

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
VICERRECTORÍA DE UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA –VUAD–
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DOCTORADO EN EDUCACIÓN

SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS SOBRE EL OBJETO DISCIPLINAR DE
ENFERMERÍA EN EL CURRÍCULO.

Lady Rocío Quimbayo Fandiño

Bogotá D.C.

Junio 2021.

**SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS SOBRE EL OBJETO DISCIPLINAR DE
ENFERMERÍA EN EL CURRÍCULO.**

Lady Rocío Quimbayo Fandiño

8va. Cohorte.

Dra. Ana Elvira Castañeda Cantillo

Directora de Tesis

Documento como requisito para optar al título de Doctora en Educación

Bogotá, D.C.

Junio de 2021

Tesis aprobada por:

Dra. Ana Elvira Castañeda

Director de Tesis

Jurados:

Dr. José Duvan Marín

Institucional

Dra. Lorena Martínez Delgado

Nacional

Dra. Grace del Pilar Cambizaca

Internacional

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser la luz y fortaleza en este camino.

A Dra. Ana Elvira Castañeda por brindarme su apoyo y conocimiento en todo tiempo.

A mi familia por el tiempo, fortaleza y comprensión.

A los participantes, quienes voluntariamente accedieron a compartir su conocimiento, experticia
y experiencias.

DEDICATORIA

A Clara Rocío Fandiño por su apoyo, amor y confianza.

A Brayan Sánchez, Santiago Sánchez, mi princesa María José en mi vientre y Concepción

Yepes por su motivación, comprensión y amor.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	12
CAPITULO I	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Estado del Arte	14
1.2. Descripción del Problema de Investigación	33
JUEGO DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	46
JUSTIFICACIÓN	47
OBJETIVO GENERAL	50
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	50
CAPITULO II	52
2. SISTEMAS REFERENCIALES	52
2.1. Referente Contextual/Normativo	52
2.2. Referente Disciplinar	68
2.3. Referente Curricular	78
CAPITULO III	105
3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	105
3.1. Participantes de la Investigación	107
3.2. Técnicas e instrumentos de investigación	109
3.3. Ruta metodológica para la obtención y análisis de la información	117
3.3.1 Momento Uno. Recolección y Descripción de la Información	117
3.3.2 Momento Dos. Categorización y Análisis de la información.	119
Codificación	120
CAPITULO IV	133
1. RESULTADOS	133
1.1. Descripción de resultados Objetivo Especifico 1	133
1.2. Descripción de resultados Objetivo Especifico 2	162
1.3. Descripción de resultados Objetivo Especifico 3.	177

CAPITULO V	197
2. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	197
2.1. Ámbito Disciplinar/Profesional	197
2.2. Ámbito formativo/curricular	207
CAPITULO VI	221
3. LINEAMIENTOS PARA UNA INTERACCIÓN DE POSTULADOS EDUCATIVOS Y DISCIPLINARES EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DEL OBJETO DISCIPLINAR EN ENFERMERÍA.	221
CONCLUSIONES	231
REFERENCIAS	245
ANEXOS	251
Carta de invitación a experto: instrumento entrevista semiestructurada a directores de programa de enfermería	251
Carta de invitación a experto: instrumento entrevista semiestructurada a docentes de programa de enfermería	252
Carta de invitación a experto: instrumento grupo focal con estudiantes de enfermería	253
Carta de invitación a experto: instrumento grupo focal con egresados de enfermería	254
Formato de validación de pregunta por experto: Entrevista semiestructurada a directores de programa de Enfermería	255
Formato de validación de pregunta por experto: Entrevista semiestructurada a docentes de programa de Enfermería	258
Formato de validación de pregunta por experto: Grupo Focal con estudiantes de Enfermería	261
Formato de validación de pregunta por experto: Grupo Focal con egresados de Enfermería	263
Matriz de doble entrada: estatutos epistemológicos	265
Matriz de doble entrada lineamientos acofaen	276
Matriz de doble entrada proyectos educativos de programas (pep) de enfermería.	279

LISTA DE GRAFICAS

Gráfico 1. Categorías emergentes de análisis de estado del arte.	31
Gráfico 2. Desarrollo teórico de enfermería desde las escuelas de pensamiento descrito por meléis (2018).	78
Gráfico 3. Ruta metodológica para la obtención y análisis de la información.	116
Gráfico 4. Esquema analógico de codificación	129
Gráfico 5. Descripción de tendencias categorías inductivas objeto específico 1.	152
Gráfico 6. Descripción de tendencias categorías inductivas objeto específico 2..	164
Gráfico 7. Descripción de tendencias categorías inductivas objeto específico 3.	171
Gráfico 8. Divergencias.	194
Gráfico 9. Convergencias.	195
Gráfico 10. Descripción de resultados de significados del objeto disciplinar.	213

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de vaciamiento horizontal	51
Tabla 2. Desarrollo teórico en enfermería	55
Tabla 3. Participantes, técnica, objetivo de la técnica y categorías objetivo específico 1.	111
TABLA 4. Participantes, Técnica, Objetivo de la técnica y categorías objetivo específico 2.	113
Tabla 5. Participantes, técnica, objetivo de la técnica y categorías objetivo específico 3.	115
Tabla 6. Presencia de categorías.	124
Tabla 7. Conceptualización de categorías objetivo específico 1.	126
Tabla 8. Conceptualización de categorías objetivo específico 2.	128
Tabla 9. Conceptualización de categorías objetivo específico 3.	129

RESUMEN

Esta tesis doctoral surgió del estudio acerca de la polisemia en lo que se ha considerado el objeto disciplinar en la formación del enfermero, la escasa visibilización en términos de la formación y el currículo frente al objeto disciplinar, la incoherencia entre bases epistemológicas, teóricas y prácticas, comprendidas desde el ámbito educativo en enfermería, el insuficiente sentido del objeto disciplinar aplicado a otros ámbitos profesionales diferentes al asistencial y por ende *la carente literatura de la comprensión del objeto disciplinar de enfermería en los currículos universitarios*.

Por consiguiente, cimentada en un paradigma cualitativo con enfoque hermenéutico, se comprendieron los significados construidos sobre el objeto disciplinar de enfermería en los currículos universitarios.

Para llevar a cabo lo anterior, se entrevistaron directores de pregrado, docentes, estudiantes y egresados de enfermería y se analizaron documentos disciplinares como los lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar en enfermería en Colombia y manuscritos como los Proyectos Educativos de Programa.

Posterior a esto, se describieron los resultados acordes con las categorías planteadas, se confrontaron los significados de cada estamento; y finalmente, se propuso unos lineamientos generales para una interacción de postulados educativos y disciplinares en torno a la construcción del objeto disciplinar en los currículos en enfermería.

PALABRAS CLAVE: Objeto disciplinar, formación de enfermería, significados en el currículo.

ABSTRACT

This doctoral thesis arose from the study about polysemy in what is considered the disciplinary object in nursing training , the scarce visibility in terms of training and curriculum according to the disciplinary object, the incoherence between epistemological, theoretical and practical bases understood from the educational field of nursing, the insufficient sense of the disciplinary object applied to other professional fields than assistance and therefore the lack of literature on the understanding of the disciplinary object of nursing in university curricula.

Therefore, based on a qualitative paradigm with a hermeneutic approach, the meanings constructed on the disciplinary object of nursing in university curricula were understood.

In order to carry out the above, undergraduate directors, teachers, students and nursing graduates were interviewed and disciplinary documents such as the basic guidelines for the teaching of the disciplinary component in nursing in Colombia and manuscripts such as the Educational program projects were analyzed.

After this, the results were described according to the categories proposed, meanings of each estate were confronted; finally general guidelines were proposed for an interaction of educational and disciplinary postulates around the construction of the disciplinary object in nursing curricula.

Key words: Disciplinary object, Nursing training, Meanings in the curriculum.

INTRODUCCIÓN

Encontrar el sentido del objeto de conocimiento de una disciplina como enfermería, que yace desde herencias femeninas, religiosas y militares, cobra interés cuando se plantea la necesidad de interpretar, cómo a lo largo de la historia se han relacionado los aspectos teóricos, epistemológicos y prácticos con la vivencia cotidiana en el ambiente que permite la reproducción, innovación y mantenimiento de la misma: la formación.

Conjuntamente, es comprensible que la investigación de la interacción entre el ámbito formativo y el cuidado de salud, en el que se encuentra la enfermería, no es considerado sencillo, más cuando las dos áreas son construcciones humanas que se basan en la transformación constante y resignificación de los procesos; esto, trayendo como consecuencia la escasez de la producción científica que permita encontrar alternativas para dar respuesta a las problemáticas inmersas en la relación coherente de dichos campos.

Por otro lado, la historia de la educación en enfermeras ha estado influenciado por el desarrollo teórico de la medicina, yuxtaponiendo los intereses biomédicos sobre los argumentos del cuidado y el bienestar de los sujetos, comunidades y población en general, generando con esto, una explicación tergiversada del objeto disciplinar, que innegablemente ha influenciado el diseño, implementación y evaluación del currículo; sin embargo, más allá de lo prescrito, son las vivencias de los sujetos que interactúan en el ambiente curricular, las que dan sentido a este estudio y de donde nacerán alternativas para adelgazar, cada vez más la brecha existente entre lo teórico, lo epistemológico y lo práctico.

Por consiguiente, esta tesis doctoral tiene como objetivo, comprender los significados contruidos del objeto disciplinar de enfermería en el currículo, con la pretensión de brindar un aporte a las problemáticas que se han generado por la incoherencia entre bases teóricas,

epistemológicas y prácticas en la formación, que de una manera u otra, han influenciado las representaciones sociales de los sujetos, interponiendo la idea de solo verla como un oficio y no como una disciplina.

Es así como, el primer capítulo describe el planteamiento del problema, delimitado por el análisis del estado del arte en torno a la comprensión del objeto disciplinar, que de acuerdo con la búsqueda, es contemplado como el cuidado, la historia de la profesionalización de enfermería en Colombia, la normatividad colombiana y los planteamientos disciplinares a nivel internacional.

El capítulo dos presenta los referentes que respondan al juego de preguntas y posteriores objetivos específicos, es así como se plantearon los siguientes: Referente Contextual/Normativo, Referente Disciplinar y Referente Curricular.

El capítulo tres enseña la estrategia metodológica en la cual se optó por un paradigma cualitativo, basado en el enfoque hermenéutico; también muestra la ruta metodológica para la obtención y análisis de la información, teniendo en cuenta las condiciones emergentes que fueron dadas por la pandemia de la COVID-19.

El capítulo cuatro aborda la descripción de los resultados acorde con cada objetivo específico planteado y, el capítulo cinco, discute los mismos, teniendo en cuenta el proceso de triangulación y análisis de datos propuesto por Cisterna (2005).

El capítulo seis contempla las conclusiones como apertura al aporte de conocimiento de esta investigación, para finalmente, en el capítulo siete basado en los resultados, se plantean como alternativa una propuesta de lineamientos tendientes a fortalecer la interacción entre postulados educativos y disciplinares que permitan la construcción de significados en torno al objeto disciplinar de enfermería.

CAPITULO I

SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS SOBRE EL OBJETO DISCIPLINAR DE ENFERMERÍA EN EL CURRÍCULO.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para construir el planteamiento del problema, se llevó a cabo como primer momento, el diseño del estado del arte; Marín (2018), contempla el desarrollo de las tres fases metodológicas para dicha construcción: la fase heurística, en donde se buscó, recopiló y clasifiqué la información en torno a la formación curricular del objeto disciplinar en enfermería; la fase hermenéutica, en la cual se realizó la lectura, análisis e interpretación de las fuentes recopiladas, permitiendo el diseño de las categorías emergentes, acorde con las convergencias y divergencias, con el fin de hallar sentidos y significados; y por último, en la fase crítica, que permitió establecer relaciones e incoherencias acorde con las tensiones, contradicciones y preguntas inconclusas.

En este sentido, a continuación, se presenta el Estado del Arte.

1.1 ESTADO DEL ARTE

La comprensión de los significados construidos curricularmente acerca del cuidado, conocido como el objeto disciplinar de enfermería, requiere de una reflexión profunda y rigurosa, más aún cuando se tienen en cuenta las repercusiones sociales y profesionales que dichos discursos han influenciado y transformado las interacciones entre enfermeras, universidad, sujetos y contexto donde se cuida.

Es por ello que, se presenta una revisión sobre estudios desarrollados en torno a la comprensión del cuidado de enfermería. La búsqueda realizada en bases de datos: *Scielo*, *Scopus*, *Lilacs*, *ScienceDirect*, *Literature Resource Center*; También en los *Gruplac* y *Cvlac de Colciencias* (Ministerio de ciencias, Tecnología e Innovación (Minciencias)), dedicados a la investigación del Cuidado en Enfermería. Finalmente, en los Repositorios de las siguientes universidades, las cuales contemplan como programa de pregrado Enfermería o posgrados, direccionados a esta profesión: Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Valle, Universidad Santo Tomas, Universidad de Antioquia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad de Alicante; además se confinó a un periodo de 18 años (2000 a 2018) y las palabras claves utilizadas fueron: Cuidado de enfermería, rol del enfermero, Cuidado humanizado.

Se hallaron 932 divulgaciones en la web, de las cuales se seleccionaron 50 publicaciones académicas; a partir de estas se hizo revisión por títulos y resúmenes para verificar la pertinencia del estudio.

Solo se tuvieron en cuenta artículos derivados de investigación con una tendencia del 94%; tesis de doctorado 4% y tesis de maestría 2%. Asimismo, 78% de los estudios se realizaron en Sur América, 14% en Centro América, 6% en Europa y 2% en Asia; además, teniendo como referencia el idioma de divulgación, 70% son publicaciones en español, 18% en inglés y 12% en portugués.

Las investigaciones acerca de la comprensión de significados de cuidado han correspondido por décadas de la siguiente manera: 42% al periodo del 2000 al 2010 y el 58% a los últimos ocho años; es decir, del 2011 al 2018, brindando elementos claves en cuanto al sentido del cuidado, frente a las posturas epistemológicas, metodológicas y teóricas de la profesión.

En cuanto a metodología utilizada, el 78% corresponden a estudios cualitativos y 22% a tipologías cuantitativas; los enfoques utilizados en las investigaciones cualitativas se centraron en descriptiva (25%), fenomenología (25%), etnográfica (10%), hermenéutica (5%) y teoría fundamentada y estudio de caso (35%). Es interesante encontrar que la mayoría de los estudios son de tipo cualitativo, pues se está comprendiendo el objeto como una construcción de subjetividades ubicadas en un contexto particular.

Posterior a la lectura y clasificación de los estudios, el análisis de las fuentes se encaminó a identificar, en primer lugar, convergencias y divergencias, en torno al problema central, permitiendo plantear las categorías emergentes de análisis de la información; al mismo tiempo, se iban estableciendo relaciones e incoherencias acorde con las tensiones, contradicciones y preguntas inconclusas para, finalmente, construir y argumentar el problema.

Categorías Emergentes de análisis de estado del arte

Las categorías emergentes para análisis de la información resultan del proceso juicioso y analítico de la indagación obtenida; estas son consideradas como parámetros inductivos que permitieron organizar la búsqueda, acorde con las convergencias encontradas en los resultados de las investigaciones alrededor del cuidado de enfermería.

Es así como las categorías construidas en torno a las convergencias, entendidas por la Real Academia (2018) como aquellas que coinciden en la misma posición ante algo controvertido, son: *Cuidado Intersubjetivo*, *Cuidado como atención de necesidades*, *Cuidado Humanizado*, *Cuidado entre el deber ser y el que es*, *Cuidado como conocimiento científico*, *Cuidado como bienestar*, *Cuidado basado en estándares* y, finalmente, *Cuidado como vocación de servicio*.

A continuación, teniendo en cuenta las tendencias de estudios, se presenta, de manera detallada, cada una de las categorías con el respectivo análisis y aporte a la investigación.

Cuidado intersubjetivo

Varios son los conceptos que están incluidos en esta categoría, permitiendo considerar un punto de encuentro: la intersubjetividad.

En el estudio desarrollado por Quintero y Gómez (2010), ellos comprenden que “el cuidado es una interacción entre el cuidador y la persona que lo requiere” (p.13).

Asimismo, Klock, et al., (2008) discurren en cuanto “el cuidado de enfermería como producto de múltiples interacciones humanas, haciendo posible la delimitación del tema central: Vislumbrando las conexiones intersubjetivas del cuidado de enfermería” (p.17).

Otros autores como Aparecida, et al., (2009), reflexionan en cuanto que “el cuidado como un proceso de mutuo de intercambio entre el profesional de enfermería y el cliente, considerando las singularidades y también la pluralidad de los seres, las experiencias vividas y adquiridas, aislada o colectivamente” (p.382). De la misma manera, Báez, et al., (2009), vislumbran “el cuidado de enfermería como una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (p.129).

Paralelamente, Daza y Medina (2006), interpretan el cuidado como “conjunto de categorías que involucran comunicación verbal y no verbal, minimización del dolor físico, empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica” (p.60). De igual modo, Barbosa y Acevedo (2006), concluyen que “para los enfermeros cuidar es dar sentido a las experiencias del otro, reconocer el valor del sufrimiento y acoger a la familia en sus inquietudes” (p.4).

Los estudios relacionados con la comprensión de cuidado de enfermería representada desde la intersubjetividad, contiene aspectos tales como: acto de comunicación, entendida por Daza y Medina (2006), como “un proceso intercomunicativo entre dos seres que se reconocen uno al otro, lo que genera un diálogo activo de palabras entre el enfermero y la persona. Tiene como propósito interpretar y conocer la otra” (p 61).

Otro aspecto relevante es el concerniente a la interacción e interrelación. Klock, et al., (2008), afirman:

Son las relaciones y asociaciones que envuelven la esencia del ser humano, ya que tenemos la continua necesidad de captar el sentido de nuestros mundos exterior e interior, encontrar significados en el ambiente en que nos movemos y de sincronizar los movimientos subjetivos por el ritmo de las interacciones. (p. 17)

De la misma manera, Piexak, Costa y Backes (2013), aseguran:

El cuidado de enfermería para los profesores comienza en el momento cuando la enfermera percibe al otro como ser humano singular, como alguien que es diferente. Esta diferencia no se ve como un problema sino como una oportunidad de construir cuidado para otros, de las necesidades de otros. En esta perspectiva, ellos entienden que no estará listo para realizar la mejor atención, porque tal cuidado es dinámico y construido en el encuentro / relación con otros. (p.48)

El aporte de los anteriores estudios para esta propuesta doctoral está en vislumbrar la formación del cuidado, vista como acto intersubjetivo; por ende, como disciplina humana, el acto de comunicación construido en una relación terapéutica que debe permitir el conocimiento del otro como ser y, por consiguiente, dar a paso a la construcción del estado de salud desde dos polos dialógicos, diferentes, pero a la vez, enfocados en un objetivo común.

A partir de los planteamientos presentados por los autores, se comprende la subjetividad como aquella característica inherente a los seres humanos, al pretender reconocer que las personas interactuantes en un contexto guardan creencias pertenecientes a un área delimitada y transmitida por generaciones; tienen un proceso histórico e intencionalidades que son expresadas y es papel de la sociedad, la universidad y el sujeto conocerlas para diseñar procesos de educación que respondan, de manera pertinente, a las demandas del contexto.

Sin embargo, la anterior reflexión permite el cuestionamiento enfocado a ¿Como los planteamientos curriculares han permitido la comunicación entre diferentes subjetividades y objetividades que construyen actos de cuidado?

Cuidado como atención de necesidades

Históricamente la profesión de enfermería ha sido vista como aquella que suple las necesidades de las personas que se encuentran con algún deterioro del estado de salud; por consiguiente, son numerosos las investigaciones enfocadas a la comprensión de cuidado desde esta postura. Por ejemplo, Daza y Medina (2006) exponen:

El significado de cuidado que tienen los profesionales de enfermería está referido a la sinonimia de atención oportuna, quizá porque su actuar profesional gira alrededor de la atención de individuos enfermos que en la gran mayoría de los casos requieren por sus condiciones de salud, una atención rápida, continua y permanente orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de las personas que demandan un servicio institucionalizado. (p.60)

En otro orden de ideas Muñoz, et al., (2009), entienden el cuidado como “acción encaminada a la atención básica y asistencial lo que se relaciona con las necesidades humanas las que afirman que los individuos tienen sus características propias” (p.248). De

la misma manera, Bernal y Sánchez (2014) cercioran que el “cuidar significa responder a la necesidad de cuidar aquí y ahora”. (p.84)

Mas aún, otros autores como García *et al.* (2011), consideran “en la actualidad las enfermeras identifican el cuidado como atender y prevenir, dejando de lado la ocasión real de cuidado y el momento del cuidado transpersonal” (p.77). E incluso, Verástegui (2014), manifiesta:

Cuidar del otro significa velar por su circunstancia. La circunstancia no es un elemento accidental en la configuración de la persona, sino un factor determinante para comprender por qué actúa como actúa, no se refiere únicamente al conjunto de factores sociales y económicos que rodean una existencia humana, sino también al ambiente espiritual, a los valores, creencias e ideales que subsisten en un determinado contexto y que influyen en el proceso de realización de la persona.

(p.119)

De manera que las anteriores investigaciones, permiten percibir a esta categoría como una de las principales comprensiones del cuidado actualmente; la atención oportuna, especialmente hospitalaria, es conferida a la acción de enfermería; se considera legado de las grandes filosofías de enfermería construida por la pionera Nightingale (1859).

Sin embargo, lo novedoso de estos estudios es la reflexión en torno a contemplar la formación del objeto disciplinar de la enfermería, es decir, aunque autores como Medina (2017), Colliere (1990) y Watson (1990), afirman que la enfermera no está destinada solo a intervenciones que pretendan la atención de necesidades, entonces es conveniente ligar el sentido que la sociedad, la legislación y la universidad han desplegado en torno a la formación, vista desde las operaciones técnicas.

Es decir, se reflexiona el hecho de formar en la atención basada solo en procedimientos adquiridos por la técnica e intervenciones mecánicas, dejando atrás la deliberación acerca de la fundamentación teórica y epistemológica que se debe mantener, por lo que se concibe que las expresiones brindadas a las personas en muchas ocasiones desmeritan el profesionalismo y la historia construida de enfermería.

Desde el anterior punto de vista, la construcción del significado del objeto disciplinar en el currículo, se enfoca en atender o prestar un servicio oportuno, dejando en el camino la preocupación de cada uno de los atributos del cuidar como esencia de la profesión de enfermería, especialmente en un contexto intrahospitalario donde las condiciones administrativas permean esta importante labor, es decir, el cuidado termina siendo medido por indicadores, alcance de metas o encuestas de satisfacción, dejando atrás el sentido de los sujetos.

Cuidado Humanizado

La investigación en torno al cuidado humanizado es llevada a cabo como tal desde la filosofía desarrollada por Watson (1988), ocasionada por las transformaciones sociales, políticas y culturales que en esa época impactaban la interacción de los pacientes y personal de la salud, originadas por el capitalismo y el consumismo.

De esta manera, investigadores como Espinosa, et al., (2015), concluyen:

Cuidado humanizado en enfermería es el acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado. (p.43)

Además, Souza, et al., (2009), reflexionan en torno a “cuidar no es sólo un procedimiento técnico, en el que triunfa el aspecto técnico científico – aunque tiene un papel indispensable, es principalmente usar mi humanidad para asistir al otro - como ser único, en su propia vida dignidad” (p.352).

Ahora bien, Beltrán (2016), considera pertinente afirmar:

Cuidado humanizado, para enfermeras, pacientes y parientes que participan en el estudio no depende exclusivamente de la voluntad de las enfermeras, pero en el compromiso colectivo eso también involucra el contexto social y las instituciones de salud y pueden desplazar la atención impersonal si los esfuerzos se canalizan. (p.447)

En la misma vía, Benine y Munhoz (2006), contemplan:

Para los enfermeros entrevistados la afectividad de cuidado humanizado en las Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) depende, principalmente, de la voluntad política de los dirigentes de las instituciones, así como el compromiso del equipo multiprofesional, orientado hacia un mismo objetivo - humanizar el asistir”. (p.373)

La vertiente de la humanización es contemplada para muchos ámbitos como estandarte de cuidado, pues es comprendida la influencia de las condiciones contextuales en la deshumanización de los actores del sistema de salud.

Esta categoría, aporta una concepción relevante sobre la relación de construcción teórica disciplinar, con la universidad y sociedad, en cuanto a que la construcción curricular del significado del cuidar guarda aún tensiones y preguntas inconclusas en el sentido que los sujetos dan a la enfermera.

Es por eso, que se comparte la idea de problematizar la misma pregunta que plantea Ramírez, et al., (2017). ¿Cuál es la diferencia entre la formación de atención de enfermería y cuidado de enfermería humanizado?

Cuidado entre el deber ser y el que es

En el transcurso de la descripción e interpretación de los estudios, se hace constantemente referencia a la brecha existente entre la teoría, la argumentación y la práctica, más aún cuando se trata de interacciones con seres humanos.

Esta categoría resulta de una reflexión, no solo de las investigaciones halladas y analizadas, sino de la experiencia vivida en los diferentes ámbitos del cuidado profesional, pues es evidente no solo en un contexto formativo sino profesional.

La noción de desarticulación entre la figura de prestación de servicios de salud y la atención recibida, es mencionada por Beltrán (2015), quien asegura que “en la práctica actual, una cosa es el deber ser y otra es la realidad de la asistencia sanitaria” (p.24).

Otros autores como, Espinoza *et al.* (2010), consideran en un estudio cuantitativo:

Los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización de cirugía, medicina y gineco-obstetricia, de manera global, no están brindando un cuidado humanizado a los pacientes, pues el estudio muestra que el 24,7 % de ellos nunca percibe este cuidado, en tanto que el 39,7% solo lo percibe algunas veces. (p.59)

Las anteriores investigaciones describen una realidad, para algunas personas, vista como fracaso y para otros sujetos, como oportunidad para comprender las transformaciones, y complejidades que permiten profundizar las contradicciones inmersas entre lo que debe ser, lo que es y lo que se dice.

Incidentalmente Benine y Munhoz (2006), aciertan en que “los enfermeros al describir sus prácticas demuestran una enorme contradicción entre lo que creen y lo que se vive en su cotidiano” (p.372). Paralelamente Souza, et al., (2009), creen que “la humanidad, que trae consigo el cuidado, ha sido paulatinamente olvidada, llevando al ser humano a deshumanizarse a sí mismo y al otro” (p.352).

Sumado a lo anterior, Beltrán (2014), entiende que “la práctica del cuidado significa confrontar una sobrecarga de trabajo con un enfoque biomédico, basado en tareas mecánicas que no permiten interacción con los pacientes” (p.25). Incluso, Ledesma y Rino (2009), aseguran que “el cuidar es diferente del aprendido, con pérdida de continuidad en su quehacer” (p.4).

Asimismo, Vila y Rossi (2002), concluyen en su investigación:

Que existe, en este escenario cultural, una enorme contradicción entre lo que se habla de lo que se vive. En el contexto real, transparentes las raíces de un cuidado despersonalizado, centrado en la ejecución de tareas y agresivo con el paciente, la familia y el equipo multiprofesional. Constatamos que prevalecen otros que se centra en la valorización de las tecnologías. El objeto de enfermería está centrado más en la tarea a ser ejecutada que en el trabajo del paciente. (p.141)

Para este estudio, las investigaciones revisadas aportan supuestos importantes de comprensión, pues es evidente que, aunque no todos los enfermeros deben concebir la formación del objeto disciplinar de manera semejante, las tensiones encontradas deben convertirse en oportunidades para reconsiderar acerca de los nuevos elementos que determinan o impactan la educación y la profesión.

Cuidado como conocimiento científico

Las filosofías y teorías de enfermería consensan en varios aspectos, uno de los más destacados es la comprensión del cuidar basado en conocimientos científicos, en el desarrollo que por medio de la investigación se despliega de enfermería y en los conocimientos que puedan resultar enriquecedores de otras disciplinas; sin embargo, las herencias de vocación y procesos de educación instrumentalistas han traído, como

consecuencia, el escaso apoyo a una disciplina que, según algunos, no es necesario que conozca sino que ejecute.

Aun así, autores que discuten el asunto como Beltrán (2016), quien asegura que “el actuar bien en el cuidado está relacionado con adquirir conocimientos científicos” (p. 454). De igual modo Figueredo, et al., (2008), concluyen en su investigación “los enfermeros implicados en el estudio entienden el conocimiento científico como un importante componente en el proceso de cuidar” (p.112).

Paralelamente, Fernández (2018), explica:

El método científico utilizado por las diferentes disciplinas significa un abordaje sistemático para la resolución de problemas o respuesta a diferentes cuestiones. En la disciplina de enfermería, la aplicación del método científico es el denominado proceso de atención de enfermería (PAE). Es un marco organizado que permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, abandonando la intuición, la rutina y la comunicación verbal, disponiendo de un marco conceptual desde el que prestar cuidados de calidad. (p.9)

El PAE, reconocido como método científico en Enfermería, es usado en las instituciones universitarias con el objetivo de crear un esquema estandarizado, en el que a los estudiantes se les sugiere priorizar necesidades de cuidado presentes en los sujetos y crear juicios o diagnósticos, para llevar a puntuar resultados y escoger intervenciones establecidas ya escritas.

Es por ello que Ledesma y Rino (2009), concluyen en su estudio que “el proceso de atención de enfermería se comprende como acciones de cuidado rutinario. El proceso de enfermería utilizado es diferente del aprendido, con pérdida de continuidad en su quehacer, estableciendo comparaciones con experiencias de la universidad” (p.48).

En la misma vía, Piexak, et al., (2013), describen:

Los profesores revelaron que hoy el estudiante "aprende" a pensar de manera fragmentada, "aprende" a cuidar de manera descontextualizada, desencadenando acciones y reproducciones de cuidado carentes de reflexión, que en última instancia ignoran al humano singularidad y pluralidad, todo enmarcado en el proceso de atención de enfermería. (p.50)

Esta categoría, permite dilucidar la idea de comprender el cuidado como una acción que debe estar basada en conocimiento disciplinar; en otras palabras, dicho conocimiento debe ser producido específicamente por investigaciones de enfermeras; de allí el nacimiento de la clasificación entre filosofías de enfermería, modelos conceptuales, teorías y teorías de nivel medio, permitiendo mantener el estatus en la comunidad científica.

En este caso el cuidado está determinado por el fenómeno investigado en determinada población, estableciendo entre todas las teorías puntos de encuentros, como: percepción de enfermera, entorno, persona y salud. Esta percepción de cuidado como conocimiento científico, influencia notablemente la formación universitaria, pues en el transcurso de la carrera, los estudiantes deben ser informados de todos los supuestos establecidos como teorías disciplinares.

Por ende, el conocimiento teórico, aunque sea adquirido en el proceso de formación, es dejado atrás en el despliegue del actuar; esto conlleva a la reflexión de la brecha existente entre teoría y práctica, trayendo significativas consecuencias en el empoderamiento de la disciplina de enfermería y es conveniente comprender, curricularmente, la relación que ha guardado, históricamente, y desde varios sentidos de los sujetos, los supuestos epistemológicos, el desarrollo de teoría y la práctica.

Las anteriores investigaciones revelan tensiones de cara al uso de lineamientos tradicionales de educación para el enfermero y las transformaciones pedagógicas que llevan a contemplar, la innovación de las estrategias de enseñanza y aprendizaje, la influencia del desarrollo teórico y el impacto en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

Más aun, considerar la naturaleza de la formación del objeto disciplinar en dichos ámbitos, es decir, este es contemplado desde un paradigma positivista, como se evidencia en algunos estudios, o es de visión comprensiva e interpretativa en los que se reconocen sujetos y se crean interacciones, con el objetivo de guardar coherencia entre los implicados.

Cuidado como bienestar

El bienestar es definido por la Real Academia Española (2018), como estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. Se interpreta como un punto de encuentro entre diferentes discursos, como mantener la vida, conservar el bienestar y velar por el confort de los sujetos cuidados.

Para ilustrar, Quintero y Gómez (2010), manifiestan: “el cuidado del profesional de enfermería significa seguridad para los pacientes con trauma porque estos manifestaron sentir tranquilidad al ser atendidos directamente por él, pues sienten que el cuidado que reciben de ellos es garantía de calidad” (p.16). Asimismo, Nascimento y Erdmann (2009), consideran “la finalidad del cuidado es la mejoría clínica, recuperación y reestablecer la salud” (p.7).

En cuanto al fomento del confort del paciente, Mejía (2008), asegura que el “cuidado de Enfermería como hacer comodidad por el otro” (p.5).

Conjuntamente, García *et al.* (2011), suponen que el “Cuidar que es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca” (p.79).

En síntesis, uno de los aportes de los estudios y trabajos enfocados en el cuidado como bienestar, es lo referente al cuidado paliativo, pues esta rama pretende mejorar el bienestar en aquellos sujetos cuya situación de salud es degenerativa y no tiene cura según el dictamen médico-científico; sin embargo, la persona puede ser cuidada por enfermería. Según Arratibel *et al.* (2015), los cuidados paliativos son representados como:

Cuidados dispensados a los enfermos en fase terminal cuando ya no se puede curar y sus metas son el confort y la calidad de vida, siendo el enfermo y no la enfermedad el verdadero protagonista, el cual es reconocido por brindar el bienestar y confort en situaciones críticas de la existencia. (p.15)

Cuidado basado en estándares

Las reformas entorno al sistema de salud en Latinoamérica y, específicamente en Colombia, (Ley 100/1993, Ley 1122/2007, Ley 1438/2011 y la Ley estatutaria 1751/2015), han impactado la prestación de servicios y la práctica educativa, transformando las comprensiones cotidianas del objeto disciplinar.

Así pues, Beltrán (2016), afirma que el “cuidado de enfermería se encuentra basado en políticas institucionales y no en prácticas establecidas en la disciplina” (p.447),

Lo anteriormente nombrado, aparentemente debido a la escasa participación del cuerpo en organizaciones estatales, asimismo, por el número disminuido de investigaciones que no son de aporte científico para el desarrollo de un país. Paralelamente, el mismo autor en el año 2014, reflexiona:

Las instituciones juegan un papel importante con respecto a la atención de las personas en el cuidado de la salud. A pesar de eso, no lo hacen ofrecer atención médica humanizada o de enfermería en general, específicamente debido a las condiciones descritas en términos de "atención inaccesible" para los pacientes y, principalmente, "Sobrecarga de trabajo" con respecto a las enfermeras que distorsionan el desarrollo del trabajo correspondiente a su profesión. (p.25)

De modo similar, Burgos (2013), contempla que el “cuidado de enfermería se describe como más estructurado y racional, enfocado en la aplicación de protocolos” (p.250).

Esta categoría, trae a colación varios aspectos problemáticos: para empezar la influencia de las reglamentaciones han denotado distintos cambios en la formación de pregrado y posgrado en Enfermería; es así como la Ley 100/93, introduce nuevos componentes en torno a la idea del manejo de la administración del ámbito del Sistema General de Seguridad Social: salud, pensiones y riesgos profesionales, trasladando componentes como la gestión, la auditoria y la gerencia en salud, dejando la escasa reflexión entre estos y las teorías disciplinares.

Después, la Ley 1122/07, modifica aspectos estructurales de la Ley 100/93 y la Ley 1438/11, direcciona el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud; es decir, se demanda de las universidades educación profesional, vista más desde la promoción y prevención del proceso salud-enfermedad, repercutiendo en la transformación de la comprensión del cuidado en las instituciones.

Debido a lo anterior, la enfermería, actualmente, tiene varios desafíos en torno a establecer acuerdos de cuidado en protocolos determinados, no solo por gobiernos, sino

planteados desde ámbitos educativos, que contemplen la participación de los sujetos e instituciones; sin embargo, lo controversial en esta reflexión está situado en la postura y escasa participación crítica que se ha generado alrededor de la construcción de los protocolos, guías de manejo o estándares institucionales y cómo las Facultades de Enfermería han impactado en el diseño, ejecución y evaluación, y posterior enseñanza de estos.

Las políticas públicas establecidas en un territorio deben dar cuenta de las necesidades de la sociedad específica, y aunque se encuentran intereses internacionales comunes, estos estamentos han transformado la construcción del objeto disciplinar de la enfermería en los currículos en todos los niveles educativos, asistenciales e investigativos.

Cuidado como vocación de servicio

La tradición del cuidado, vista como vocación de servicio, está fuertemente influenciada por Nightingale (1859), pues ella razonaba este concepto como aquella convicción de servir a los demás y no a su vida material. Es así como, la vocación, en este estudio, es comprendida como la inclinación o llamamiento hacia una profesión.

Por consiguiente, los discursos que convergen en esta categoría son: el cuidado como vocación de ayuda, el cuidado como labor social, el cuidado como prestación de un servicio.

De ahí, autores como Martínez, et al., (2016), expresan “como cuidado una atención especial, integral y centrada en la persona, que debe ser administrada por un profesional con vocación y un perfil especial” (p. 139). Igualmente, Quintero y Gómez (2010), aprecian que el “cuidado de enfermería significó ayuda; recibir la ayuda que necesitaban en todo momento para realizar las actividades que los pacientes no podían hacer por su discapacidad” (p.13).

Al fin y al cabo, la vocación se encuentra discutida, en cuanto que el compromiso por salvaguardar la integridad del ser humano es abandonado, cuando el cuidado se concentra en tareas administrativas y deja atrás la esencia de estar en contacto con las personas involucradas y aún cuando la impresión queda plasmada, no como una disciplina humana, sino como un tecnicismo secundario de médicos profesionales.

Además, la vocación connota una inclinación religiosa, en el cual, el llamado de Dios es cuidar a los desfavorecidos, y una comprensión vista desde la feminidad, es decir las mujeres tienen por naturaleza el don de cuidar, y teniendo en cuenta ello, ha sido un punto que ha desfavorecido el proceso de reconocimiento social como profesión, llevando a tergiversar, primero, los significados del cuidado como objeto disciplinar y segundo el sujeto enfermero, pues este puede ser reemplazado por cualquier otra persona que posea la llamada “vocación.”

Por consiguiente, la prestación de un servicio en el contexto actual está involucrando varios factores que han sido llamados tercerización, es decir delegar tareas a otras personas; en enfermería, hoy por hoy, es indiscutible la responsabilidad que es delegada a los técnicos o auxiliares, trayendo como consecuencia la distorsión de la persona que realmente cuida.

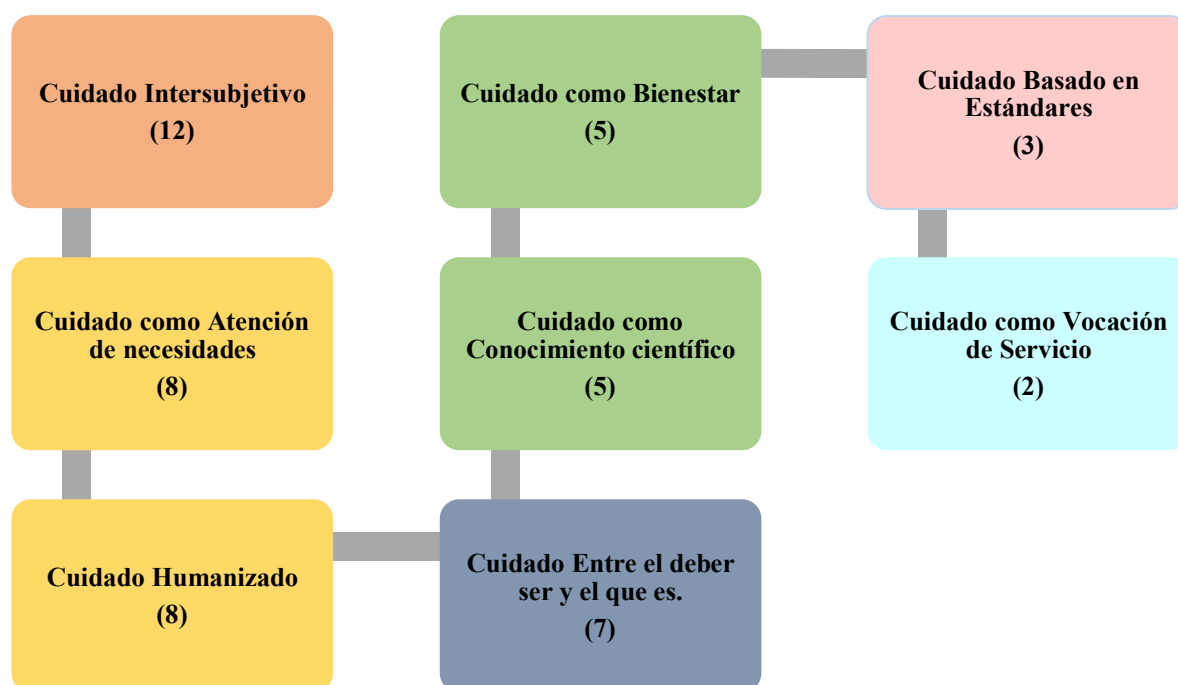
Los anteriores estudios son claves en esta investigación, en cuanto aportan elementos pertinentes para la comprensión de la transformación de bases empíricas del cuidado, frente a las características de una contexto y época específica; pues el cuidado ya no es contemplado solamente como un llamado de Dios para auxiliar a personas con necesidades de salud, última tendencia en esta búsqueda; sino por el contrario, *la complejidad de las experiencias y cambios sociales han permitido percibirlo como una esfera que necesita varios componentes teóricos, prácticos, legislativos y educativos para fomentar la construcción de nuevo conocimiento.*

Hasta este apartado, se han presentado las investigaciones relacionadas con las categorías emergentes en torno a las comprensiones tradicionales del cuidado de enfermería, es decir, aquellas que han sido implantadas desde la estructura epistemológica de la disciplina y las comprensiones en del significado del cuidar por varios sujetos.

Por ello, para sintetizar claramente lo expuesto, con antelación se describen las categorías emergentes del estado del arte en el siguiente gráfico, precisando que el número representa la tendencia de estudios relacionados.

Gráfico 1.

Categorías emergentes de análisis de estado del arte.



La interpretación de las tensiones entre cada una de las categorías emergentes, permitió comprender que existe una polisemia en lo que es considerado el objeto disciplinar, pues el supuesto argumentativo de cada una de ellas es arraigado desde diversos ámbitos de orden humanístico, legislativo, científico o productivo; esto amerita reflexionar

que, para la formación de profesionales en la universidad, cada institución depende de las concepciones establecidas internamente, perdiendo de vista la influencia del fundamento disciplinar del cuidado.

De hecho, se interpreta que la afectación de la construcción, ejecución y evaluación del currículo de enfermería se encuentran cuestionados, pues el problema no se centra en la polisemia del objeto de conocimiento, sino es la incoherencia que existe entre ese objeto disciplinar, con la formación universitaria, las complejidades sociales y los sujetos inmersos.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La enfermería tradicionalmente se ha consolidado como la disciplina enfocada al cuidado de los seres humanos en las diferentes etapas de salud y enfermedad en diversos ámbitos; esto ha permitido el reconocimiento social, el desarrollo disciplinar y el actuar, avalados dentro de las comunidades académicas y algunas científicas.

No obstante, la revisión del estado del arte ha permitido problematizar, si aún la formación del cuidado, conferido como el objeto disciplinar de esta profesión, guarda coherencia con la evolución disciplinar, el estudio de profesionalización, el ámbito institucional y la normatividad que legisla la enfermería en Colombia.

Es así como, para desplegar la descripción del problema, se hace necesario realizar una revisión del estudio de historia de profesionalización de enfermería en Colombia, la normatividad que legisla la profesión actualmente, los planteamientos internacionales como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y las miradas epistemológicas, con la finalidad de vislumbrar la incoherencia guardada entre los elementos y la formación en el objeto disciplinar.

A continuación, se desarrollará, de manera específica, cada uno de los planteamientos anteriormente nombrados.

Historia de la Profesionalización de Enfermería en Colombia

El estudio de profesionalización se encuentra realizado por la Enfermera Velandia (2016); empero, la profundización de la comprensión del objeto disciplinar, curricularmente hablando, en las etapas de educación de enfermería es escasa, conduciendo a un vacío en las interpretaciones que llevan a la reflexión epistemológica, teórica y práctica.

Velandia (2016), en sus palabras, realiza un intento por reconstruir la historia del proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia, con base en el desarrollo socioeconómico y político del país, de sus sistema educativo y de salud, de su influencia en la educación, de la práctica y el desenvolvimiento gremial y científico de la profesión, establece seis etapas para el análisis global de los fenómenos, incluida la educación disciplinar: a) 1900 a 1919, b) de 1920 a 1934, c) de 1935 a 1954, d) de 1955 a 1974, e) de 1975 a 1990 y f) de 1991 a 2010.

A partir del inicio de la educación del enfermero, se ha establecido una dependencia del actuar de la medicina; la etapa de 1900 a 1919, innegablemente marca una primicia, representada en la “enseñanza de comadronas y enfermeras en la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia”, así mismo la “aparición de numerosas escuelas de enfermería en diferentes países de la región” (Velandia, 2016, p.116). No obstante, es comprensible que el significado curricular del objeto disciplinar no se encuentra vislumbrado por el adoctrinamiento de los expertos en atención a enfermos y poca trayectoria de las enfermeras.

En la siguiente etapa, es decir, los años desde 1920 a 1934, se reglamenta el primer decreto, puntualmente en el año 1924, por medio del cual se establecía a la Escuela de

comadronas y enfermeras “dedicadas única y exclusivamente al servicio directo de los enfermos” (Velandia, 2016, p.152). Punto interesante en cuanto establece la inaugural argumentación, relacionando el servicio y no el cuidado de los sujetos.

Sin embargo, en este mismo periodo se contempla que “las enfermeras debían tener un caudal de conocimientos científicos que fuesen garantía para la comunidad, pero no demasiados para que se pudiese afianzar la autoridad y el ejercicio del poder médico” (Velandia, 2016, p.156). Lo anterior, lleva a la idea de dilucidar y cuestionar ¿a qué parámetro social ha obedecido la formación de enfermería históricamente? ¿ha sido la universidad el medio que ha permitido la emancipación de la medicina o de otras disciplinas? ¿cuál es la apropiación del ámbito institucional formativo frente a exigencias impuestas desde otras profesiones?

Posterior a esta fase, es de resaltar cómo los cambios mundiales impactan en el contexto; Colombia, en la época de 1935 a 1954, “deja de ser un país rural y se convierte en un país de ciudades con grandes aglomeraciones de obreros y clases medias que demandan servicios y educación en todos los niveles” (Velandia, 2016, p.189); situación social que permite la era de la industrialización, consumando dos grandes ámbitos de acción para las enfermeras: ambiente social y hospitalario; fomentado además por el impacto de la corriente norteamericana, pues llegaron al territorio grandes referentes, quienes iniciaron las escuelas.

Claramente, el desarrollo alcanzado en este tiempo por las enfermeras es indudable; al cabo que en 1946 se reglamenta, por primera vez, la profesión de enfermería y el cargo directivo de la escuela es ocupado por una enfermera; es decir, bastaron 50 años para alcanzar una apropiación administrativa independiente de los médicos; pese a lo anterior, y

obviamente por el proceso de consolidación de profesionalización, el cuidado está centrado en un modelo higienista basado solo en el hacer.

Aun cuando se encuentra establecida la formación de enfermeras basado por orientaciones de atenciones médicas, sería propio interpretar cómo se llevó a cabo la construcción curricular acerca del objeto disciplinar; cuestiones establecidas en cuanto, ¿bajo qué comprensión curricular de enfermería se enseñaba? Pues como lo señala Siles (2010), “la dificultad de las enfermeras para definir claramente su profesión y la relación que esta tiene con la ciencia obedece, en gran medida, a causas históricas”. (p.126)

Consecutivamente, en la etapa de 1955 a 1974, en Colombia se caracterizaron cuatro clases de atención en salud, fácilmente identificables: 1. La atención medica privada, 2. La atención medica-económica, 3. La atención medica “política” y 4. la medicina no institucionalizada. Además de la caracterización contextual anterior, en este periodo aparecen las primeras guerrillas (Velandia, 2016, p. 263).

En vista de la situación, se vislumbra una enfermera formada para el hacer en primera instancia; sin embargo, en este mismo periodo se inicia la producción científica de las primeras licenciadas y posgraduadas producto de enfermeras de la Universidad Nacional y del Valle; además se vinculan los primeros hombres a la educación de la disciplina.

Entonces, en aquel momento, la comprensión del objeto disciplinar de enfermería en el currículo connota otro juicio, teniendo en cuenta varios aspectos: la titulación de la profesión estaba establecida en la enfermera general y licenciada en enfermería; además de situaciones, como la medicina no institucionalizada, en la que se crean nuevos métodos de curación y el inicio del servicio social obligatorio, en el que la necesidad de atención a población vulnerable de zonas rurales hace que se dicten disposiciones legales; y en medio de fenómenos sociales impactantes para una disciplina, reflexiones en torno a ¿cuál es la

respuesta de la universidad como institución? ¿los cimientos epistemológicos de la disciplina son modificados por las demandas sociales, políticas y prácticas? ¿aun la formación de pregrado y posgrado, curricularmente se enfoca al cuidado?

En este mismo periodo, entre los años 1975 a 1990, se avecinan los inicios de la era del consumismo, y con ello, la modernización y descentralización de las obligaciones del Estado; esto lleva en gran medida, a entender el proceso de salud-enfermedad desde la óptica de condiciones y determinantes de calidad de vida, y como consecuencia, la creación de otros tipos de atención en salud, como la salud comunitaria y la salud ocupacional.

Es por ello por lo que, para el oficio de enfermería, se empiezan a distinguir nuevos ámbitos de desempeño; sin embargo, la modernización hace que el nivel de exigencia, profesionalmente hablando, cada vez sea mayor, y permite la ampliación de la oferta de programas de enfermería y creación de nuevos programas de posgrado en áreas asistenciales.

Lo preliminar permite cuestionar, hasta ese trayecto recorrido de profesionalización de la disciplina, por lo menos en Colombia, cómo se ha transformado la comprensión del objeto disciplinar en el currículo, el estatuto epistemológico y finalmente la práctica educativa, teniendo en cuenta los diversos impactos de la tecnología, el consumismo, la dinámica política y la influencia internacional.

Después del año 1990, específicamente hasta el 2010, las reformas legislativas impactaron en el ámbito educativo y la protección social, incluida la salud; con la Ley 30 de 1992 y Ley 100 de 1993, respectivamente, estos fenómenos, tuvieron gran impacto en la enfermería, teniendo en cuenta que se establecen nuevas condiciones en el ámbito educativo universitario; asimismo se empieza a concebir el derecho de la salud como un servicio contemplado en varios niveles y subniveles económicos.

Respectivamente la educación de profesionales de la salud fue modificada, integrándose contenidos como gestión de la salud, legislación en salud y administración de servicios, es decir, pareciera que la dinámica del cuidado se trasladara a la dinámica de la gestión, donde se contemplan unos recursos con indicadores y productos a presentar por las demandas y exigencias de entes organizacionales, nacionales e internacionales. De cualquier manera, las modificaciones en la esfera educativa y de protección social traspasado por los impactos del consumismo, globalización e innovación tecnológica, demuestran tener una transformación en cuanto a la comprensión curricular del objeto disciplinar de enfermería se refiere.

Hasta este apartado, se ha brindado una comprensión de las diferentes etapas de profesionalización de enfermería en Colombia, contemplando, específicamente, los vacíos en cuanto se refieren a la construcción curricular del objeto disciplinar en la educación; se refiere; causando diversos cuestionamientos que, a lo largo del planteamiento, han sido trazados.

Uno de los ámbitos en los que más repercute el proceso de profesionalización es la proclamación de normatividades en torno a la disciplina, pues es considerada como una condición que permite la autonomía; sin embargo, no basta solo con contemplar la declaración de leyes, sino hacer una reflexión juiciosa de la influencia de estas en la comprensión curricular del objeto disciplinar.

Por esto, a continuación, se especifican puntos de tensión de la normatividad colombiana entorno a la cuestión del objeto disciplinar.

Normatividad Colombiana en torno a Enfermería.

Actualmente, la reglamentación de la profesión de enfermería en Colombia se encuentra determinada en la Ley 266 desde 1996, y respecto a la definición y propósito de la disciplina, confiere que:

El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona. (Art.3).

Asimismo, en la Ley 911 de 2004, la cual dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica de la profesión y establece el régimen disciplinario, hace referencia en torno al acto de cuidado de enfermería, describiéndola como “es el ser y esencia del ejercicio de la profesión, que se da a partir de la comunicación y por medio de un proceso científico” (Art.3).

La anterior premisa es acertada en la medida que es aplicable hasta un cierto grado al ámbito disciplinar asistencial, considerando que en el área de la salud lo enunciado se convierte en propósito común, *más aún no se comprende un señalamiento de la comprensión del objeto disciplinar en el currículo claramente direccionado, impactando en cierto grado la trayectoria de las diferentes prácticas en los numerosos ámbitos.*

Paralelamente, es preciso citar los estamentos señalados por la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), organización que lidera el establecimiento de políticas, disposiciones y acciones para la formación del talento humano del ejercicio profesional de enfermería.

Actualmente, ACOFAEN actualiza y elabora los lineamientos curriculares en aspectos fundamentales para la formación en promoción de la salud, modelos y teorías, salud mental e investigación.

Es así, que por ejemplo en el lineamiento referente a modelos y teorías, contempla la siguiente afirmación:

Lo más preocupante es que aún hay programas donde la enseñanza se fundamenta en el modelo médico, y simplemente aplican el proceso de enfermería como herramienta para planear el cuidado, sin una fundamentación teórica que lo respalde, ¿Por qué si los planes de estudio de enfermería se centran en el cuidado de las personas, los graduados se dedican exclusivamente a otro tipo de labores en los servicios?

(ACOFAEN, 2014, p.6)

Consecuente a la anterior problemática, es evidente una incoherencia entre el estatuto epistemológico, la formación de enfermería y la práctica cotidiana, reconociendo que los cambios políticos, sociales, aun personales de los egresados equivalen y transforman no solo el objeto disciplinar sino la concepción que tiene la sociedad acerca de la disciplina.

Es decir, el cuerpo de conocimientos que históricamente ha creado la enfermería no guarda suficiente relación con lo establecido en los currículos ni mucho menos son herramientas usadas por los egresados en los diferentes ámbitos de aplicación, excepto en las universidades, donde algunas enfermeras que aún siguen trabajando en el desarrollo y profundidad de los modelos y teorías de enfermería.

De igual modo, es oportuno cuestionar lo referenciado por ACOFAE, la cual indica que “es fundamental que tanto la práctica como la investigación se fundamenten en teoría en enfermería”, y asimismo, cuestionar si ¿está direccionada la investigación en el ámbito

universitario hacia la teoría y práctica en enfermería, es decir hacia su construcción curricular de objeto disciplinar?

Además, en el mismo documento se concluye que la “teoría de enfermería debería permear todo el currículo y se debe eliminar la separación entre práctica y teoría, y esta debería ser un todo. (ACOFAN, 2014, p.37). No obstante ¿cuál ha sido la pertinencia de las teorías de enfermería históricamente en el ámbito educativo? y aún ¿cuál es el aporte de estas en la práctica, es decir, se contempla coyuntura entre conocer una teoría y aplicarla?

En el lineamiento de ACOFAEN (2014), referente a la investigación en enfermería, se cita:

A pesar de que Enfermería no ha sido una disciplina de interés científico y tecnológico, ha estado muy cerca de la génesis e implementación de políticas de fortalecimiento de las actividades de investigación científica y de transferencia tecnológica. La Enfermería viene ajustando sus currículos y planes de estudio para estar a la altura de exigencias gubernamentales en educación y salud. (p. 25)

Teniendo en cuenta lo precedente, es pertinente reflexionar en torno a dos temáticas primordiales: primero, ¿por qué la Enfermería no ha logrado ser una disciplina de interés científico y tecnológico, teniendo en cuenta el proceso histórico de educación, aun siendo fuertemente influenciada por otras disciplinas? Y segundo, ¿cuales son aquellos resultados, hablando de producto y comprensiones, de los ajustes curriculares y planes de estudio históricamente? Porque es evidente que las disciplinas deben responder a las exigencias de los ámbitos sociales; sin embargo ¿han sido oportunos los ajustes en formación en enfermería?, ¿es reconocido socialmente que enfermería cuenta con un conocimiento propio para proponer diagnósticos centrados en los sujetos? Puesto que es concerniente no

solo responder a exigencias en educación y salud, sino a aquellas establecidas en la propia disciplina.

Igualmente, es pertinente considerar varios aspectos: la formación y expectativas teóricas de la disciplina y sus procesos como profesión, frente al estado actual de las instituciones de educación superior respecto a sus proyecciones económicas y de prestigio que, indudablemente, han permeado históricamente la planeación de las carreras.

Es debido a lo anterior que, actualmente, es necesario considerar las exigencias, específicamente internacionales, consecuente con la influencia que tienen, no solo en la construcción de políticas nacionales, sino en la comprensión del objeto disciplinar.

Planteamientos Disciplinarios a Nivel Internacional.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2019), indica que trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad para todos, así como políticas de salud sólidas a nivel global, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y una fuerza laboral de enfermería competente y satisfecha.

Sumado a lo anterior, el CIE (2002), define que:

La función única de las enfermeras en el cuidado de las personas, enfermas o sanas consiste en evaluar sus respuestas ante su situación de salud y ayudarlas a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud, a la recuperación o a una muerte digna.

Si se comprende con detenimiento la anterior premisa, resulta lógico encaminar el cuidado al juicio de respuestas de sujetos, es decir, respuestas acordes o no, respecto a la situación de salud, a fomentar los estados de no enfermedad y rehabilitación y a acompañar

la muerte digna, no obstante esa no es una configuración lógica del objeto de enfermería, teniendo en cuenta desde que punto se concibe el sujeto de cuidado; es decir, las personas no son solo resultados de respuestas, sino sujetos que, como anteriormente se afirmó, viven en un contexto, poseen una historia y tienen diferentes intencionalidades.

Aunque es coherente la comprensión del CIE (2002), con alguno de los postulados de educación actuales; sin embargo, se vislumbra una disciplina con un único objetivo de evaluación, no permitiendo la transformación de conocimiento, supeditando la voz del sujeto de cuidado solo a respuestas y a los profesionales a intervenciones que, muchas veces, son ausentes de argumentación científica; es por esto que es importante considerar desde qué supuesto epistemológico está siendo considerado el cuidado.

Finalmente, se trae a colación en el planteamiento del problema dos propuestas de supuestos epistemológicos en enfermería, pues es necesario reflexionar acerca de la relación entre las formas de conocer establecidas y su coherencia con la práctica disciplinar, específicamente en la correspondencia con la formación. A continuación, se toman dos referentes en torno a perspectivas epistemológicas.

Miradas Epistemológicas en Enfermería

Para la construcción del conocimiento en Enfermería, se han contemplado perspectivas que, al igual que las otras profesiones, determinan cómo es visto el desarrollo y transformación del objeto disciplinar.

La investigadora Meléis (2018), enfermera norteamericana, discute cuatro perspectivas epistémicas de la disciplina: la visión recibida: enfocada a criterios objetivos y mensurables, congruente con un modelo biomédico; la vista percibida: en la cual se combinan los métodos fenomenológicos, además de los filosóficos; la visión interpretativa: caracterizada por la comprensión de los fenómenos, conocimiento de los contextos en los

que se desarrollan los fenómenos así como los conocimientos de los patrones presentados por esos fenómenos; finalmente los puntos de vista del posmodernismo, posestructuralismo y poscolonialismo: los cuales involucran la deconstrucción de realidades dentro de un marco de opresión, control, la construcción del significado de respuestas y experiencias dentro de los marcos de emancipación y empoderamiento.

La propuesta de Meléis (2018), es un análisis de origen norteamericano, tal vez uno de los más influyentes en la formación de enfermeros en Latinoamérica, y aunque se encuentra desplegado en ámbitos específicos, como la investigación; es notable la escasa comprensión de la articulación curricular del objeto disciplinar, más aún teniendo en cuenta las demandas sociales delimitadas en un territorio en vía de desarrollo.

Por otro lado, Martínez (2017), en su propuesta doctoral desarrollada en torno al planteamiento de un estatuto epistemológico de enfermería en Colombia, propone que la construcción de conocimiento en enfermería llevó a establecer tres perspectivas fundamentales: la enfermería como ética del cuidado: en la cual el objeto disciplinar es el cuidar y se relaciona con la moral e incluye la reflexión del actuar, es decir la ética; la enfermería como arte: “enmarca la parte humana de las acciones de cuidado” (p.186), y la enfermería como ciencia: entendida como la integración de las vistas anteriores y la construcción del conocimiento en enfermería, principalmente, desde una enfoque cualitativo (...) que, para construir conocimiento de enfermería, debe partir de una claridad que es: qué es el cuidado, quién cuida y quién es el sujeto cuidado. (p.188).

La anterior mirada, estructurada en Colombia está constituida en sujetos inmersos en ámbitos educativos, y aunque su influencia es más pertinente respecto a la anterior, aún se encuentra la ausencia de comprensión de los significados construidos curricularmente en torno al objeto disciplinar.

Concretamente, en el despliegue de la historia de profesionalización, es evidente que siempre ha sido marcado por una visión recibida, descrita por Meléis (2018); sin embargo, la misma transformación del contexto y las ocupaciones han demandado la preocupación por nuevas formas de conocer; a pesar de estar desarrolladas, estas no han sido articuladas al ámbito práctico, como es el de formación universitaria en enfermería, debido a múltiples causas, como la escasa reflexión para la emancipación de ámbitos tradicionales, la corta participación en diseño de políticas sociales y educativas y lo más influyente, el curso de investigaciones que no responden a problemas disciplinares.

De hecho, es preciso cuestionar históricamente ¿bajo qué patrones del conocimiento se han formado los enfermeros? Porque las percepciones de la sociedad en torno a la enfermería, específicamente, relacionadas con el objeto disciplinar no alcanzan a denotar, claramente, la perspectiva epistemológica más allá de un sustento reduccionista y operacional, aún en los currículos planteados por los diferentes programas de enfermería.

Y aunque los supuestos internacionales como el realizado por Meléis (2018), no son aceptados por algunos académicos, específicamente por aquellos que argumentan las visiones locales como pertinentes para la sociedad y contexto estudiado, es también evidente la desarticulación propuesta desde una perspectiva local, como la realizada por Martínez (2017), pues la autora en su estudio, propone:

La enfermería debe procurar la formación de profesionales con una visión filosófica y científica, que sustente la vida, el ser y la existencia de la persona, por cuanto la persona es la receptora del cuidado. Reconocer la naturaleza humana del sujeto y entender que tanto el profesional de enfermería como cuidador y el sujeto de cuidado, se desarrollan en ambientes/entornos específicos donde se dan múltiples realidades, permite tomar una postura objetiva frente a la intervención de cuidado. (p.183)

Por consiguiente, la escasa reflexión en torno a los significados construidos del objeto disciplinar en el currículo, específicamente en la práctica de formación de enfermeros, permite considerar la rotura existente entre este ámbito y el estatuto epistemológico; pero más aún, entre los procesos de formación y las necesidades contextuales, pues, aunque la trayectoria de enfermería esta formulada, las formas de conocer están descritas, no se ha comprendido cómo los significados de las transformaciones dan cuenta de la desarticulación entre los componentes.

Es por ello por lo que se realizará la revisión de cómo a lo largo de la historia se ha asumido el objeto disciplinar de la enfermería y, con base en esta búsqueda, se tomará la decisión de sobre cuál perspectiva se definirá el objeto profesional.

Teniendo en cuenta el anterior planteamiento, se formula la siguiente pregunta de investigación *¿Cómo se comprenden los significados construidos del objeto disciplinar de enfermería en los currículos en Colombia?*

JUEGO DE PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se plantean las preguntas que permitirán demarcar el proceso de investigación:

1. ¿Cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso de currículo en pregrado?
2. ¿Cuáles significaciones de cuidado han configurado los currículos en la formación de enfermeros en Colombia?
3. ¿Cuáles han sido las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería?

JUSTIFICACIÓN

Después de realizar el planteamiento del problema, se describirán explícitamente las razones que motivaron la investigación, con base no solo en sustentos científicos, sino además, como producto de la experiencia profesional como enfermera en los ámbitos asistenciales, de docencia universitaria e investigativo. Teniendo la oportunidad de adquirir habilidades investigativas, con el propósito de brindar opciones de transformación a las problemáticas detectadas.

Es así como se espera que el impacto de los resultados esté direccionados a responder vacíos causados por propósitos personales y prácticos.

Abundando los propósitos personales, la experiencia ha permitido formular preguntas en torno a la comprensión ambigua, individual y colectiva del objeto disciplinar, reconocido como el cuidado, en diversos ámbitos; asimismo, cómo esta comprensión lleva a un empoderamiento dilucidado por agentes interactuantes en la misma esfera, es decir, otros profesionales de la salud y, por supuesto por otros sujetos e instituciones de la sociedad.

Siguiendo los propósitos prácticos, estos se encuentran delimitados en tres grandes y complejos aspectos, y dado el carácter de científicidad del documento se hallan admitidos por autores expertos.

El primero se encuentra direccionado a la comprensión de la mínima relación entre teoría y práctica en el ámbito profesional, específicamente a la débil coherencia entre las filosofías, modelos conceptuales, teorías de mediano rango y teorías constituyentes del conocimiento de enfermería y la insuficiente implementación en los servicios de enfermería en ambientes asistenciales, académicos, investigativos y administrativos. Esta preocupación

ha sido estudiada por representantes internacionales como Fawcett (1991), Moccia (1986), Jarvis (1992), entre otros, demandando una profundización a nivel latinoamericano y nacional.

El siguiente aspecto, relacionado con la ambigua perspectiva del objeto disciplinar, y la influencia de estas (Fawcett (1991), Moccia (1986), Jarvis (1992)), en las apuestas curriculares, constituyéndose en una causa de dilución de propósito disciplinar, escasa práctica de pensamiento crítico y débil empoderamiento de la profesión; en este sentido Medina (2017), propone,

La visión del curriculum de enfermería como praxis trasciende los límites de la escuela para insertarse en un plano contextual y social más global ... una vez reveladas, transformarlas para tomar como objetivo educativo la construcción de la autonomía de las personas implicadas en el proceso. (p.194)

Finalmente, el último aspecto corresponde al escaso empoderamiento o apropiación del rol de enfermería, posiblemente como consecuencia de la interacción de los anteriores supuestos; en torno a esta idea es pertinente estudiar la comprensión de los sujetos contruidos por experiencias e influencias personales, académicas y sociales.

Por otro lado, el estudio fomentará la reflexión sistemática y la construcción de conocimiento, proyectado en los lineamientos disciplinares y formativos, desde la experiencia de sujetos a nivel nacional.

Asimismo, pretende generar impacto en la comunidad educativa de pregrado y posgrado, influenciando la relación que, acorde con lo investigado, debe mantener los ámbitos sociales, la universidad, la política y los sujetos, con el objeto disciplinar, permitiendo proporcionar una experiencia a otros estudios diseñados dentro del Doctorado en Educación, con el fin de discutir enfoques epistemológicos, disciplinares y

metodológicos, acorde con ámbitos educativos y de salud, fortaleciendo la construcción de conocimiento preconcebido por la línea.

Conjuntamente, apoyará la construcción teórica en cuanto a miradas curriculares se refiere, basadas en referentes nacionales e internacionales, aportando a la producción científica de la Universidad y del Doctorado, manteniendo el reconocimiento de la rigurosidad en el proceso investigativo.

OBJETIVO GENERAL

Comprender los significados construidos sobre el objeto disciplinar de enfermería en los currículos en Colombia, con el propósito de ofrecer lineamientos en el campo educativo y disciplinar.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado.
2. Caracterizar las significaciones de cuidado, configuradas en los currículos en la formación de enfermeros en Colombia
3. Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería.

A continuación, se presenta la matriz de vaciamiento horizontal, construida por el grupo de investigación que da cuenta de la validez y rigurosidad del proceso; asimismo, permite guardar coherencia entre la pregunta problema, objetivos, estrategia metodológica y referentes teóricos.

TABLA 1.

Matriz de vaciamiento horizontal

PREGUNTA PROBLEMA	JUEGO DE PREGUNTAS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	SISTEMA REFERENCIAL	ESTRATEGIA METODOLÓGICA
¿Cómo se han construido los significados del objeto disciplinar de enfermería en los currículos en Colombia?	1. ¿Cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso de currículo en pregrado?	Comprender los significados construidos sobre el objeto disciplinar de enfermería en los currículos en Colombia, con el propósito de ofrecer lineamientos en el campo educativo y disciplinar.	1. Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado	1. Contextual/ Normativo	Estudio CUALITATIVO; basado en enfoque hermenéutico. Momentos 1. Recolección de Información 2. Análisis de Información 3. Informe Doctoral y Diseño de Lineamientos
	2. ¿Cuáles significaciones de cuidado han configurado los currículos en la formación de enfermeros en Colombia?		2. Caracterizar las significaciones de cuidado, configuradas en los currículos en la formación de enfermeros en Colombia	2. Curricular	
	3. ¿Cuáles han sido las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería?		3. Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería.	3. Disciplinar	

CAPITULO II

2. SISTEMAS REFERENCIALES

De acuerdo con el análisis de la matriz de coherencia, para dar cuenta de los referentes que respondan al juego de preguntas y posteriores objetivos específicos, se han planteado los siguientes: Referente Contextual/Normativo, Referente Disciplinar y Referente Curricular.

A continuación, se desplegarán cada uno de los referentes, precisando los aportes al problema de conocimiento.

2.1. REFERENTE CONTEXTUAL/NORMATIVO

El referente contextual pretende describir los acontecimientos que dieron origen al análisis del tiempo propuesto para el estudio; estos son contemplados desde contextos específicamente internacionales, debido a la influencia en las transformaciones nacionales; la pertinencia del referente radica, aparte de brindar aspectos temporales, en comprender cómo las situaciones históricamente reconocidas guardan influencia con las significaciones del objeto disciplinar en enfermería en el currículo.

El porqué desde 1990 hasta entonces.

El periodo de investigación para llevar a cabo el estudio de la comprensión de los significados de la transformación del objeto disciplinar está sustentado en los siguientes hechos con la respectiva reflexión; se iniciará con las situaciones internacionales para considerar posteriormente la influencia nacional de los mencionados acontecimientos.

Corriente Internacional: “*Curriculum Revolution*”

En el año de 1986 se inicia una corriente de pensamiento en la educación de la profesión de enfermería denominada: *Curriculum Revolution*, originada en Estados Unidos. Esta pretendía estimular la reflexión entre los profesores en torno a los dilemas que se venían presentando en la práctica de la enseñanza de la disciplina.

Es así como, en el año 1987, se celebra el Congreso Nacional de Educación de Enfermería, con el lema de “*Curriculum Revolution: Mandate for change*” y consecuente a este, varios encuentros se han celebrado en torno a la necesidad de un cambio radical en los supuestos epistemológicos y teóricos que informan las prácticas de la enseñanza de la enfermería y una transformación de esta.

De acuerdo con Medina (2017),

Este movimiento que se caracteriza usando el termino de “reconceptualización” de la educación de profesionales de enfermería, se difundió a partir de 1990, a lo largo del discurso pedagógico/didáctico de la enfermería y en la actualidad es la fuente de influencia más importante para la enseñanza de la misma. (p. 182)

Desde ese punto vista, la revolución pretendía poner en evidencia las carencias o incoherencias desarrolladas en la práctica educativa de enfermería, producto de las manifestaciones de los actores inmersos. Entre ellas se parafrasean: Mal funcionamiento e incapacidad de la racionalidad técnica y sus derivaciones educativas y curriculares como los modelos conductistas; falta de interés y motivación del alumnado; relaciones de dominación entre profesores y estudiantes; sobrecarga de contenidos de los *Curriculum* de la profesión.

Es así como, el intento de reconstrucción se fundamenta en las siguientes corrientes: pensamiento crítico acerca del currículo de Allen (1990), la pedagogía feminista

de Chinn (1989), la fenomenología de Diekelmann (1990) y la hermenéutica de Thompson (1990).

En resumen, afirma Moccia (1988),

La perspectiva de “Curriculum Revolution” supone un esfuerzo por introducir en el curriculum una noción de lo social y lo contextual que trascienda los límites del mero ambiente físico en el que las personas desarrollan sus vidas, entendiéndose a partir de ahora como las estructuras sociales, económicas y políticas que influyen en los comportamientos de las personas relacionadas con la salud y que son, a su vez, parcialmente determinadas por aquellas. (p.191)

La reflexión en torno a los anteriores fenómenos ocasiona grandes discusiones, pues es de considerar que aún la población educativa sigue sobrellevando similares falencias en la práctica de enseñanza de la enfermería. Aunque esta experiencia supone de un inicio crucial y radical en los actuares alrededor de la educación, es indiscutible no relacionar las atribuciones sociales, tanto económicas como políticas del periodo y contexto.

Además, de las inquietudes de la comunidad académica en torno a las inexactitudes del sistema en la educación de enfermeras, se añade la escasa relación del desarrollo teórico en la disciplina y las transformaciones curriculares.

Justamente, Meléis (2018), diseña el siguiente cuadro, analizando el desenvolvimiento teórico de enfermería desde 1955 hasta 2015.

TABLA 2.***Desarrollo teórico en enfermería***

Antes de 1995	De Florence Nightingale a investigación en enfermería
1955-1960	El nacimiento de la teoría de enfermería
1961-1965	Teoría: un objetivo nacional para enfermería
1966-1970	Desarrollo de la teoría: un objetivo tangible para académicos
1971-1975	Sintaxis teórica
1976-1980	Un tiempo para reflexionar
1981-1985	Reconocimiento de las teorías de enfermería: emerge el concepto de dominio
1986-1990	De la metateoría al desarrollo del concepto
1991-1995	Teorías de mediano rango
1996-2000	Teorías en situaciones específicas
2001-2005	Evidencia significa investigación, NO teoría
2006-2010	Diversidad de pensamiento: vinculación de teoría y práctica
2011-2015	Expresión de Enfermería

Nota: Adaptado de “*Theoretical Nursing. Development and Progress*”, de Meleis, A. I., (2018, p. 66), Philadelphia, Estados Unidos: Wolters Kluwer.

De acuerdo con la tabla 1 se pone en evidencia entre varias condiciones la *tardía vinculación de la práctica y la teoría*, pues es descrita como objetivo hasta el año 2006, es decir 16 años después de decretar el denominado “Curriculum Revolution”, siendo esta relación un punto central en el cambio de paradigma pedagógicamente hablando de conductual a situacional.

También es pertinente la deliberación en torno al estudio del desarrollo del concepto que se da desde el año 1990, pues este objeto es establecido como “el cuidado” (Orem, 1973, Peplau, 1955; Rogers, 1980; Roy, 1972; Watson, 1981). El cual es reconocido por la comunidad como el objeto disciplinar y es de sustento para las posteriores teorías.

Innegablemente, la corriente epistemológica, teórica y educativa originada en los Estados Unidos, ha sido de gran influencia en la ejecución y fortalecimiento de estudios; es así como, se hace necesario relacionar las situaciones del ámbito internacional en el contexto nacional; por ello, a continuación, se describen los fenómenos presentes en este periodo en Colombia.

Acontecimientos Nacionales: Después de 1990 hasta ahora

Colombia, aún lejos de tener influencia de los anteriores acontecimientos, estuvo marcado por reformas políticas que marcaron el inicio de transformación social; aquí se sitúa la Constitución de 1991, y las reformas que consolidaron el neoliberalismo: la Ley 30 de 1992 y la Ley 100 de 1993.

Las anteriores reformas legislativas, impactaron especialmente en el sistema de seguridad social, influenciando el sistema educativo, la dinámica económica y social, pues se concibe, desde entonces, la salud como un bien de consumo y no un bien de producción.

En palabras de Velandia (2016):

La nueva filosofía sobre la prestación de servicios de salud se comprende mejor cuando se analiza la implementación en los programas de salud del gobierno de Gaviria (1990). Las políticas de salud planteadas en el Plan de Desarrollo se concretan de manera evidente en la Ley 100 de 1993 o la Ley de Seguridad Social, con el cual el gobierno de Gaviria afinó su política neoliberal, luego y de tal manera

introdujo la política neoliberal desde los dos sectores vertebrales de la administración pública, la salud y la educación. (p.379)

Esta estructuración en el sistema de seguridad transversalizó la prestación de servicios de salud; además, la forma de concebir la educación para las personas que actúan en estos ámbitos, ocasionado por muchas causas, entre ellas: a) la forma de concebir la prestación de servicios fue modificada de acuerdo con las condiciones económicas de la población; b) el poder legislativo que en cierta manera se había entregado a los sectores de salud y educación, pues a partir de allí se empezó a privilegiar la institución privada sobre la pública y, c) los cambios curriculares en ámbitos educativos debían empezar a responder a las necesidades impuestas por la nueva reglamentación.

Justamente, Velandia (2016), describe las tres formas de prestación de servicios evidenciados desde la década de los noventa: 1. Una medicina de alta tecnología que por sus altos costos solamente los grupos pudientes pueden usufructuar; 2. Una atención de salud de condiciones tecnológicas aceptables, dada por la seguridad social, pero la cual, tiene una cobertura muy baja porque a ella solo tienen acceso real los trabajadores de las grandes empresas industriales que laboran en las principales ciudades y algunos funcionarios del Estado; 3. Finalmente, para el resto de la población- la mayoría-, existen los servicios de salud oficiales, los cuales buscan (para solucionar sus problemas de baja cobertura, alto costo y financiamiento escaso), nuevas “alternativas” baratas: participación de la comunidad, atención primaria, educación para la salud, etc. (p. 382).

Cada vez, es más perceptible cómo la corriente neoliberal influyó en las transformaciones epistémicas de las disciplinas participantes en los procesos de salud; a propósito, Carvallo Suarez y Morales (2001), en su investigación, establecieron que: 1) El deterioro de las condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras se inició a partir de la

aplicación de la Ley 100 de 1993; 2) en el campo de las relaciones laborales se presenta un cambio en el tipo de contratación de las enfermeras a sistemas de vinculación más flexibles; 3) estas formas de vinculación desestimulan e impiden la participación de las enfermeras en organizaciones gremiales, sindicales y en cualquier tipo de asociación científica o comunitaria; 4) la dirección del cuidado, a través de los departamentos de enfermería, prácticamente se perdió, ya que las enfermeras han sido organizadas en unidades funcionales de negocio, que desintegran el cuidado de enfermería; y 5) la seguridad en el trabajo y la responsabilidad ético-legal son aspectos cada vez más desatendidos por los empleadores.

Añade Velandia (2011),

Las repercusiones de las reformas del sector salud en los trabajadores difieren según el país; pero, en términos generales, las mujeres se han visto más afectadas que los hombres, y aquellas concentradas en los servicios de salud y educación son más vulnerables a los recortes impuestos a estos sectores dentro del contexto global, las enfermeras mencionaron que el factor del incremento de trabajo sobre su práctica resulta en la reducción del tiempo para el cuidado del paciente, a pesar de su gravedad. Además, las enfermeras creen que hay una demanda de conocimiento de tecnología, nuevos ambientes de trabajo y expectativas administrativas para continuar el crecimiento personal. (p.69)

De acuerdo con lo anterior, pareciera que la profesión de enfermería se hubiera convertido en un instrumento del sistema de seguridad social para incrementar capital y no para velar por un derecho humano, en este caso la vida. Y por ende, es conveniente develar los significados del objeto disciplinar en el currículo, especialmente cuando las experiencias de los sujetos son influenciadas por fenómenos contextuales.

Sin embargo, esta nueva promulgación de leyes trajo consigo otros fenómenos, entre ellos, el lenguaje de estándares de calidad en la prestación de servicios, y hablando del área asistencial, el que tenía que ver con la relación entre enfermeras y pacientes o auxiliar de enfermera y enfermera, de tal manera que se debe añadir un ámbito al plan de cursos de las diferentes instituciones educativas para responder a estas nuevas modalidades encontradas en la vida laboral.

Conjuntamente, en el año 1992, se promulga la Ley 30, la cual reglamenta completamente la educación general y educación superior, además de poner a funcionar la política neoliberal en este sector social de la economía (Velandia, 2016, p. 405); es cierta la autonomía que se le dio a las instituciones universitarias en cuanto a la creación de programas de pregrado y posgrado; es decir, y con ello, los organismos colegiales pasaron de asesores de apoyo al control y vigilancia por parte del Estado, a asociaciones caracterizadas por exigencia de calidad académica a los programas interesados.

Es así como, después de 1990, se inicia con la acreditación de los programas de pregrado; en cuanto a enfermería, en el año 1998, el programa de la Universidad Javeriana obtiene certificado de calidad académica; también se crean programas de formación especializada en la Universidad del Valle con énfasis en Neonatología, Nefrología, Materno perinatal y Salud familiar; en cuanto a maestrías, desde el año 1992 se establecen: Enfermería en salud familiar de la Universidad Nacional, Enfermería en Pediatría, de la Universidad Javeriana y Enfermería con énfasis en la atención a la madre y al recién nacido, al adulto o al niño de la universidad de Valle. (Velandia, 2011, p. 408)

Sería sugestivo realizar la reflexión en torno a un punto de encuentro de significados del objeto disciplinar, entre la evaluación de la calidad académica universitaria, la cual debía ser acogida con los lineamientos establecidos internacionalmente por la corriente de

“*Curriculum Revolution*”; el impulso del desarrollo teórico disciplinar, las legislaciones contextuales y las comprensiones de la sociedad de los fenómenos desarrollados en cuanto a la ocupación de enfermería.

Pues, Velandia (2011), describe que con la Ley 30 de 1992, los programas de posgrado se multiplicaron de manera evidente, pues en 1994, según la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN) se ofrecían más de 15, tanto especializaciones como maestrías; en 1997 se ofertaban 37 programas. Según el Instituto Colombiano de Fomento de la Educación Superior (ICFES), a comienzos de 1997 existían en Colombia los siguientes programas de Enfermería: 30 programas de pregrado, 20 de especialización, cinco de maestría y ninguno de doctorado.

Aunque la investigación en torno a la comprensión del objeto disciplinar en el ámbito educativo, es escasa, Velandia (2011) afirma:

En general, en el país, los planes de estudio han venido cambiando de lo más medicalizado hacia un lenguaje propio de enfermería. Han venido privilegiando la razón de ser de enfermería al ir desmontando asignaturas tradicionalmente denominadas con los mismos nombres de las especialidades médicas, y encauzándolas o bien hacia el sujeto del cuidado o bien a los ámbitos en que enfermería se desempeña. (p.414)

En conclusión, se argumentan varios acontecimientos que develan un antes y un después en torno al ámbito educativo, esfera de desarrollo de conocimiento profesional y ámbito de desenvolvimiento social; estas situaciones se pueden comprender alrededor de la reconceptualización del *curriculum* disciplinar, corriente neoliberal y reforma en la legislación social, trayendo como consecuencias, el diseño y ejecución de legislaciones alrededor de la educación de enfermería; por ello, es necesario enlazarlas a continuación.

Políticas Públicas que legislan la educación en enfermería

Posterior a la revisión de los referentes contextuales a nivel internacional (ver apartado de Corriente Internacional: “*Curriculum Revolution*”), se realiza un análisis de los acontecimientos nacionales, específicamente en el dictamen de políticas que empezaron a regir tanto la formación universitaria como la seguridad social en salud, aspectos que indudablemente son vertientes que impactan los componentes curriculares.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de los Proyectos de Recursos Humanos y de Políticas Públicas e Investigación basados en la Atención Primaria de Salud, en el año 2011, publica el texto nombrado “Regulación de Enfermería en América Latina”, allí esta entidad refiere:

La regulación de la práctica profesional en salud se encuentra en la actualidad influenciada por una serie de factores entre los que se destacan la reforma sectorial, el entorno internacional (globalización, integración, migración de profesionales), las transformaciones en las modalidades de atención y el fortalecimiento de los individuos en el ejercicio de sus derechos en salud. (p.1)

En esta revisión realizada específicamente en Colombia, se evidencia que existe, en cierta manera, una relación entre las leyes que legislan la profesión, el código deontológico y administración del talento humano referente, en este contexto, al ámbito educativo.

En cuanto al ejercicio, la Ley 266/1996, define la naturaleza, propósito de la profesión, establece los ámbitos de ejercicio, despliega los principios que la rigen, determina los entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

Es así como el ejercicio y, por tanto la educación de nuevos profesionales, deben estar fundamentado en los principios, establecidos en el artículo 2 de la Ley 266, estos son:

integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad; además, afirma en un párrafo, que la práctica de enfermería se fundamenta, en general, en los principios éticos y morales y en el respeto de los Derechos Humanos.

También, la misma ley crea organismos como el Consejo Técnico Nacional de Enfermería, con el objetivo de direccionar, servir de consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y de las organizaciones de enfermería, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia, y es coherente relacionar la participación del ámbito educativo en la conformación, dirección e intervención de dichas colectividades.

Conjuntamente, la Ley 266/96 en el artículo 17, determina las competencias del profesional de enfermería en Colombia; estas se describen a continuación:

- Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
- Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
- Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
- Dirigir los servicios de salud y de enfermería.
- Dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

- Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

Tales competencias, se inclinan efectivamente, hacia una dimensión naciente desde el año 1990, representada en la gestión, los indicadores y la administración, permitiendo reflexionar si efectivamente estas competencias están integradas a los currículos de los diferentes programas y, además, si guardan coherencia con el llamado *curriculum revolution*, en el que se pretende integrar una perspectiva más crítica, en tanto en los estudiantes como en los docentes.

Sumado a esto en el artículo 19, se legisla sobre el aseguramiento del cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética y se dictan disposiciones como:

El ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; la responsabilidad de los profesionales en la dirección de las facultades de enfermería; la evaluación de estructuras orgánicas y funcionales de los profesionales de enfermería; y la vigilancia de conformación de recurso humano.

Aunque se han tomado los dictámenes, que se consideran son de influencia directa en la educación del enfermero, es comprensible, por las afirmaciones de la ley, que giran en torno a un enfoque analítico y de calidad, visto desde el resultado por indicadores.

Por otro lado, la Ley No. 911 de 2004, que regula en todo el territorio de la República de Colombia la responsabilidad deontológica del ejercicio de la enfermería para los profesionales nacionales y extranjeros, contiene los principios y valores éticos del acto de cuidado de enfermería; define el acto de cuidado de enfermería; establece los

fundamentos deontológico del ejercicio, las condiciones para el ejercicio, las responsabilidades del profesional de enfermería en la práctica, las responsabilidades del profesional de enfermería con los sujetos de cuidado, con sus colegas y otros miembros del recurso humano en salud, con las instituciones y la sociedad, en la investigación y la docencia y con los registros de enfermería.

En el artículo 3, la Ley acerca del objeto disciplinar establece:

El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. Específicamente, en el ámbito educativo, la OPS afirma que en el año 2007 se sanciona la Ley No. 1164 de 2007:

Sobre Talento Humano en Salud que regula el ejercicio de todas las profesiones y ocupaciones de la salud y que en cierta forma reformula los requisitos para su ejercicio estableciendo que para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la

presente ley que además tiene prevalencia en el campo específico de su regulación, sobre las demás leyes.

Es controversial referirse a la legislación en educación de enfermería en Colombia, desde el ámbito de producción, es decir, de la gestión del talento humano, teniendo en cuenta la implicación ontológica que ello conlleva. Aunque la enfermería se establece como un ejercicio en torno a la práctica humana, los lineamientos en educación vienen dados desde un enfoque de gestión, es decir desde un ámbito meramente productivo, de allí parte de las incoherencias y posteriores consecuencias en la práctica formativa.

Teniendo en cuenta la acción de relación entre profesionales y sujetos de atención, la Ley 1164/2007 contempla:

Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina. En cualquier caso, la institución de salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente. (Art. 13)

Las implicaciones de las prácticas formativas, de una manera u otra, aportan experiencias que, hablando desde la comprensión del ejercicio de enfermería, empiezan a modelar sentidos y significados acerca del objeto disciplinar conocido en la teoría, la coherencia establecida por instituciones prestadoras de servicio de salud y la relación con la práctica evidenciada en el rol.

También la OPS, cita que los lineamientos en materia de educación en enfermería que están dados por ACOFAEN, como organismo autorizado para realizar la acreditación de los programas universitarios de enfermería de pregrado y postgrado, ofrecidos por las instituciones de educación superior en Colombia. (p.63).

Debido a los postulados, es necesario relacionar entre lo que establece la Ley que regula el Talento Humano y la Ley que regula la profesión, debido específicamente al artículo 17 de la Ley 1164/ 2007:

De las profesiones y ocupaciones. Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de las competencias adquiridas para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación en los programas de educación superior en salud.

Y es coherente pensar en el desarrollo de competencias en una sociedad neocapitalista, mediada principalmente por lineamientos internacionales de producción; sin embargo, es pertinente también traer a colación lo que cita Medina (2017):

El enfoque de competencias en su dimensión estrictamente pedagógica, adolece de un problema que le dificulta, si no le impide, convertirse en una epistemología de la práctica suficientemente elaborada para explicar cómo los profesionales de enfermería generan, producen, incorporan, utilizan y aplican los saberes y habilidades en los diversos contextos en los que actúan y con las limitaciones que estos les imponen: los que tienen que ver con su linaje mercantilista y aquellos-más importantes- relacionados con la excesiva simplicidad de la teoría de la acción profesional que incorpora. (p.244)

En cuanto a la Ley 266 de 1996, es coherente con la ley de Talento Humano en cuanto al propósito general de promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona; sin embargo, difiere en relación con la metodología, pues se establece que se fundamentará en las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías, contrario a lo definido por la ley, es decir, en enfoques por competencias.

Para concluir, las leyes que legislan la educación en enfermería en el territorio nacional se comprenden desde la Ley 30 de 1992, la cual organiza el Servicio Público de la Educación Superior en Colombia, con sus discutidas consecuencias; la Ley 1188 de 2008, la cual regula el registro calificado de programas de educación superior; la Ley 1164 de 2007, en la que se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud; y específicamente las leyes que regulan el ejercicio de enfermería, Ley 266 de 1996 y Ley 911 de 2004.

Al tener claridad de la legislación actual en educación en enfermería, es conveniente reflexionar en torno a la influencia teórica y práctica de los aspectos decretados en cada una de estas; es decir es comprensible que el objeto disciplinar se empieza a difundir al tratar de responder a las leyes internacionales y nacionales, trayendo como consecuencias respuestas institucionales, es decir en la universidad, pues está acorde con su cultura de formación, implementa relaciones curriculares que contribuirán o no a la construcción de significaciones del objeto disciplinar.

2.2. REFERENTE DISCIPLINAR

Después de realizar una búsqueda exhaustiva direccionada a cuestionar la figura del objeto disciplinar, presentada en el estado del arte como el Cuidado, se presenta a continuación los sustentos teóricos desarrollados por investigaciones y reconocidos por el gremio, como aquellos que han permitido la consolidación profesional.

A lo largo de la historia, la sociedad ha reconocido el cuidado como una ocupación, debido a las demandas que conlleva la atención del desarrollo individual, familiar y comunitario, siendo conscientes que existen etapas desde el nacimiento hasta la vejez, caracterizados por estados de bienestar y/o alteraciones de salud; asimismo, es oportuno reconocer que el cuidado ha sido otorgado principalmente a las mujeres, pues son ellas, las que poseen las particularidades acertadas para realizar dicha actividad.

La Enfermería se consolida primero, como la ocupación y posterior profesión, con el objeto de atender las necesidades de los sujetos que por sí solo no llegan a realizar las actividades de autocuidado, especialmente en una situación de enfermedad en el ámbito hospitalario, tradicionalmente bajo las órdenes de la medicina que tiene como meta la curación de las personas. Esta relación medicina-enfermería, entre otras circunstancias, como la de la participación de mujeres, ha creado varios significados que han permeado el objeto, la práctica y el reconocimiento social que amerita.

Por ello, es necesario conocer las versiones que se afirman acerca de qué se entiende como Enfermería, para posteriormente, analizar si el objeto disciplinar converge por lo menos en la teoría, con las aseveraciones de los expertos pioneros de este campo.

Desde el inicio, la fundadora de la enfermería contemporánea Nightingale (1859,1946), quien en sus Notas de Enfermería señala: "Enfermería es cuidar y ayudar al

paciente que sufre de alguna enfermedad a vivir; lo mismo que la enfermera debe hacer es lograr llevar al paciente a tal estado que la naturaleza, de manera natural pueda actuar en él” (p.197).

De Nightingale, se puede dilucidar dos aspectos: el primero de ellos, es el de caracterizar el cuidado como el objeto disciplinar de la enfermería, un cuidado direccionado a conservar condicionantes ambientales necesarios para recuperar la salud y, el segundo, es que sus escritos estuvieron dirigidos solo a mujeres, y se considera crucial este aspecto, pues es oportuno cavilar cómo históricamente, la inmersión de los hombres ha transformado la enfermería.

Desde que Nightingale inicia la enfermería contemporánea, fundamentada en la atención de soldados en la guerra de Crimea, incentiva a las mujeres de esta profesión a seguir construyendo el cuerpo teórico y hacer realidad aquellas intervenciones que no estaban supeditadas a la medicina, sino que dependían directamente de reflexiones dadas en la cotidianidad del rol.

Desde entonces, diversas filosofías, grandes teorías, teorías de mediano rango y modelos conceptuales se han desarrollado en torno al quehacer de enfermería en distintos ámbitos de acción; y para realizar una abstracción, a continuación, se hará referencia a la síntesis realizada por Meléis (2018), direccionada al significado de enfermería.

Meléis, caracteriza cuatro escuelas del pensamiento en el desarrollo teórico de la enfermería, *primera escuela del pensamiento: acorde con las necesidades*.

En esta escuela, las grandes representantes son: Abdellah (1960), Henderson (1955) y Orem (1958). Entre sus afirmaciones acerca de lo que representa enfermería:

Para Abdellah (1960), enfermería es el enfoque de resolución de problemas para tratar 21 problemas relacionados con las necesidades de los pacientes; asimismo Henderson

(1955), afirma que enfermería representa la ayuda en las 14 actividades que contribuyen a la salud o la recuperación, ayudando al individuo a ser independiente de la asistencia y, finalmente Orem (1985), asevera que enfermería “es arte, un servicio de ayuda y una tecnología” (p.146), y complementa afirmando: “las enfermeras seleccionan y realizan acciones deliberadamente para ayudar a las personas o grupos bajo su cuidado a mantener o cambiar las condiciones en ellos mismos o en sus entornos” (p.393).

Las definiciones anteriores, producto de investigaciones de las autoras, llevan a considerar una enfermería para suplir necesidades insatisfechas de los seres humanos, en su mayoría, causadas por enfermedad, denotando un papel de suplemento, de educación en la enseñanza de nuevas habilidades para la supervivencia; sin embargo, es cuestionable repensar cómo el objeto disciplinar se vislumbra como intervenciones que de hecho llevan a una medición por indicadores, contemplando a un ser humano como un compuesto de listado de necesidades satisfechas o insatisfechas.

Aun cuando han transcurrido aproximadamente sesenta años desde la época de basar el objeto disciplinar en la atención de las necesidades insatisfechas de los sujetos, es pertinente debatir si aún el objeto profesional guarda coherencia con los postulados realizados por las autoras; más aun, comprender si las necesidades actuales guardan relación con las estipuladas en las preliminares investigaciones; y aunque explícitamente no se encuentra la palabra cuidado como objeto disciplinar en dichas representantes, la lectura de sus escritos concuerdan que enfermería cuida en torno a las necesidades.

Siguiendo a Meléis (2018), la *segunda escuela del pensamiento: está inmersa en la Interacción*: principales estudiosas Wiedenbach (1964), Travelbee (1966), Orlando (1972), King (1981) y Paterson y Zderad (1988).

Producto de investigaciones, Wiedenbach (1964), entiende a la enfermería como:

Un arte de ayuda con conocimiento y teorías. Una combinación deliberada y dirigida de objetivos de pensamientos, sentimientos, percepciones y acciones para comprender al paciente y su situación y necesidades, para mejorar su capacidad, mejorar su atención, prevenir la recurrencia del problema y lidiar con la ansiedad, la discapacidad o angustia. (p.55)

Es interesante abordar la visión fraterna de Wiedenbach, pues contempla a la enfermera como un sujeto con pensamientos, sentimientos y percepciones que llevan a comprender a otro sujeto con las mismas características; es decir, se empieza a denotar una transformación desde una mirada objetiva, contemplando solo necesidades a una escuela donde dos sujetos interactúan con el fin de mejorar, prevenir y lidiar.

Posterior, Travelbee (1971) afirma a la enfermera como:

Un proceso y servicio interpersonal vitalmente relacionado con el cambio y la influencia a los demás. Un proceso mediante el cual el profesional de enfermería asiste a un individuo o familia para prevenir o sobrellevar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, para ayudar al individuo o la familia a encontrar significado en estas experiencias. (p. 5-6)

De Travelbee, se comprenden dos aspectos: en primer lugar, la importancia de la experiencia en un proceso de enfermedad y en segundo lugar, el talente que gira en torno al significado de los fenómenos y no solo individual sino además familiar, es decir la enfermera en este contexto comprende los significados para actuar.

En la misma escuela Orlando (1972), contempla la enfermería como un "Proceso de atención en una experiencia inmediata para evitar, aliviar, disminuir o curar la sensación de impotencia del individuo" (p. 13); además, "la reacción de la enfermera abarca la percepción, el pensamiento y el sentimiento" (p. 59).

Perteneciente a la misma corriente King (1981), considera la enfermería como “un proceso de interacción humana entre la enfermera y el cliente mediante el cual cada uno percibe al otro en la situación y, a través de la comunicación, establecen objetivos, exploran medios y acuerdan los medios para alcanzarlos” (p. 144).

De similar pensamiento, Paterson y Zderad (1988), concluyen de la enfermería:

Disciplina humana que involucra a un ser humano ayudando a otro, en una transacción interhumana e intersubjetiva que contiene todos los potenciales humanos y las limitaciones de cada participante, incorpora todas las respuestas humanas de una persona que necesita otro. (p. 3).

De esta corriente de pensamiento, es comprensible como en la anterior escuela, que las autoras no utilizan el término cuidado para referirse al objeto disciplinar de enfermería; de hecho, se reflexiona una divergencia si se comparan las dos tendencias, pues la última denota una lectura humana del sujeto, percibiéndolo no como un resultado de necesidades, sino como un mundo con similares características de la enfermera, en el cual se involucra la comunicación, la transacción y el significado para actuar de acuerdo con los intereses de atención.

La *tercera escuela del pensamiento* descrita por Meléis (2018), está configurada de acuerdo con los *resultados*; los principales ponentes son: Johnson (1980), Rogers (1980), Roy (1980) y Neuman (1989).

Por consiguiente, Johnson (1980) considera la disciplina como:

Una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración del comportamiento del paciente en un nivel óptimo en aquellas condiciones en las que el comportamiento constituye una amenaza para la salud física o social o en las que se encuentra la enfermedad. (p. 214)

Por consiguiente, la enfermería, aunque denote un aspecto de organización e integración, de acuerdo con Johnson, el objeto se comprende como una serie de intervenciones para preservar y modificar el comportamiento de los sujetos en situaciones específicas que amenazan la salud.

En la misma vía, Rogers (1980), afirma de la enfermería como “una profesión aprendida, una ciencia de seres humanos unitarios” (p. 122); además de considerar que el “fenómeno central de preocupación es el estudio de seres humanos irreducibles unitarios y sus respectivos entornos” (p. 108).

Aunque Rogers (1980), es analizada por Meléis (2018), desde una escuela del pensamiento de resultados, se considera como una de las pioneras en hacer gran hincapié en la aprehensión de sujetos como seres únicos, pertenecientes a contextos o entornos que impactan en gran manera en los estados de salud y enfermedad; además de relacionar el objeto disciplinar con el estudio de seres humanos.

Conjuntamente, Roy (1989), discurre a cerca de la enfermería como “sistema teórico de conocimiento que ve al cliente como un ser biopsicosocial (enfermo o potencialmente enfermo) que se adapta al entorno cambiante. La enfermera actúa a través del proceso de enfermería para promover la adaptación” (p.37).

De Roy (1989), se rescata el desarrollo de la teoría de la adaptación en diversos entornos actuales; la enfermera, desde este enfoque, es concebida como el cuerpo que lleva a los individuos, familias y sociedades a la adaptación de situaciones, en donde convergen diversos mecanismos del entorno y de dos sujetos en transacción constante.

Finalmente, Neuman (1989) manifiesta que la enfermería “se preocupa por todos y posibles factores estresantes, se ocupa de la evaluación del efecto y los posibles efectos de los estresores ambientales” (p. 34).

Esta escuela se comprende como una relación de diversos factores que, de una manera u otra, han dado surgimiento a los indicadores empíricos de la actuación de la enfermera, originando así varias taxonomías de diagnósticos, resultado e intervenciones que, hoy por hoy, son coincidentes, especialmente, en el ámbito investigativo y educativo.

Con el fin de sintetizar los aportes pertenecientes a la composición del cuerpo de conocimientos acerca de la consideración de enfermería anteriormente graficado, *es claro que la significación disciplinar no gira precisamente, en torno al concepto de cuidado específicamente, sino que son usados otros fenómenos para dar explicación a este objeto disciplinar.*

Sin embargo, Meléis (2018) caracteriza la *cuarta escuela del pensamiento* en torno al *cuidado humanizado*, realizando la lectura de los estudios de las anteriores autoras, aunque el término no se encuentra inmerso en la conceptualización de la enfermera; el cuidado es establecido como el objetivo del conocimiento de la profesión.

En torno a la terminología de cuidado humanizado, Medina (2017), reflexiona:

Aparecen vaguedades y ambigüedades conceptuales acerca del uso de los términos que conformarían el campo semántico del Cuidado ... por ejemplo el término de caring, el cual significa humanitario/a, pero en el contexto de enfermería se usa para designar los cuidados profesionales que la enfermera lleva cabo y que supone un compromiso humanista y un interés por los semejantes. (p. 39)

La primera representante en sistematizar y clarificar conceptualmente el término de cuidado, se acuña a la enfermera y antropóloga Leininger (1978-1980), quien realiza una diferenciación entre Cuidado Genérico, Cuidado Profesional y Cuidado Profesional Enfermero.

Leininger (1978) configura el Cuidado Genérico como “aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación presentados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana” (p.9).

Conjuntamente, define los cuidados profesionales como “aquellas acciones, conductas técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitiva y culturalmente que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida” (p.9).

Finalmente, los cuidados profesionales de enfermeros, como:

Todos aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de las modalidades, culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidado orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte. (p.9)

Las anteriores afirmaciones de la enfermera y antropóloga, contribuyen en gran manera, pues permiten tener puntos de referencia teóricos para diferenciar aquellos significados en el ámbito educativo, hablando de nociones.

Leininger (1980), aporta grandes conclusiones y aplicaciones a la práctica de cuidado, debido al estudio de ella, realizado en diversas culturas, y es que este punto es crucial en la transformación de significados, pues el contexto juega un papel relevante en las situaciones que se convierten en experiencias y, por ende, en sentidos de lenguaje.

Otra pionera en el análisis del término de cuidado en enfermería es Watson (1985, 1990, 1992), quien según Medina (2017), “identifica los fundamentos filosóficos del cuidado partiendo de una perspectiva fenomenológica, existencialista y ética para

determinar los factores cuidadosos que permiten calificar de cuidado a ciertas acciones” (p. 47).

Para Watson (1992), el cuidado:

Está constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas que buscan proteger, mejorar y preservar la humanidad ayudando a la persona a hallar un significado de enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración. (p. 180)

Watson (1992), se halla sobre una base fenomenológica, otorgando un campo de comprensión e interacción entre la enfermera y el sujeto cuidado, y desde este punto de vista, se puede reflexionar en torno al planteamiento de ciertos currículos, investigaciones e intervenciones de proyecciones sociales planeados y ejecutados desde ámbitos universitarios.

Además del punto de referencia anterior, se añade el término o noción de ética sobre las acciones de la enfermera, el compromiso moral sobre no solo la persona, sino también sobre la comunidad cuidada; es decir, la relación entre la persona y enfermera está por encima del objetivo de curación dado por la medicina.

Según Watson (1988), la palabra *nurse* es nombre y verbo. Para ella, la enfermería consiste en “conocimiento, pensamiento, valores, filosofía, compromiso y acción, con cierto grado de pasión. Las enfermeras se interesan por entender la salud, la enfermedad y la experiencia humana, fomentar y reestablecer la salud, y prevenir la enfermedad” (p.53).

Para el desarrollo de su teoría, Watson (1979), escribe 10 factores de cuidado originales y evolucionados; cada factor describe el proceso de cuidado de cómo el paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz; según la autora cada uno de ellos tiene un

componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.

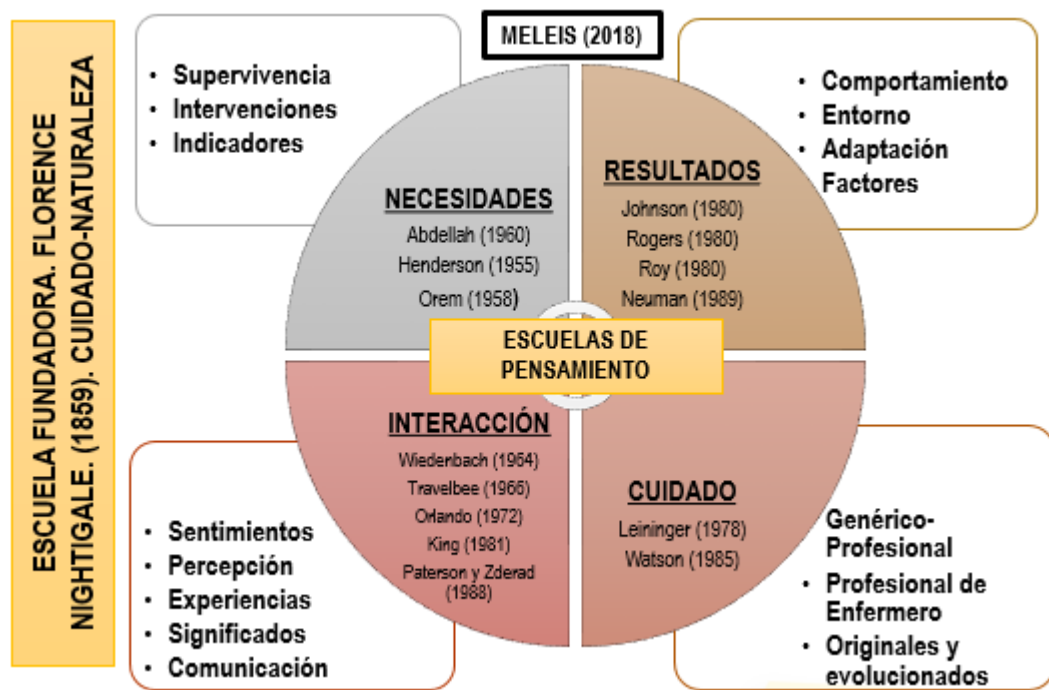
Para condensar los referentes citados, se puede inferir que enfermería es una disciplina, equipada con un cuerpo de conocimiento fomentado por un gran número de teorías, que en cierta manera, vislumbran el rol establecido en los ámbitos de la sociedad; sin embargo, la articulación de estas teorías, las formas de conocer, las prácticas y el diseño de políticas no está comprendida ni mucho menos se entrevé en el objeto disciplinar.

Por ello, a manera de reflexión, se comprende cómo a lo largo de la construcción profesional y objeto disciplinar, se han desplegado las perspectivas: primero, la fundada por Nightingale, cuidado por naturaleza; y posteriores, escuelas de pensamiento: necesidades, resultados, interacción y cuidado. De ahí, cabe aclarar que para esta investigación doctoral existe un particular interés por trabajar el objeto disciplinar, caracterizado como el cuidado, como categoría central propia de la cuarta escuela, referenciada por Meléis (2018), pues en esta, se argumenta teóricamente lo correspondiente al proceso histórico, social y educativo de la profesión, e incluye aspectos de todas las anteriores planteadas.

Finalmente, a continuación, se observa una gráfica con los apartados anteriores, con el fin de sintetizar el desarrollo teórico en enfermería, vista desde cuatro escuelas de pensamiento.

GRÁFICO 2.

Desarrollo teórico de enfermería desde las escuelas de pensamiento descrito por meléis (2018).



Fuente Propia.

2.3. REFERENTE CURRICULAR

Para comprender los significados construidos acerca del objeto disciplinar en el ámbito de pregrado del enfermero, es necesario contemplar un referente educativo que permita la reflexión específicamente en torno a la apuesta curricular; teniendo como premisa el papel del currículo, como pieza articuladora entre la sociedad, la universidad y el sujeto.

Aunque la enfermería ha desarrollado teóricamente sus apuestas alrededor del objeto disciplinar, se debe aceptar la escasa reflexión epistemológica de la disciplina curricularmente hablando.

Por ende, recapacitar sobre el currículo llevaría necesariamente a comprender lo que afirma Malagón (2008):

La multiplicidad de definiciones de currículo se sustenta en que unos autores lo caracterizan como un plan de estudios, como una propuesta a priori, otros como los resultados, otros como las experiencias, lo que conduce a asegurar que el currículo es un concepto muy complejo y por ende polisémico. (p. 138)

En adición a esto, el despliegue teórico del estudio del currículo ha sido asunto de varios autores como Sacristán (2010), Toro (2017), Díaz (2014), Grundy (1987), Malagón (2008), entre otros más, permitiendo comprender el currículo desde diversas perspectivas, contextos y necesidades; y aunque este apartado no pretende realizar una profundización exhaustiva del desarrollo conceptual, a continuación, se referenciarán varias nociones que históricamente han influenciado la práctica formativa.

El sentido del significado del currículo, es transversalizado por los fenómenos inmersos en el desarrollo político, social, económico que sustentan las condiciones contextuales del sistema educativo; es así que es perceptible que el término sea polisémico, pues como indica Toro (2017), perder de vista la diversidad no permitiría comprender la magnitud de su incidencia en los procesos educativos y se podría correr el riesgo de considerar un planteamiento reduccionista que no refleje su real transcendencia en sus diversos ámbitos de intervención (p. 461).

En este sentido, Sacristán (2010), refiere que el concepto de currículo desde su primer uso, representa la expresión y propuesta de la organización de los segmentos y fragmentos de contenidos de los que se compone; una especie de ordenación o de partitura que articula los episodios aislados de las acciones (p.22).

Es así como desde los inicios de la representación del currículo en el ámbito educativo, ha sido caracterizada como eje articulador entre las acciones, no necesariamente las proyectadas por los autores inmersos, las proyecciones y aún más la realidad escolar, pues como lo asegura Grundy (1987), el currículo es, ante todo, una construcción cultural, es decir, que siendo así, es prescindible la participación de todos los sujetos que interaccionan en el ámbito educativo (p.151).

Entonces, desde el siglo XVI hasta el XVIII, según Luna y López (2011), citado por Toro (2017),

Aparece explícitamente el término “currículo” acuñado en la edad media por las instituciones de educación superior para organizar los cursos de estudio. El término currículo, a nivel universitario, ha sido considerado como el conjunto de materias que se enseñan en el curso de una carrera, significado aplicado también en la estructuración de los inicios de la escolaridad. (p.464)

Posterior, en el siglo XIX, los cambios sociales y económicos alrededor de la industrialización, permearon notablemente las políticas educativas, transformando los currículos acordes con intereses de producción, permitiendo este hecho, de cierta manera, el nacimiento de la teorización e investigación curricular.

La anterior afirmación aporta al estudio, la argumentación de la necesidad de contemplar el currículo como la cultura educativa que establece relaciones entre diversos ámbitos fuera del educativo, que se complejizan con el desarrollo histórico producto actualmente de dinámicas políticas, económicas y sociales.

Es entonces cuando en 1918 que Franklin Bobbit, profesor de la Universidad de Wisconsin en Estados Unidos, publica el libro “*The Curriculum*”, quien refiere como

currículo “el conjunto de cosas que los niños y jóvenes deben hacer y experimentar, a fin de desarrollar habilidades para enfrentar los problemas de la vida adulta” (Vila, 2011, p.5).

Al mismo tiempo, Tyler (1973), plantea al currículo como un documento que fija por anticipado los resultados de aprendizaje de los alumnos y prescribe la práctica pedagógica más adecuada para alcanzarlos; propuesta más compleja que la de Bobbit, ya que correspondía operativizar los objetivos expresados en términos de conductas del estudiante, en cuyo logro la enseñanza es determinante (Toro, 2017, p. 468)

Es desde entonces que se entiende la influencia del paradigma positivista, dirigido a la tecnificación de la formación de los sujetos en espacios construidos dentro de la escuela; la experiencia para la vida, como lo plantea Dewey (1944), no es significativa si se concibe el resultado objetivista del aprendizaje.

Al mismo tiempo, Jonhson (1967), plantea: "el currículo es una serie estructurada de objetivos del aprendizaje que se aspira a lograr. El currículo prescribe, o al menos anticipa, los resultados de la instrucción" (p.20), y en la misma línea la *United Nations Educational, Scientific an Cultural Organization* (UNESCO, 1958), consideró que "Currículo son todas aquellas experiencias, actividades, materiales, métodos de enseñanza y otros medios empleados por el profesor o tenidos en cuenta por él, en el sentido de alcanzar los fines de la educación" (Toro, 2017, p.469)

Aun cuando los primeros planteamientos de teoría curricular se dieron desde una mirada objetiva, es entendible que desde que Habermas (1982), despliega su tesis en torno a los intereses constitutivos del conocimiento, se han planteado diversas explicaciones fundamentadas en ello; por consiguiente, la investigación de las vertientes curriculares no ha escapado a ello.

En vista de lo anterior, Toro (2017), realiza una descripción de la conceptualización del currículo en relación con los enfoques de diseño curricular, esbozado implícitamente desde los intereses planteados por Habermas (1982), está cita tres modelos: tecnológicos, deliberativos y socio crítico.

En el primer modelo, el tecnológico Toro (2017), manifiesta:

El currículo es visto como un sistema que da la concepción científica, buscando la racionalidad de este a través de la sistematización del trabajo escolar. Uno de los precursores de este modelo es Bobbit considerado como el padre del Currículo.

Otros autores como Taba, quien considera al currículo como “un plan de aprendizaje” y el modelo de Tyler que refiere expresamente el proceso de planificación instruccional. (p. 473)

Por consiguiente, los planteamientos realizados por los anteriores autores han influenciado notablemente las diferentes legislaciones educativas, en las que los resultados, los indicadores, los logros, la eficiencia, la eficacia, han llevado a bosquejar la calidad o reconocimiento de los diferentes niveles de formación.

En el caso de la educación en enfermería, esta influencia denota una formación direccionada al aprendizaje de las competencias procedimentales, contempladas en las diferentes políticas públicas nacionales e internacionales, causando la escasa reflexión crítica del estudiante e imagen tergiversada de la sociedad ante el actuar del cuidar.

El segundo modelo, el deliberativo:

Exige llevar la teoría curricular a la práctica educativa, cuyo objetivo fundamental es dar solución a los problemas educativos bajo la concepción práctica del currículo, en base a procesos democráticos y deliberativos que configuran al currículo como el espacio pertinente para la toma de decisiones (Toro, 2017, p. 474).

En contraste con el modelo anterior, los autores proponen diseñar fundamentaciones curriculares, distinguidas desde la realidad vivida de la escuela, respondiendo a las situaciones dadas en la cotidianidad, resaltando el papel fundamental que experimenta cada sujeto e institución social en el ambiente, es decir, que tanto docentes, como estudiantes como directivos aportan a la construcción cultural y escolar.

Para el actual estudio, este modelo sirve como paradigma, en cuanto que permite ubicar la realidad de la formación de enfermería, como insumo primordial en la consideración del currículo, como componente articulador entre políticas públicas, concepciones teóricas y sujetos.

Por último, los modelos socio crítico y posmodernos surgen según Toro (2017):

Frente a la incompetencia de los modelos curriculares teóricos y prácticos para atender a la problemática educativa. Concibe a la educación como un hecho social, por lo que considera a la investigación cualitativa como estrategia para interpretar el currículo desde una concepción más real, incorporando procesos investigativos abiertos y participativos que involucren a los actores educativos en la comprensión del fenómeno educativo para generar desde las realidades de los contextos, la búsqueda de las alternativas de solución a los problemas educativos, otorgando así al currículo una categoría de dinamizador social. (p. 476)

Finalmente, los modelos socio crítico y posmodernos, pretenden brindar herramientas para empoderar a los sujetos, permitiendo la lectura de situaciones que, a la luz social, “no se encuentran explícitas”, causando asiduamente la emancipación de las personas acorde con las lecturas de poder sobre determinado contexto.

Esta investigación, de una manera indirecta guarda coherencia con el modelo socio crítico, pues la construcción del conocimiento representado en los lineamientos pretende

servir de insumo para empoderar a los sujetos inmersos en la cotidianidad curricular, llevando a la lectura de realidades y transformación de contextos.

Hasta este apartado se ha presentado una descripción y posterior reflexión de algunos supuestos alrededor del desarrollo de conformación curricular a lo largo de la historia; y acorde con esa revisión, se articulará como referente curricular la teoría planteada por Sacristán (2010), pues guarda coherencia con los aspectos problemáticos a estudiar.

Sacristán (2010), investigador y catedrático de la Universidad de Valencia, despliega sus planteamientos curriculares en torno a la reflexión de la pertinencia de la práctica cotidiana de la escuela respecto a las complejidades de la sociedad, teniendo como premisa que se debe educar para el presente y no para el futuro; por consiguiente, en los diferentes textos escritos, es comprensible la importancia que tiene el desarrollo histórico del currículo, permitiendo el planteamiento desde una perspectiva crítica de la utilidad de la educación.

Precisamente, para Sacristán (2010), el concepto de *currículum*, desde su primer uso, representa una especie de ordenación que articula los episodios aislados de las acciones, sin las cuales, quedarían desordenadas, aisladas unas de otras o, simplemente, yuxtapuestas, provocando un aprendizaje fragmentado (p. 22); es decir, se identifica como la pieza ordenadora entre las pretensiones y las acciones, por lo menos entre la enseñanza y el aprendizaje, estructurado por actores planificadores y no por el colectivo práctico en la educación.

Por consiguiente, al convertirse en pieza reguladora, provoca condiciones para dicha organización; es decir, se incluye la organización de los contenidos, de clases, de grados, diseñando una estructura de progreso que traza el inicio y el final de la escolarización,

presumiendo, en palabras del autor, “que la coherencia despertaría la misma cualidad del aprendizaje”, es así como:

El concepto de currículum delimitó de ese modo unidades ordenadas de contenidos y tiempos que tienen un comienzo y un final, con un desarrollo entre esos límites, imponiendo una norma para la escolarización. No cabe hacer cualquier cosa, ni hacerla de cualquier manera o realizarla de un modo cambiante. (Sacristán, 2010, p. 24)

Al recapitular en una simple reflexión, históricamente el inicio del concepto de currículum nace desde una perspectiva de control de todos los componentes y sujetos inmersos en el supuesto proceso de escolarización, influyendo estructuralmente en lo que se entendía como lo que se podía enseñar y lo que se podía aprender.

Actualmente, este concepto y práctica de currículum es tangible en la medida que el control de la organización de los componentes es visible, específicamente en las temáticas planteadas en los planes de curso; en la formación de la enfermería, por ejemplo, el sostén de los planes de cursos universitarios, guardan órdenes universales en cuanto a que contemplan, la formación de ciencias básicas para continuar rigurosamente con el estudio de los ciclos evolutivos; especificando las competencias genéricas y específicas que se deben alcanzar.

En palabras de Sacristán (2010),

Rastreando la génesis de este antiguo y asentado concepto ... el currículum proporciona un orden a través de la regulación del contenido del aprendizaje y de la enseñanza en la escolarización moderna, una construcción útil para organizar aquello de lo que se tiene que ocupar la escolarización, aquello que habrá que aprender. (p.26)

En este sentido, comprender la influencia de los componentes del currículum desde sus inicios en la educación, permitirá inferir cómo las complejidades de la sociedad y de los

sujetos demandan la transformación del rol del currículo para responder a las problemáticas experimentadas; es por ello que, aunque los contenidos curriculares se proyectan e intentan enseñar a los sujetos, no significa que este proceso produzca necesariamente *conocimiento escolar*.

Al respecto, Sacristán (2010) afirma, el *conocimiento escolar* elaborado por los *usos escolares y por los controles externos a la escuela logran*, en ocasiones, aciertos en la intermediación que se plasman en propuestas (...), pero en otras muchas ocasiones asistimos a un panorama de caricaturas de lo que se entiende por saber y por *conocimiento escolar*. (p.28). Esta última acepción puede ser ocasionada por tratar de acomodar contenidos que no son pertinentes, acordes con las necesidades de la sociedad, de los sujetos e incluso de las disciplinas.

En cuanto a enfermería, estas afirmaciones no se encuentran ajenas al proceso educativo; las intencionalidades en los contextos de educación profesional corresponden, en algunos aspectos, a objetivos no caracterizados en la sociedad, sino que emprenden finalidades acontextualizadas, que son direccionadas a designios económicos, pero no del fortalecimiento del proceso humano de cuidado de la relación salud enfermedad.

Es por ello, que la consideración del objeto disciplinar de las diferentes profesiones es un aspecto que debe ser influenciador de la contemplación proyectiva y práctica del currículo, pues como lo afirma el autor:

El pensamiento sobre el currículum tiene que desvelar su naturaleza reguladora, los códigos a través de los que lo hace, qué mecanismos utiliza, cómo la realiza y qué consecuencias pueden derivarse de su funcionamiento. Pero detenerse ahí no basta. Es necesario explicitar, explicar y justificar las opciones que se toman o que nos vienen

dadas; es decir, hay que valorar el sentido de lo que se hace y el para qué lo hacemos.

(Sacristán, 2010, p. 29)

Conjuntamente, el valor de lo que se hace y para qué se hace, permite reivindicar el valor de los componentes del currículo, no solo hablando de lo tangible, como los contenidos o las metodologías escritas, sino el valor que tiene este currículo para los sujetos, para la sociedad; es decir el currículo se entiende desde esta perspectiva, como una opción entre diversas contemplaciones, que no es neutro, sino que al ser influenciador de seres cambiantes, debería tener la capacidad de corresponder a ello.

Sin embargo, esta característica transformadora del currículo útil para la sociedad, deseable, por cierto, debe ser coherente entre los propósitos y las prácticas educativas, especialmente en enfermería, pues esta profesión debe contemplar la relación entre las complejidades del ser humano, las regulaciones nacionales e internacionales y los supuestos teóricos disciplinares; puesto que, de no ser así, se estaría simplemente, dominando la escolaridad; es por ello que Sacristán (2010), afirma que aparece una clara distancia entre el discurso y la realidad. En ese “abismo teleológico”, la idea de la educación se empobrece inevitablemente. (p.31)

De ser contemplado en la *cotidianidad de la escuela*, siempre entre el discurso y la práctica, surgen situaciones que deben ser reflexionadas permanentemente por los sujetos que dirigen los procesos educativos, con la finalidad de enriquecer los documentos institucionales escritos, proyectando participación de todos los actores.

Justamente Sacristán (2010), devela:

Se requiere, pues, que el currículum se plasme en un texto que contemple la complejidad de los fines de la educación y desarrollar una acción holística capaz de despertar en los sujetos procesos que sean propicios para alcanzar esas finalidades. Hay

que evitar la sinécdoque de *hacer de la enseñanza de contenidos la única meta de las escuelas*, así como el procurar que los docentes se perciban como enseñantes-educadores de un texto curricular comprensivo. (p.31)

Entonces, cabe resaltar los tres órdenes de elementos interrelacionados, pero distintos en el proceso, entre el sentido de quien educa y el significado del sujeto que aprende, contemplados por Sacristán (2013).

- a. Los fines, objetivos o motivos que se proyectan, escritos y evidentes en los documentos institucionales. Este se puede contemplar como el documento institucional que pretende regir las experiencias del contexto de la enseñanza y el aprendizaje, así mismo muestra los propósitos determinados como entidad educativa. Sin embargo, la cuestión no radica en el documento tangible sino en la lectura de intereses sobre los sujetos interactuantes.
- b. Las acciones y actividades para desarrollar, estas constituyen las prácticas o métodos visibles de la enseñanza. Esta vertiente conduce a analizar la metodología utilizada tanto teórica como práctica, para un grupo de sujetos diversos con múltiples intereses y estrategias de aprendizaje; además de contemplar el escaso planteamiento de nuevas opciones ante las respuestas mediadas por la experiencia, por la rigurosidad de las proyecciones.
- c. Los resultados o efectos reales provocados en los alumnos y alumnas son realidades que pertenecen al ámbito de la subjetividad que no son directamente visibles. Aquí se incluyen las pruebas, aunque denotando que no necesariamente el resultado verificable del aprendizaje será comprobado por una prueba.

Al considerar el orden de los elementos propuesto, es concebible la multiplicidad de situaciones que se encuentran presentes, pero que a su vez desencadenan, sin que se

encuentre escritas o proyectadas necesariamente; en contraste, es la correspondencia entre los fines, las acciones y los efectos de los sujetos en un contexto determinado.

En la lectura de la formación de enfermería, los fines se encuentran regulados por la enseñanza de la gestión de la prevención, tratamiento y rehabilitación de situaciones de alteración del estado de salud; para ello, la estructura denota un orden riguroso en la complejidad de fenómenos patológicos por cada ciclo vital del ser humano.

En este orden de ideas, las acciones se encuentran estructuradas por el planteamiento de competencias a alcanzar, en las cuales los docentes se convierten en seres demostrativos o informativos de posibles soluciones, con poca participación en la reinención de sujetos reflexivos y analíticos que actúan por el análisis de componentes conformadores de seres humanos.

Finalmente, los efectos en los sujetos son representados por experiencias esquemáticas de flujogramas que indican caminos procedimentales y generales para las personas, sin hacer diferencia y referencia a las intenciones de los sujetos cuidados; conjuntamente un diseño mental que no permite el análisis, reflexión y proposición de los componentes interactuantes en el cuidado.

Es así como, Sacristán lleva a reflexionar frente a la idea “pensar que la enseñanza no equivale al aprendizaje, las intenciones no siempre se corresponden con las prácticas, lo que queremos o decimos que hacemos puede tener escaso reflejo en lo que en realidad hacemos” (p.34); esto es un espejo de la cotidianidad de la enseñanza de la enfermería, demostrado en las proyecciones plasmadas y el resultado evidenciado, por ejemplo en los casos de deshumanización de cuidado, pasando por los indicadores de negligencia o simplemente, en los reportes de eventos adversos por inadecuados procedimientos de atención.

Por ende, las proyecciones escritas deben ser capaces, por lo menos, de plasmar aquellas intenciones tangibles acerca de la enseñanza; solo una condición demanda, y es la capacidad de innovar frente a la tradición, es decir, en el caso concreto de la enfermería, se ha enseñado desde 1900 y es casi irreal que en algunos casos se mantengan prácticas que han demostrado que el cuidado de un sujeto ha sufrido transformaciones.

De ahí que el papel protagonista que tienen los intérpretes del currículo escrito es primordial, pues son ellos los que llevan a la práctica los métodos de la enseñanza; por el contrario, no basta con ser un cumplidor de objetivos, si no se lee el día a día de la experiencia de las personas a aprender; es por ello que en este estudio, los expertos docentes en formación y epistemología guardan un papel representativo, pues es necesario utilizar las experiencias vividas para proponer transformaciones curriculares que permitan relacionar los ámbitos institucionales, legislativos y disciplinares.

Por ello, Sacristán (2013), propone:

Toda estrategia pedagógica, toda acción didáctica, supone el propósito de mediar, corregir y estimular la experiencia del encuentro entre un sujeto que ejerce una serie de funciones sobre o con un contenido, o mejora capacidades diversas, de suerte que quedan transformadas y enriquecidas dichas funciones y capacidades que en un sentido general reconocemos como aprendizaje. Para que ese encuentro sea fructífero el contenido tiene que ser significativo, relevante y retador; todo lo cual será más probable que ocurra si también ha sido adecuadamente mediado y si es motivador.

(p.38)

Por consiguiente, es necesaria la transformación acorde con los resultados de aprendizaje que se espera en los estudiantes, el reto igualmente es contemplar innovaciones

en las prácticas curriculares direccionadas a la formación del objeto disciplinar; en concreto.

El reto educativo sigue estando en encontrar otras formas de *conocimiento escolar*, en rescatar el sentido de la formación general, en revisar la racionalidad asentada en la llamada alta cultura, sin renunciar a ella, pero admitiendo la incapacidad de la escuela por sí sola para llevar a cabo la promesa de la modernidad ilustradora; algo que se suele olvidar cuando se le piden objetivos contradictorios como preparar para la vida, para las profesiones y fomentar la independencia de juicio de ciudadanos cultos.

(Sacristán, 2010, p. 42)

En síntesis, establecer un dialogo con este teórico, es traer a colación la reflexión de la influencia de ámbitos sociales en la formación de sujetos de enfermería, es decir la coherencia guardada entre las vertientes (aprendizaje, experiencia de sujetos, orientaciones teóricas, filosóficas, epistemológicas del cuidado y propósitos educativos), permitirán consensar una cultura en la universidad. Por ende, comprender la selección cultural, las condiciones institucionales y las concepciones curriculares en enfermería es un trabajo arduo, pero necesario en cuanto la necesidad de situar la formación curricular del objeto disciplinar.

De hecho, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2016), brinda un acercamiento y afirma:

El currículo es entendido como un acuerdo político y social que refleja una visión común de la sociedad, teniendo en cuenta al mismo tiempo las necesidades y expectativas locales, nacionales y mundiales. En otras palabras, el currículo encarna los objetivos y propósitos educativos de una sociedad. (p. 13)

Más claramente y práctico se hace este acercamiento al planteamiento realizado en el problema, pues entender el currículo como un acuerdo político, es develar que la coherencia de las legislaciones e instituciones implicadas en el proceso de formación, es equivalente a los acuerdos sociales; por ello, las necesidades de los sujetos sociales deben ser acaparadas o por lo menos, relacionadas con la comprensión de los discursos; en otras palabras, la relación establecida entre estos puntos reflejará la visión común de la sociedad.

En contra vía a lo anteriormente citado, se vive la incoherencia en estos ámbitos, llevando por lo menos en la disciplina de enfermería a optar por múltiples visiones, construcciones del cuidado en el currículo, que son insuficientes respecto al cumplimiento con las demandas y expectativas de la sociedad colombiana, para la que el rol de la universidad como ente concertador ha sido tergiversado por lineamientos internacionales que no contextualizan los cuestionamientos nacionales.

En este sentido, Díaz (2014), afirma:

Hoy ya es un lugar común referirse a los cambios sustanciales del currículo, implicados por las transformaciones en las bases colectivas de la sociedad (...) y de preguntarse hasta qué punto la universidad se ha convertido en una agencia de preparación de capital humano. (p.36)

Justamente, la voz de los egresados permea notablemente las construcciones curriculares; la transición de la escuela al ejercicio profesional, debería guardar la coherencia, o por lo menos la cultura del objeto disciplinar; en otras palabras, la formación curricular debería producir fruto en una sociedad demandante de cuidado.

No obstante, es rol de la institución universitaria leer aspectos relevantes en la sociedad, como el empoderamiento de los procesos de formación acordes, con las bases

teóricas, epistemológicas y prácticas de las profesiones. Justamente Díaz (2014), trae a colación tres aspectos relevantes de la universidad:

Las permanentes recontextualizaciones del currículo en relación con el qué requerido por la formación, han desplazado los discursos instruccionales, centrados en contenidos derivados de las disciplinas, hacia contenidos centrados en competencias intra-, inter- y trans-contextuales, relacionadas con “saber”, “saber-hacer” y “saber-ser”, conduciendo a la proliferación de competencias —cognitivas y socio afectivas— sin contenido. (p. 37)

Puede la anterior afirmación, acarrear la responsabilidad de la escasa comprensión curricularmente hablando del objeto disciplinar, pues si se empieza a leer paralelamente la historia de la educación de enfermería con los postulados epistemológicos y teóricos, existen roturas que traen como consecuencias, la escasa relación entre las vertientes constituyentes. En palabras de Díaz (2014) “la fuerza epistémica que regulaba la dinámica curricular se ha debilitado frente a la dinámica contextual”.

Mas claramente, el planteamiento de Díaz (2014), es razonable en la medida que cuestiona la coherencia entre formación profesional, conocimiento y currículo, en palabras del autor:

La formación profesional universitaria articula e interrelaciona el posicionamiento o recontextualización en diferentes discursos, estructuras de conocimiento y prácticas (disciplinarias, laborales, pedagógicos, por ejemplo), y diferentes niveles de regulación (estatal, institucional, curricular, profesional) ... aquí surge el problema de la naturaleza del conocimiento (forma y contenido del conocimiento), y la manera como éste y la formación han sido recontextualizados a la luz de eso que hoy se denomina flexibilidad curricular. (p. 42)

En este estudio es referente formativo de Díaz, no con la intención de cuestionar la flexibilidad curricular, sino con el fin de ubicar la relevancia del objeto de conocimiento en las profesiones.

Ahora bien, la organización clásica del conocimiento en disciplinas, de un lado, recrea y reproduce las tradiciones heredadas, las cuales pueden considerarse la base de identidad epistémica y social, y de su voz y su poder (base retrospectiva); y, de otro lado, responde al principio de clasificación fuerte, que produce y reproduce valores internos, igualmente fuertes, los cuales pueden definirse como marcadores de identidad que funcionan por la vía de la exclusión o inclusión. (p. 43)

Es decir, si se establece el cuidado como organización clásica del conocimiento de enfermería, quiere decir que esta profesión, debe recrear y reproducir las tradiciones citadas en las cuatro escuelas de pensamiento (Meléis, 2018) (necesidades, resultados, interacción y cuidado), con el fin de crear una identidad epistémica y social; asimismo, debe responder al principio de producir y reproducir valores internos, con la finalidad de definir marcadores como soportes de identidad social e institucional.

No obstante, al establecer este dialogo en torno a la relación entre formación profesional, conocimiento y currículo, la problemática es centrada, según Bernstein (1998), citado por Díaz (2014), en cuanto a:

El desarrollo del conocimiento, sus implicaciones en el desarrollo social, las demandas sociales por resolver problemas... produjo el debilitamiento de las disciplinas y el surgimiento de regiones del conocimiento. Las regiones surgieron mediante la recontextualización de las disciplinas. Por ejemplo, hoy dependen fundamentalmente de las demandas del mercado y se orientan cada vez más hacia el conocimiento procedimental. (p. 44)

En conclusión, es pertinente cuestionar desde este referente, cómo las bases de conocimiento han permanecido o han sido móviles frente a los ámbitos interactuantes en el currículo de enfermería en Colombia, es decir, cómo la recontextualización de las bases epistemológicas, en el territorio han debilitado o fortalecido el objeto de conocimiento de la profesión, en un periodo de tiempo caracterizado por grandes cambios sociales, económicos, legislativos y aun de intereses de sujetos.

Otras comprensiones enriquecedoras del currículo

Dentro de otras apuestas teóricas que enriquecen el marco referencial formativo de este estudio se encuentran los planteamientos por Stenhouse (1983) y Kemmis (1988); a continuación, se argumentan dichas afirmaciones especificando la utilidad en la investigación.

Currículo para Levrance Stenhouse

Stenhouse (1980), reconocido académico influyente en la construcción de reforma curricular en Gran Bretaña en el año 1967, considerado además, como uno de los críticos del modelo verticalista y gerencialista del enfoque técnico de la pedagogía.

Es interesante su planteamiento, en cuanto que define el currículo como “una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica” (p. 29).

Es así como, desde esta perspectiva el currículo se convierte en una tentativa de comunicación; en dicho acto, se requiere siempre de sujetos que intercambien ideas, sustentadas no solo por aspectos teóricos sino por experiencias vividas en el aula; es en este punto en el que Stenhouse comprende el problema del *curriculum* como la relación de ideas

con realidades, el de ligar el *curriculum* concebido o en el papel con el *curriculum* en clase.
(p.95)

Es por ello que el planteamiento del problema curricular propuesto por Stenhouse, se equipara con el esbozo realizado en este estudio, en cuanto a la incoherencia curricularmente hablando, entre los aspectos disciplinares-epistemológicos, política pública, universidad y sujetos; permitiendo comprender elementos claves que, desde esta apuesta, son inherentes al proceso educativo entre ideas y aplicación en la práctica.

Siguiendo el hilo conductor de la aproximación conceptual de currículo propuesto por Stenhouse, se comprende, entonces, la comunicación como el medio que permite la interacción entre administradores-profesores-estudiantes-sociedad, de los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo; sin embargo, para él, el ejercicio de interacción comunicativa que se lleve a cabo en el aula es muy distinto a la interpretación y posterior acción por las que cada estudiante seleccione.

Por consiguiente, desde esta concepción, es entendible que los principios y rasgos no se limitan a objetivos o metas educativas. Al contrario, es conocido cómo este autor, refiere una importancia especial al proceso de enseñanza y no al fin, afirmando:

Los planes siempre se desvían y tergiversan y constantemente surgen oportunidades inesperadas para la consecución de metas educativas. El profesor experimentado capta estas ocasiones y las utiliza para mayor ventaja suya y de sus alumnos ... La vía del progreso educativo se asemeja más al vuelo de una mariposa que a la trayectoria de una bala. (Stenhouse, 2010, p. 68)

En este sentido, se contempla el proceso de enseñanza y aprendizaje como una serie de acontecimientos que permiten el acercamiento del estudiante con el conocimiento y del

profesor con el desarrollo en el arte de enseñar dentro de un contexto específico no delimitado al aula. En palabras de Stenhouse (1987):

El curriculum es el medio a través del cual el profesor puede aprender su arte, es el medio a través del cual puede adquirir conocimiento, el medio a través del cual puede aprender acerca de la naturaleza de la educación y del conocimiento. (p.13)

Por otra parte, además de concebir el currículo como una tentativa para comunicar principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, es necesario enlazar el objeto disciplinar como uno de los propósitos educativos; en este orden de ideas, una vertiente transversalizada del currículo es la comprensión que se construya por diferentes actores en torno a ello.

De hecho, Stenhouse (1997), afirma “El quid de la cuestión está en la formación del profesor y en su desarrollo. Si el profesor no domina sus disciplinas, la discusión se transformará en parloteo” (p.177); en este punto es donde hallo el argumento de comprender cómo se han construido los significados curriculares en torno al objeto disciplinar, en especial por aquellos profesionales, los cuales es de suponer que dominan la profesión.

Finalmente, el currículo, según Stenhouse (2010), debe “permanecer abierto a discusión crítica y ser trasladado efectivamente a la práctica” (p. 29), y este apartado complejiza aún más la idea curricular, pues es entendido que el proceso abierto depende primero, de no limitar la educación a objetivos o competencias, seguido del papel que cada actor desenvuelve en este proceso, permitiendo la reflexión crítica basada en la investigación protagónica de los profesores y directivos inmersos en el asunto.

Como consecuencia de la afirmación de la investigación, Stenhouse (1987), representa, además, el currículo como modelo de investigación en la acción, en la que se considera que esta acción es la que reconcilia la incoherencia constantemente entre la teoría y la práctica.

Stephan Kemmis

Kemmis (1986), considerado pionero en la teoría curricular y representante de la investigación-acción, plantea acuerdos pertinentes, contemplados, desde un ámbito abstracto hasta el particular; ejemplo de ello es como a lo largo de su obra *El currículo: más allá de la teoría de la reproducción* (1988), toma aspectos influyentes o generales para llevar al lector a la comprensión del término y acción de currículo.

Por consiguiente, Kemmis (1986) afirma que:

La práctica educativa, entendiéndola como educativa, siempre está enmarcada en una teoría, y la teoría educativa siempre nace de la lucha para entender la educación como actividad práctica; así, teoría y práctica no son dominios distintos, sino partes constitutivas de lo que significa "educación".

De ahí que, nuevamente se encuentra una interpretación para el gran planteamiento problemático de este estudio: la incoherencia entre teoría y práctica, hablando de componentes curriculares en la formación de enfermeros, y desde el punto de vista de este autor, es pertinente considerar la educación como un fenómeno constituido por teoría y práctica

Sin embargo, Kemmis (1986), no se queda solo en el aspecto relacional entre teoría y práctica, sino que ingresa otro constituyente importante: “el problema de la relación entre teoría y práctica en educación debe considerarse también en el contexto más amplio de la relación entre educación y sociedad” (p.10). En vista de lo planteado anteriormente, es concebible que la comprensión curricular requiere, inevitablemente, de aspectos

concordantes entre componentes que no se limitan a espacios o situaciones producidas dentro de los contextos de aula.

Es por ello, como este pedagogo plantea cuatro aspectos que, desde el punto de vista de este estudio, conviene citarlos como aportes para el entendimiento del currículo, como referente formativo, haciendo hincapié en los aportes pertinentes para el desarrollo investigativo.

Para empezar, Kemmis (1986), manifiesta “El curriculum no puede ser entendido sin referencia a una metateoría- teoría sobre la que se levanta cualquier teoría del curriculum” (p.42), y es conocido que la teoría crítica, cimentada desde el interés emancipador, es la perspectiva que argumenta el currículo propuesto por este; las teorías son relevantes, pues es distinto contemplar la naturaleza relacionada entre teoría-practica y educación-sociedad desde una teoría técnica a una teoría practica o critica.

Siguiente a esto Kemmis (1986), asevera:

El curriculum es una construcción histórica y social, que debe ser estudiada y comprendida como tal. Esto significa que ha de estudiarse en relación con las condiciones históricas y sociales en las que se producen sus diversas realizaciones concretas, prestando especial atención a la ordenación particular de su discurso. (p.44)

En este orden de ideas, la construcción histórica y social, no solo del aspecto educativo sino disciplinar, son componentes relevantes en la constitución del currículo; a través de estos, se puede comprender cómo las diferentes etapas y contextos han influenciado las significaciones, y por ende, como se concibe el papel de cada sujeto ante las relaciones acordadas, es considerada la historia no solo como actos del pasado, sino como acontecimientos que dan sustento al que hacer.

El tercer aspecto relevante decretado por Kemmis (1986), hace referencia a la comprensión de los dos anteriores; el mismo autor afirma:

Los teóricos del curriculum que fracasen al efectuar las conexiones con la metateoría y con la historia, nos llevarán inevitablemente hacia el error: el de ver el curriculum exclusivamente en el entorno y en la visión del mundo del presente. Llevando a ser incapaces de alcanzar una comprensión crítica del curriculum de nosotros mismos como agentes de educación. (p.44)

Por consiguiente, es comprensible que los currículos actualmente vigentes en las instituciones, presenten discordancias, por no reconocer la relación correcta entre teorías técnicas, prácticas o críticas, respecto al objeto de conocimiento y proceso de aprendizaje de las diferentes profesiones, con los aspectos históricos y sociales que se han transformado, llevando a que en los diferentes sujetos no se cree una acción crítica como agentes de educación.

Finalmente, Kemmis (1986), concibe:

Las teorías del curriculum son teorías sociales, no solo en el sentido de que reflejan la historia de las sociedades en las que aparecen, sino también en el de que encierran ideas sobre el cambio social y, en particular sobre el papel de la educación en la reproducción y transformación de la sociedad. (p.45)

En concreto, el currículo es un supuesto social, el cual propende por la transformación de todas aquellas situaciones y sujetos que en este influyen, determinando el papel de la educación en la evolución de la sociedad, además, en la innovación de todas las profesiones que demanda cada momento histórico y social; el currículo refleja además, la capacidad con la que cuentan los sujetos inmersos en los procesos educativos de vislumbrar

constantemente la dirección de relaciones constituyentes, para así generar ideas y acciones críticas de reconstrucción.

Concertación del referente curricular

A lo largo de los anteriores apartados, se ha presentado un análisis de los referentes en el ámbito formativo pertinentes, para llevar a cabo el estudio de los significados construidos sobre el objeto disciplinar del enfermero en los currículos; estos corresponden a las teorías construidas por: Sacristán (2013), Stenhouse (2010) y Kemmis (1986).

Realmente el conocimiento construido en torno a la teoría curricular, por los autores citados, ha permitido alcanzar varios objetivos; solo para citar los primordiales: se ha creado la reflexión en torno a la importancia de comprender el currículo como una construcción social que, de una manera u otra crítica, el aprendizaje por objetivos (metodología usada en enfermería) y finalmente ha llevado a plantear la jerarquía del estudio del currículo no solo de la enseñanza sino también del aprendizaje.

Es por ello que profundizando en cuanto a la reflexión de considerar el currículo como una construcción social (Kemmis, 2010), direccionada al planteamiento de objetivos a cumplir por los contenidos, es necesario especificar lo siguiente para este estudio:

El currículo, además de corresponder a un texto escrito, debe plasmar la complejidad del rol de la educación para reconocer las transformaciones sociales, permitiendo la integración activa de los sujetos inmersos, tanto en el diseño, como en la implementación, evaluación y posterior reinención.

También, citando el aporte de Sacristán (2010), se comprenden las vertientes que configuran la realidad curricular: concepciones curriculares, selección cultural y condiciones institucionales, como uno de los principales problemas de conocimiento a

abordar en esta investigación, pues es perrinente reflexionar en torno a la poca relación o incoherencia que se ha mantenido entre ellas a lo largo de la historia en educación en enfermería.

Asimismo, el currículo es contemplado como un reflejo de una posibilidad de abordar los fenómenos ocurridos en la práctica educativa, en la que frecuentemente, queda abierta la posibilidad de retroalimentar y confrontar la composición de este, teniendo como premisa aspectos sociales, teóricos, epistemológicos y experienciales.

Sumado a esto, aproximar el currículo como una tentativa de comunicación de principios y rasgos esenciales del propósito educativo, propuesta por Stenhouse (2010), permite considerar la intersubjetividad como elemento clave en la construcción cambiante del propósito educativo, acorde con los fenómenos develados en un contexto y momento histórico determinado, direccionando, en la mayoría de las veces a la reflexión crítica de lo que se ha propuesto históricamente.

Justamente, el aprender de la historia construida, permitirá contemplar el currículo desde una perspectiva teórica oportuna, y en este orden de ideas, el propósito educativo se ira edificando de manera holística, vislumbrando a los fenómenos estáticos como dinámicos y a los individuos como sujetos transformadores.

En adición, es entendible entonces, que el currículo se contempla como una construcción histórica y social, pues permite percibir las transformaciones del cuerpo de conocimiento de una profesión, como los acontecimientos dinámicos de la sociedad y, finalmente, el rol de los sujetos sumergidos en el propósito educativo.

Para concluir este apartado, es evidente que el currículo en esta investigación, discute y confronta la perspectiva de plantar el propósito educativo por objetivos, pues al comprenderlo de esta manera, no se brindaría la oportunidad de construir o transformar el

conocimiento en el marco de las dinámicas sociales, disciplinares ni mucho menos de los sujetos; en otras palabras, al ser interpretado el currículo como un proceso, en el que interactúa constantemente la complejidad, intersubjetividad e innovación, no basta con alcanzar objetivos, sino permitir aprender de los procesos, con el fin siempre de crear alternativas basadas en el equilibrio entre la teoría y la práctica.

De otro lado, la revisión de aspectos curriculares permite traer a colación una perspectiva contemporánea en torno a contemplar una migración curricular basada en la enseñanza a una vertiente cimentada en el aprendizaje; este cambio ocasionado según la UNESCO (2003), por las dimensiones cambiantes en los ámbitos económicos, tecnológicos, ambientales, políticos y sociales.

Justamente, esta concepción demanda de un equilibrio entre ideas y práctica de los componentes del propósito educativo, vistos desde el papel del aprendizaje y la enseñanza; teniendo como testigo el aspecto de calidad y gestión de los procesos que, como consecuencia, ha traído la globalización.

En la publicación realizada por la UNESCO (2003), se cita “El proceso curricular – definido como la organización de secuencias de experiencias de aprendizaje– es fundamental cuando se trata de la pertinencia del aprendizaje” (p.16), y en cierta medida, es concebible permitir la transformación de los procesos, en cuanto mantengan el equilibrio oportuno de reflexión y participación crítica de cada una de las partes.

Es por ello que es coherente, otorgar protagonismo al aprendizaje como a la enseñanza, alrededor de aspectos que transversalizan el currículo, siendo conscientes que para el propósito educativo, las dos partes fundamentan roles que enriquecen a los sujetos que interactúan constantemente. Sin embargo, se resalta la idea de enfocarse en la apuesta curricular direccionada al aprendizaje, en cuanto que propone la UNESCO (2003):

Esta renovada conceptualización del currículo traslada el foco desde la enseñanza hacia el aprendizaje, desde la transmisión y adquisición de información hacia el planteamiento constructivista del conocimiento y el desarrollo de las aptitudes y competencias requeridas para aprender y seguir aprendiendo a lo largo de toda la vida.

(p.17)

Justamente, uno de los propósitos de la educación se direcciona a la construcción de conocimiento no solo por los estudiantes, sino por los profesores y agentes que administran los procesos; en este sentido es de vital alerta, no tornar el cambio de perspectiva curricular al aprendizaje con el objetivo solo enfocarse en resultados o desarrollo de competencias técnicas, sino de permitir un aprendizaje visto desde los componentes integrales, complejos y permanentes, en los que interactúen todos los elementos constitutivos de la educación, especialmente en el área profesional, en la que se propende por el fortalecimiento del pensamiento crítico, toma de decisiones, empoderamiento del rol y trabajo inter y transdisciplinario.

CAPITULO III

3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Acorde con el diseño y análisis de la matriz de vaciamiento, la cual pretendió dar validez interna al estudio y teniendo en cuenta la reflexión correspondiente a los referentes contextuales, normativo, disciplinar y formativo, se optó por un paradigma cualitativo, basado en el enfoque hermenéutico.

La comprensión de los significados construidos en el currículo contempla la interpretación de conceptos relacionados, que a su vez se asumen como sentires, en un contexto determinado, donde la subjetividad de las personas es la unidad de estudio; justamente Marín (2013), afirma

El conocimiento y la ciencia son el resultado de la interacción permanente entre sujetos y de estos con los objetivos del mundo. Por tanto, en la investigación científica no se puede dejar de lado ni desconocer ninguno de estos dos polos de la relación: el sujeto cognoscente y el objeto conocido. (p.122)

Es así como, en el paradigma cualitativo, el investigador a través del conocimiento del fenómeno a develar comprende e interpreta conceptos, realidades y construcciones individuales que influyen en el desarrollo de la cotidianidad, en este caso en el proceso de la formación del que hacer del enfermero, que a su vez es establecido a partir el objeto disciplinar, es decir el cuidado.

Además, vale la pena especificar lo que afirma Martínez (2003), en cuanto a que la investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y

manifestaciones. De aquí que lo cualitativo no se opone de ninguna forma a lo cuantitativo, sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante (p.86).

En este enfoque, como lo afirma Marín (2013), el investigador, por su sensibilidad a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas, intentan contralarlas y reducirlas a su mínima expresión, interactuando de un modo natural y normal, sin violentar la realidad (p. 125); es así como en este estudio las personas manifestarán conceptos, y el investigador interpretará tales significados que han permitido la construcción y transformación del objeto disciplinar, teniendo en cuenta los aspectos influyentes a nivel social, político y profesional.

La investigación cualitativa por su enfoque de subjetividad no es escasa de rigurosidad, pues en este estudio el análisis y triangulación de datos proveniente de instrumentos de naturaleza humana, permitirán el acercamiento a la comprensión del objeto a conocer de una manera complementaria.

Dentro del paradigma cualitativo, se adoptó una perspectiva hermenéutica, siendo coherente con la pregunta del sentido y el significado que tiene el objeto disciplinar en los actores de enfermería inmersos en el currículo, dentro de un contexto no solo educativo, sino contemplando esta como un proceso que acampa la realidad social, económica y política.

Según Ebeling (2005) (citado por Marín, 2018), el termino hermenéutica designa la ciencia o el arte de interpretación con los siguientes significados: 1) expresar, en el sentido de afirmar, hablar; 2) explicar, que significa interpretar, aclarar, y 3) traducir, que quiere decir trasladar. (p.131). Por tanto, aunque la hermenéutica tiene que ver, generalmente, con la comprensión e interpretación de textos, como una técnica o arte de interpretación de

obras literarias, la hermenéutica ofrece, además una comprensión e interpretación de toda realidad social y humana (p.132).

Justamente la experiencia de la realidad social, es lo que permite la reflexión de todos los fenómenos que ameritan un estudio profundo; a lo largo de la historia la enfermería se ha considerado como la disciplina que cuida a los seres humanos; aun teniendo como precedente un desarrollo teórico disciplinar, es pertinente comprender e interpretar la transformación de los significados respecto a la relación y coherencia del estatuto epistemológico, política pública, sentido de la educación que influyen directamente en el rol y empoderamiento actual.

Por tanto, Marín (2013) señala:

La “hermenéutica como enfoque epistemológico y metodológico de las ciencias sociales, consiste en interpretar, por vía de reconstrucción, en qué sentido un acto individual es manifestación de la vida integral, es decir del mundo de la vida, ya que todo acontecimiento no posee significado alguno con independencia el tiempo y de la historia. (p.134).

3.1. PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo el estudio propuesto, se proyectó la participación de diversos sujetos que transcurren en la cotidianidad de la educación del enfermero, tanto en universidades públicas como privadas.

Es así como participaron, ocho estudiantes de pregrado, seis directores de programas de pregrado en enfermería, siete enfermeros expertos en educación y epistemología en enfermería, y ocho egresados que ejercían en cualquier ámbito de aplicación del cuidar.

La selección de la población estuvo sujeta al interés voluntario de participar en la investigación, salvaguardando la identidad e información aportada. Además, se estableció por común acuerdo con la directora de tesis, realizar entrevista a seis programas de enfermería, teniendo en cuenta que representan el 10% de la totalidad de facultades en Colombia.

A continuación, se puntualizan los criterios de selección de los participantes.

Criterios de Selección para Directores de Universidades

- Intención declarada por las universidades para participar y compartir información.
- Tener mínimo corte de graduación desde el año 2000, teniendo en cuenta el desarrollo histórico de la profesión de la enfermería.
- Ser un facultad afiliada o facultad en transición en la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN)
- Contar con grupos de investigación dentro de los programas.
- Contar con programas de enfermería posgraduales

Criterios de Selección para Docentes de Enfermería

- Intención declarada por los sujetos para participar y compartir información.
- Contar con experiencia asistencial, administrativa, investigativa y de docente por lo menos de 5 años.
- Tener formación posgradual en cualquiera de sus modalidades.

Criterios de Selección para Estudiantes de Enfermería

- Intención declarada por los sujetos para participar y compartir información.
- Hombres y mujeres mayores de edad.
- Estudiantes que se encuentren cursando la última práctica profesional, para obtener el grado de enfermero.

- Colombianos y extranjeros que hayan cursado la totalidad de créditos en la misma institución
- Haber aprobado la totalidad de créditos establecidos a asignaturas de investigación, filosofía de enfermería y prácticas profesionales.

Criterios de Selección para Egresados de Enfermería

- Intención declarada por los sujetos para participar y compartir información.
- Ser egresado mínimo desde el año 2016
- Contar con un año de experiencia en el ámbito asistencial, administrativo o investigativo.
- Haber cursado la totalidad de los créditos de pregrado solo en una institución de educación superior en Colombia.

Para el adecuado manejo ético de la información, se diseñó el consentimiento informado, teniendo en cuenta los principios de legitimidad, entendida como la relación que existe entre investigador y participantes; asimismo, alude a la validez y vigor de dicha relación con la institucionalidad de la investigación; privacidad, entendida como los procedimientos que salvaguardan la identidad de los participantes, y confidencialidad evocada al trato responsable de la información recolectada.

3.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Para brindar una mejor explicación de las técnicas a utilizar, se presentará la siguiente tabla que pretende agrupar todos los intereses específicos.

Asimismo, la validación de los instrumentos de recolección de datos se realizó por medio de juicio de expertos en el ámbito disciplinar y educativo; el proceso se describe a continuación:

- Se creo el instrumento de recolección de datos acorde con la síntesis comprendida en el marco referencial: disciplinar, normativo y educativo/curricular, planteamiento del problema, pregunta de investigación y objetivos.
- Este primer producto se presentó a la directora de tesis, quien evaluó cada guion y realizo retroalimentación respectiva.
- Una vez realizada las sugerencias dadas por la directora, se buscaron los expertos para brindar el juicio para cada instrumento.
- La solicitud de juicio a experto se realizó por medio de correo electrónico, por medio del cual se envió la carta de invitación (Ver ANEXO) y formato para juicio (Ver ANEXO).
- Una vez recibido el juicio emitido por los expertos, se procedió a la verificación con la directora de tesis para establecer el guion correspondiente de aplicación de instrumentos.

TABLA 3.

Participantes, técnica, objetivo de la técnica y categorías objetivo específico 1

OBJETIVO ESPECÍFICO 1			
Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado			
PARTICIPANTES	TECNICA INSTRUMENTO	OBJETIVO DE LA TÈCNICA	CATEGORIAS Atributos de la categoría
Estatuto Epistemológico * Colombia, propuesto por Martínez (2016) *España, propuesto por Medina (2017)	Técnica Escrita Revisión Documental ¹ Matriz de análisis documental de doble entrada	Comprender la relación entre conocimiento disciplinar, teoría y práctica en la formación del enfermero	+ Estatuto Epistemológico (P) Atributos 1. Principio Orientador (1) 2. Perspectiva Epistemológica (2) 3. Desarrollo Disciplinar (3) + Objeto disciplinar (O)

¹ LeCompte y Schensul (2013) (en Hernández Sampieri, et al., 2014), afirman es una fuente muy valiosa de datos cualitativos. Nos pueden ayudar a entender el fenómeno central de estudio. Prácticamente la mayoría de las personas, grupos, organizaciones, comunidades y sociedades los producen y narran, o delinean sus historias y estatus actuales. Le sirven al investigador para conocer los antecedentes de un ambiente, así como las vivencias o situaciones que se producen en él y su funcionamiento cotidiano y anormal. (p. 415).

*Estados Unidos, propuesto por Meléis (2018).			Atributos 1. Rol del enfermero (1) 2. Diferenciación (2) 3. Conceptualización (3)
7 docentes enfermeros expertos en educación	Técnica Oral Entrevista ² Guion de entrevista menos estandarizada o semiestructurada	Conocer la realidad construida por estos sujetos desde su práctica, contemplando la relación de la historia de enfermería y las escuelas disciplinares en su cotidianidad y ejercicio de enseñanza	+ Currículo (C) Atributos 1. Relación teoría práctica (1) 2. Propósito de lo enseñado (2) 3. Historia Disciplinar (3) + Empoderamiento (E) Atributos 1. Liderazgo (1) 2. Autonomía Disciplinar (2) 3. Expectativa Social de Rol (3)

² Según Marín (2018), la técnica de entrevista consiste en un reporte verbal de una persona con el fin de obtener información primaria acerca de su conducta o de sus experiencias personales, dado que ha participado o presenciado acontecimientos sobre los cuales se investiga (p. 221).

TABLA 4.***Participantes, Técnica, Objetivo de la técnica y categorías objetivo específico 2***

OBJETIVO ESPECÍFICO 2			
Caracterizar las significaciones de cuidado, configuradas en los currículos en la formación de enfermeros en Colombia			
PARTICIPANTES	TECNICAS INSTRUMENTO	OBJETIVO DE LA TÉCNICA	CATEGORIAS Atributos de la categoría
Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería.	Técnica Escrita Revisión Documental Matriz de análisis documental de doble entrada	Caracterizar el significado curricular del objeto disciplinar de la enfermería en Colombia, como modelo de los programas Nacionales	+ Significado de Cuidado (S) Atributos 1. Sentido de Cuidado (1) 2. Acción (2) 3. Pertinencia de la Acción (3)
Proyecto Educativo de Programas de Enfermería de las Universidades que acepten participar en el estudio	Técnica Escrita Revisión Documental Matriz de análisis documental de doble entrada	Caracterizar el significado curricular del objeto disciplinar del programa de enfermería en la institución universitaria.	
	Técnica Oral		

6 directores de programas de pregrado en enfermería de universidades públicas y privadas.	Entrevista Guion de entrevista menos estandarizada o semiestructurada	Conocer la realidad construida por estos sujetos desde su práctica de gestión administrativa, entendiendo la relación entre los aspectos sociales, disciplinares e institucionales contemplada desde la teoría y vivida en el ejercicio de la formación y currículo.	
--	---	---	--

TABLA 5.

Participantes, técnica, objetivo de la técnica y categorías objetivo específico 3

OBJETIVO ESPECÍFICO 3			
Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería			
PARTICIPANTES	TECNICAS INSTRUMENTO	OBJETIVO DE LA TÉCNICA	CATEGORIAS Atributos de la categoría
5 a 10 egresados que ejerzan en cualquier ámbito de aplicación del cuidar.	Técnica Oral Grupo Focal ³ Guion de grupo focal	Conocer las experiencias y por ende el conocimiento que han construido los sujetos en su ejercicio profesional, contemplando la influencia de la formación en pregrado, necesidades contextuales y circunstancias sociales que como profesionales han influido en el trascurso de su actuar.	+ TRANSFORMACIÓN CURRICULAR (T) Atributos - Necesidades Contextuales (1) - Cambio en objeto disciplinar (2) - Transformación del perfil ocupacional (3)

³ Según Marín (2018), La técnica de los grupos focales se realiza a través de entrevistas colectivas semiestructuradas y flexibles que privilegian la conversación, la discusión y la opinión, orientadas por el investigador, cuyo interés es el de captar las formas de pensar, creer, sentir y vivir de las personas que conforman el grupo. (p. 220)

Acorde con la afirmación brindada, el grupo focal permitió por medio de la discusión en torno a preguntas planteadas, comprender como se cimantan los significados en torno al problema de conocimiento en la interacción de los sujetos, es decir la construcción de sentires en torno a la formación del objeto disciplinar en enfermería

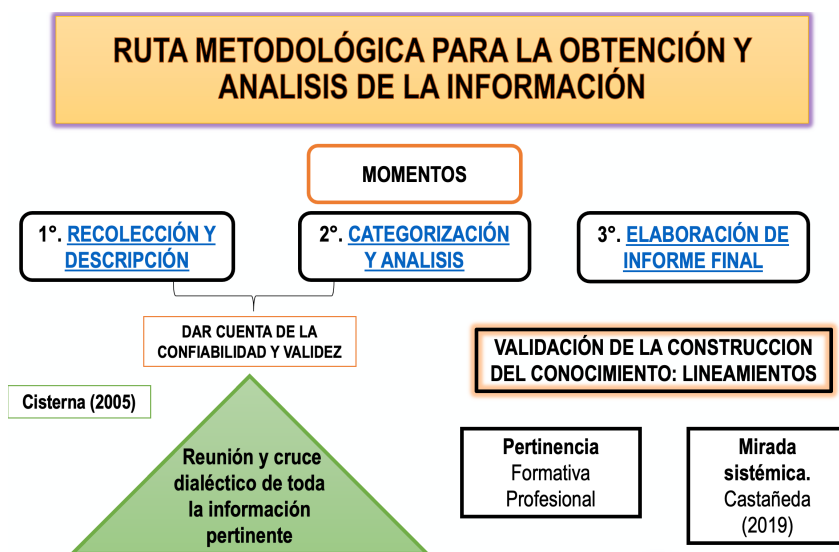
5 a 10 estudiantes de pregrado de enfermería	Técnica Oral Grupo Focal Guion de grupo focal	El grupo focal con estudiantes guarda como propósito conocer las experiencias que han construido el objeto disciplinar en la formación en la universidad.	
--	---	---	--

3.3. RUTA METODOLÓGICA PARA LA OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la investigación se plantearon tres momentos, graficados a continuación.

GRÁFICO 3.

Ruta metodológica para la obtención y análisis de la información



Posterior a esta descripción gráfica, se encuentra cada momento con la ruta correspondiente.

3.3.1 MOMENTO UNO. RECOLECCIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN

En esta etapa se recolecto la información, acorde con lo planteado en cada objetivo específico de la siguiente forma.

Es necesario dejar en evidencia la situación mundial ocasionada por la pandemia por COVID-19; es por ello como en el momento de la recolección de datos fue necesario modificar las proyecciones realizadas de encuentros presenciales a encuentros mediados por la virtualidad.

Es así como para el objetivo específico 1, en el cual se pretende reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado, se llevó a cabo la revisión documental de estatutos disciplinares propuestos en Estados Unidos, Colombia y España, y entrevista menos estandarizada a siete enfermeros docentes expertos en educación y epistemología en enfermería.

En cuanto al objetivo específico 2, direccionado a caracterizar bajo qué significaciones de cuidado han configurado los currículos para la formación de enfermeros en Colombia, se realizó, revisión documental de los lineamientos que han regido la educación de enfermería, emitidos por ACOFAEN y los Proyectos Educativos de Programa de las universidades participantes; conjuntamente entrevista menos estandarizada o semi estructurada a seis directores de programas de pregrado en enfermería de universidades públicas y privadas.

Finalmente, para el objetivo 3, en torno a identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería, se realizaron grupos focales: por un lado, con una participación aproximada de cinco egresados enfermeros que ejerzan en cualquier ámbito de aplicación del cuidar, y otro grupo focal con siete estudiantes de pregrado de enfermería.

Aspectos éticos de la recolección de datos mediado por la virtualidad

Siguiendo el paradigma cualitativo optado en esta investigación, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, los cuales se encuentran direccionados a la comprensión del problema de conocimiento, desde las experiencias y por ende significados construidos por los participantes; se planteó la revisión documental, entrevistas menos estandarizadas o semiestructuradas y grupos focales.

El año 2020-2 proyectado como el periodo para la recolección de datos del estudio, por la madurez y aceptación de pares académicos, ha sido impactado por la Pandemia por COVID-19, un virus de tipo respiratorio que ha transformado todos los procesos sociales mundiales, entre ellos el educativo; fue necesario la construcción e implementación de un protocolo para la recolección de la información a través de la virtualidad.

Es así como, Orellana y Cruz (2006), afirman:

La aplicación de técnicas conversacionales en entornos virtuales debe fundamentarse, en un principio, en el esquema mental de los tipos y modos de accionar de la actividad presencial para después adaptarlos en cierta medida a los entornos virtuales para así ponderar las posibilidades y limitaciones que puedan presentar. (p.216)

Es por ello que el grupo de investigación trabajó arduamente, para llevar a cabo la adaptación de las técnicas e instrumentos de recolección de información mediado por la virtualidad, preservando los aspectos éticos y metodológicos, explicados en el siguiente apartado.

3.3.2 MOMENTO DOS. CATEGORIZACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se inició con la transcripción de la información suministrada en las entrevistas menos estandarizadas o semiestructurada, revisiones documentales y grupo focal; esto con el objetivo de organizar la información e interpretar el sentido del significado en torno al objeto disciplinar.

Esta organización se efectuó de acuerdo con las categorías plantadas en matrices de análisis, permitiendo, además, el estudio de categorías emergentes. Se organizó, reagrupó e inició el análisis la información con el programa de análisis de datos cualitativos Atlas ti.

CODIFICACIÓN

Para el respectivo y riguroso análisis de la información, que permitió comprender e interpretar el sentido de las experiencias de los participantes se empleó una codificación alfanumérica, la cual se estructuró de la siguiente manera: por cada uno de los objetivos específicos se concertaron las categorías inductivas (basadas en el planteamiento del problema y sistemas referenciales) asignadas en letra mayúscula, asimismo se asignaron a cada atributo de la categoría la letra mayúscula correspondiente y número diferenciador.

Cabe aclarar, que la codificación según Coffey y Atkison (2003),

No debe verse simplemente como la reducción de los datos a una serie de denominadores comunes más generales, sino que se debe usar para expandir, transformar y reconceptualizar los datos abriendo más posibilidades analíticas...En este sentido, la codificación busca en realidad ir más allá de los datos, que se piense de manera creativa con ellos, se les formulen preguntas y se generen teorías y marcos conceptuales. (p.35)

Entonces, las categorías son comprendidas como “conceptualizaciones analíticas desarrolladas por el investigador para organizar los resultados o descubrimientos relacionados con un fenómeno o experiencia humana que está bajo investigación” (Hernandez Sampieri, et al. 2014, p.246), es decir son patrones establecidos como unidades de análisis de los datos recolectados, las cuales para esta investigación son mutuamente excluyentes.

Adicionalmente, los atributos son descritos como las propiedades o cualidades propias de cada categoría y su presencia permite identificarla.

Es así como para el objetivo específico N°1: Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el

empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado, se estipularon las siguientes categorías:

- **Estatuto Epistemológico** asignando con la letra mayúscula P, y los atributos designados para esta categoría corresponden a: a) Principio Orientador, fijado con número 1; b) Perspectiva Epistemológica con número 2 y c) Desarrollo Disciplinar, con número 3.
- **Objeto disciplinar** denominado con la letra mayúscula O, y los atributos asignados para esta categoría corresponden a: a) Rol del enfermero, fijado con número 1; b) Diferenciación con número 2 y c) Conceptualización, con número 3.
- **Currículo** identificado con la letra mayúscula C, y los atributos apreciados para esta categoría corresponden a: a) Relación teoría práctica, denominado con número 1; b) Propósito de lo enseñado con número 2 y c) Historia Disciplinar con número 3.
- **Empoderamiento** apreciado con la letra mayúscula E, y los atributos estipulados para esta categoría corresponden a: a) Liderazgo, nombrado con número 1; b) Autonomía Disciplinar con número 2 y c) Expectativa Social de Rol, designada con número 3.

Conjuntamente, para el objetivo específico N°2: Caracterizar bajo qué significaciones de cuidado se han configurado los currículos en la formación de enfermeros en Colombia. se concertó la siguiente categoría:

- **Significado de Cuidado** asignando con la letra mayúscula S, y los atributos designados para esta categoría corresponden a: a) Sentido de Cuidado, fijado con número 1; b) La acción con número 2 y c) Pertinencia de la Acción con número 3.

Finalmente, para el objetivo específico N°3: Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería, se acordó la siguiente categoría:

- **Transformación Curricular** asignando con la letra mayúscula T, y los atributos designados para esta categoría corresponden a: a) Necesidades Contextuales, fijado con número 1; b) Cambio en objeto disciplinar con número 2 y c) Transformación del perfil ocupacional con número 3.

Asimismo, para identificar la presencia de categoría se establecieron los siguientes criterios con la correspondiente puntuación:

- Cumplimiento total de la categoría, cuando se relacionan tres atributos, caracterización de 100
- Cumplimiento parcial de la categoría, cuando se relacionan dos atributos, equivalencia de 60
- Cumplimiento mínimo de la categoría, cuando se relaciona un atributo, con equivalencia de 30

Es así como, la presencia de categorías en este estudio se caracterizó de la siguiente manera

TABLA 6.

Presencia de categorías

CATEGORÍA	ATRIBUTOS DE LA CATEGORÍA	CUMPLIMIENTO DE CATEGORÍA		
		Total 100	Parcial 60	Mínimo 30
Estatuto Epistemológico (P)	Principio Orientador (1) Perspectiva Epistemológica (2) Desarrollo Disciplinar (3)	X		
	Rol del enfermero (1)	Total 100	Parcial 60	Mínimo 30
		X		

Objeto disciplinar (O)	Diferenciación (2) Conceptualización (3)			
Currículo (C)	Relación teoría práctica (1) Propósito de lo enseñado (2) Historia Disciplinar (3)	Total 100	Parcial 60	Mínimo 30
		X		
Empoderamiento (E)	Liderazgo (1) Autonomía Disciplinar (2) Expectativa Social de Rol (3)	Total 100	Parcial 60	Mínimo 30
		X		
Significado de Cuidado (S)	Sentido de Cuidado (1) Acción (2) Pertinencia de la acción (3)	Total 100	Parcial 60	Mínimo 30
		X		
Transformación Curricular (T)	Necesidades Contextuales (1) Cambio en objeto disciplinar (2) Transformación del perfil ocupacional (3)	Total 100	Parcial 60	Mínimo 30
		X		

En el siguiente cuadro se describe la codificación, explicada anteriormente, realizando la diferenciación conceptual de cada categoría y atributo.

TABLA 7.

Conceptualización de categorías objetivo específico 1

OBJETIVO ESPECIFICO 1			
Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado			
CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CATEGORÍA	ATRIBUTOS DE LA CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN DEL ATRIBUTO
Estatuto Epistemológico (P)	Organización de diferentes perspectivas paradigmáticas que fundamentan el quehacer de la profesión de enfermería.	Principio Orientador (1)	Concepto guía que produce la argumentación del quehacer profesional
		Perspectiva Epistemológica (2)	Representación de la escuela de conocimiento que origina el discurso del principio orientador
		Desarrollo Disciplinar (3)	Conjunto de afirmaciones que sustentan, diferencian y permiten el proceso de consolidación de la profesión como disciplina
Objeto disciplinar (O)	Marco de conocimientos que mantiene, diferencia y define la función propia de enfermería	Rol del enfermero (1)	Función científica y socialmente establecida al profesional de enfermería
		Diferenciación (2)	Característica profesional que permite la distinción del quehacer con otras disciplinas

		Conceptualización (3)	Representación organizada y argumentada del objeto de estudio de la disciplina de enfermería
Currículo (C)	Construcción social, histórica y compleja respecto a la organización de la cultura académica de enfermería	Relación teoría práctica (1)	Correspondencia entre los planteamientos disciplinares establecidos y el desarrollo de las situaciones del quehacer.
		Propósito de lo enseñado (2)	Intención que guarda la transmisión y construcción de los conocimientos propios de la enfermería
		Historia Disciplinar (3)	Serie de sucesos determinantes en el tiempo que han demarcado el desarrollo de la disciplina de enfermería
Empoderamiento (E)	Proceso colectivo por el cual se desarrollan herramientas que permiten el mejoramiento de sus propias condiciones	Liderazgo (1)	Conjunto de habilidades que permiten tener autoridad propia y sobre otros, enmarcada en el bien de la acción y servicio a los demás.
		Autonomía Disciplinar (2)	Independencia en la regulación, toma de decisiones y reflexión del que hacer de enfermería
		Expectativa Social de Rol (3)	Descripción de las características del deber ser de la función del enfermero desde diferentes perspectivas sociales

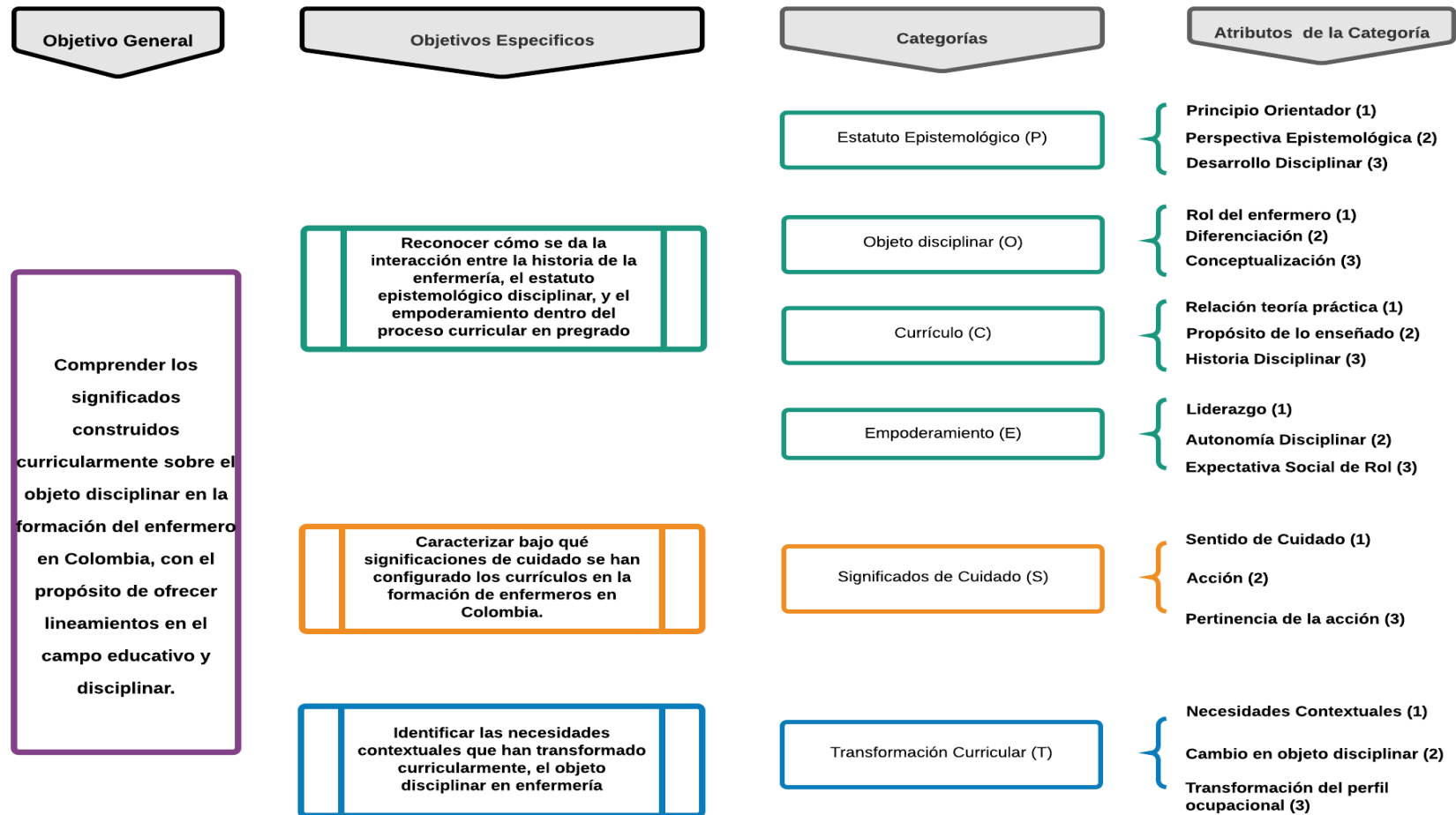
TABLA 8.***Conceptualización de categorías objetivo específico 2***

OBJETIVO ESPECIFICO 2			
Caracterizar las significaciones de cuidado, configuradas en los currículos en la formación de enfermeros en Colombia.			
CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CATEGORÍA	ATRIBUTOS DE LA CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN DEL ATRIBUTO
Significados de Cuidado (S)	Producto de la correlación entre la interpretación del cuidado manifestado por el lenguaje, las acciones intencionales conseguidas y el propósito de las acciones.	Sentido de Cuidado (1) (Teleológico)	Intencionalidad develada a través del propósito del cuidado como objeto disciplinar de la enfermería
		Acción (2) (Praxeológico)	Actos originados por la intencionalidad del cuidado
		Pertinencia de la acción (3) (Contextual)	Efecto transformador en el contexto de los actos intencionales

TABLA 9.***Conceptualización de categorías objetivo específico 3***

OBJETIVO ESPECIFICO 3			
Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería			
CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CATEGORÍA	ATRIBUTOS DE LA CATEGORÍA	CONCEPTUALIZACIÓN DEL ATRIBUTO
Transformación Curricular (T)	Cambios en la organización de la cultura académica de la profesión de enfermería, causada por necesidades contextuales generando modificación del objeto disciplinar, ocasionando la ampliación de nuevos ámbitos ocupacionales.	Necesidades Contextuales (1)	Situaciones caracterizadas por requerimientos que son propias de un entorno.
		Cambio en objeto disciplinar (2)	Modificación de la función asignada socialmente a la enfermería
		Transformación del perfil ocupacional (3)	Cambios en el orden individual en la figura de la función propia del enfermero

GRÁFICO 4.

Esquema analógico de codificación

El objetivo del análisis de los instrumentos fue el de realizar la triangulación de los datos de las fuentes, autores y técnicas utilizadas, por ello, a continuación se describe el proceso.

Triangulación de Información

Para dar cuenta de la confiabilidad y validez de la información recolectada, se realizó la triangulación de la información acorde con la propuesta de Cisterna (2005),

Quien entiende por proceso de triangulación hermenéutica la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación. (p. 68)

En esta investigación se siguieron los pasos propuestos por este autor, que consisten en la siguiente manera.

Selección de la Información. En esta fase se pretendió tener en cuenta aspectos de la información como lo propone Cisterna (2005):

El primer criterio guía para esta acción es el de pertinencia, que se expresa en la acción de sólo tomar en cuenta aquello que efectivamente se relaciona con la temática de la investigación. A continuación, hay que encontrar en las respuestas pertinentes, aquellos elementos que cumplen con el segundo criterio, que es el de relevancia, lo que se devela ya sea por su recurrencia o por su asertividad en relación con el tema que se pregunta. (p. 68)

Triangulación de la información por cada estamento. En esta fase por medio de conclusiones, se pretendió develar a través de la inferencia, agrupando respuestas relevantes por tendencias (en términos de convergencias o divergencias) por cada uno de los instrumentos aplicados. Cisterna explica al respecto:

Primero se cruzan los resultados obtenidos a partir de las respuestas dadas por los sujetos a las preguntas, por cada subcategoría, lo que da origen a las conclusiones de primer nivel. Después se cruzan dichas conclusiones, agrupándolas por su pertenencia a una determinada categoría, y con ello se generan las conclusiones de segundo nivel. Finalmente se derivan las conclusiones de tercer nivel, realizadas a partir del cruce de las conclusiones categoriales y que estarían expresando los resultados a las preguntas que desde el estamento surgen a las interrogantes centrales que guían la investigación. (2005, p. 69)

Es decir, se agrupó la información por tendencia de respuestas, en términos de convergencias y divergencias acorde con las categorías planteadas por el objetivo específico (Objetivo 1: Estatuto Epistemológico, Objeto disciplinar, Currículo y Empoderamiento; Objetivo 2: Significado de cuidado y Objetivo 3: Transformación Curricular, por cada uno de los instrumentos.)

Posterior a ello, se agruparon respuestas transmitidas por los participantes, es decir directores, docentes, estudiantes y egresados, dando origen a las conclusiones de primer nivel.

En el siguiente momento se relacionaron las conclusiones de primer nivel y se agruparán por las categorías planteadas, dando surgimiento a las conclusiones categoriales. Y por último se pretendió inferir la respuesta a la pregunta planteada en cada instrumento.

Triangulación de la información entre estamentos En esta fase se procuró realizar la triangulación entre sujetos; es concreto develar la intersubjetividad.

Cisterna (2005), concreta,

Para realizar esta acción, se pueden distinguir dos vías: una de carácter general, que consiste en establecer relaciones de comparación significativa desde las

conclusiones de tercer nivel, es decir, triangular la opinión de los estamentos a las interrogantes centrales de la investigación, y una de carácter específico, que permite hilar más fino, y que consiste en establecer estas relaciones de comparación significativa desde las conclusiones de segundo nivel, es decir, entre categorías, cuando ello sea posible. (p.69).

En hechos prácticos, se realizó la triangulación por conclusiones categóricas por grupos de participantes, es decir entre directores de programa, enfermeros docentes expertos, estudiantes y egresados.

Triangulación entre diversas fuentes de información. En esta fase se procuró realizar una integración del trabajo de campo, específicamente triangulación entre entrevistas menos estandarizadas o semi estructuradas, grupo focal y revisión documental.

Consecuente a esto, cuando se realizó esta integración de toda la información triangulada es posible sostener entonces que se cuenta con un corpus coherente, que refleja, de modo orgánico aquello que denominamos “resultados de la investigación” (Cisterna, 2005, p.69).

Triangulación con el marco teórico. Allí la información especializada del marco teórico tuvo como tarea también construir conocimiento.

Para ello, hay que retomar entonces esta discusión bibliográfica y desde allí producir una nueva discusión, pero ahora con los resultados concretos del trabajo de campo desde una interrogación reflexiva entre lo que la literatura nos indica sobre los diversos tópicos, que en el diseño metodológico hemos materializado como categorías y subcategorías, y lo que sobre ello hemos encontrado cuando hemos realizado la indagación en terreno. (Cisterna, 2005, p70).

Es por ello, que se realizó el diálogo entre conclusiones categoriales y referentes contextuales/legislativos, disciplinar enfermero y curricular.

CAPITULO IV

1. RESULTADOS

La presentación de los resultados tuvo en cuenta la secuencia por cada objetivo propuesto; asimismo, en este apartado se desarrolló *un nivel descriptivo* de la información brindada, buscando identificar tendencias ejemplificadas por las fuentes de textos, y experiencias de los sujetos partícipes de las entrevistas y grupos focales; los cuales se citan textualmente, permitiendo aportar elementos contundentes para la posterior triangulación.

1.1.DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO ESPECIFICO 1

Para el objetivo 1. *Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado*, se describen los siguientes resultados, teniendo en cuenta la síntesis de las tendencias organizadas para cada atributo de categoría.

Estatuto epistemológico disciplinar

Dentro de los objetivos se propuso realizar la revisión de los estatutos disciplinarios (Ver anexo: Matriz de doble entrada Estatutos Disciplinarios), desarrollados en Colombia, España y Estados Unidos, por ello a continuación se describen sus principales características.

Colombia: La perspectiva epistemológica que caracteriza este estatuto es la hermenéutica-Interpretativa. Como es citado por Martínez (2017):

La construcción de conocimiento en enfermería debe partir del enfoque cualitativo principalmente, por cuanto, al tener una claridad conceptual frente al concepto de persona y a su objeto de estudio el cuidado, sus diferentes métodos permiten conocer de manera más profunda, al sujeto de cuidado y cómo este vive, siente, percibe y experimenta su estado de salud e identifica sus fortalezas para afrontar la enfermedad, en una realidad concreta en la que se desenvuelve el sujeto. (p. 188)

Asimismo, dentro de los principios orientadores se establecen el reconocimiento de la interacción entre sujetos; también la importancia de reconocer cómo la influencia de los factores sociales, políticos y económicos han permeado el ejercicio profesional. Además de determinar preguntas primordiales como: ¿qué es el cuidado? ¿quién cuida? y ¿quién es el sujeto cuidado? como aspecto fundamental a la hora de establecer principios para la formación. Textualmente, Martínez (2017), indica:

Construir conocimiento en enfermería debe partir de una claridad que es: qué es el cuidado, quien cuida y quien es el sujeto cuidado. Premisa fundamental por cuanto el cuidado se inicia con el establecimiento de una relación establecida entre dos sujetos, constituidos en su Ser por diferentes circunstancias. (p. 188)

Su principal aporte al desarrollo disciplinar se direcciona a establecer cómo el ejercicio profesional se ha dado como un proceso fragmentado que aporta elementos, que se pierden en el profesionalismo. Finalmente reitera, por tanto, que la construcción de conocimiento debe girar en torno a la integración de las perspectivas de la enfermería (ética del cuidado, arte/estética y ciencia), el metaparadigma de la enfermería debe ser conformado por las categorías (Enfermería, Ambiente-entorno, Persona, Proceso de salud-

enfermedad, Ser, Existencia y Vida) y no por conceptos (como se organiza en la actualidad), todo sustentado en unas bases filosóficas, humanísticas, científicas y éticas.

Precisamente, afirma:

Con relación al Metaparadigma de la enfermería, que en la actualidad se encuentra formado por cuatro conceptos (Enfermería, salud, ambiente/entorno y persona), esta investigación plantea, que el Metaparadigma se estructure en categorías y nó en conceptos (esta propuesta se origina en el aporte realizado por los participantes de la investigación y en la literatura revisada específicamente, con relación a la persona).

Así mismo, se propone, una ampliación de las categorías metaparadigmáticas, de tal forma que se incluyan: la existencia, el ser, la vida y que la categoría de salud; se trabaje de manera integrada a la enfermedad como proceso salud-enfermedad.

(Martínez, 2017, p. 188)

España: La perspectiva epistemológica que caracteriza este estatuto es la hermenéutica-Interpretativa. En cuanto a esto, Medina (2017) afirma: “la práctica de Cuidar estará, por tanto, tan orientada a la comprensión como al éxito terapéutico; implica una interacción sujeto-sujeto, se centra en las propiedades subjetivas de aquella y está regulada moralmente” (p. 55).

Dentro de los principios orientadores, el autor ubica el cuidado de la salud dentro del ambiente práctico, por ser considerado como una construcción humana abierta a la cuestión del sentido y fundada en la interacción entre personas. Al respecto se halla que:

La práctica del cuidado de la salud al ser entendida primariamente como un asunto humano basado en las relaciones humanísticas que se establecen entre enfermeros y las personas que requieren atención; y que la comprensión de estas relaciones requiere la articulación y estructuración conceptual del significado humano que se otorga a las practicas del cuidado de la salud y de la enfermedad. (Medina, 2017, p.55)

Asimismo incluye la curación como una parte integrante de las relaciones entre los profesionales y las personas cuidadas. Las prácticas del cuidado de la salud pueden entenderse a la luz de los fines y razones que las impulsan, que en este caso no son otras que el bienestar de las personas, basado en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado de las personas. Referente a esto, Medina (2018), escribe:

Las practicas del cuidado de la salud, como practicas humanas que son, no pueden ser abrazadas por explicaciones causales como las utilizadas para dar cuenta de los fenómenos naturales, sino que solo puede entenderse a la luz de los fines y razones que las impulsan, que en este caso no son otras que el bienestar de las personas. (p. 62)

Finalmente, se puede concluir que la noción de cuidado es polisémica, denota un fenómeno multidimensional, dinámico y complejo, con componentes científico-tecnológicos orientados hacia la dimensión biológica de la persona cuidada y componentes humanísticos orientados hacia la dimensión emocional, intelectual, social, cultural y espiritual de aquella. Ello se analizó en términos de sus implicaciones en el capítulo de conclusiones.

Al respecto, se afirma:

Desde la perspectiva holística de la enfermería se defiende la necesidad del tránsito de la simplicidad falaz del determinismo biológico a la complejidad del orden biopsicosocial. Se trata de resituar el desarreglo biológico que la medicina como tecnología ha sistematizado, en su verdadero lugar, donde adquiere pleno sentido y significado, que no es otro que su dimensión personal y social. (p.79)

Estados Unidos: Cuatro perspectivas caracteriza la autora en la síntesis epistemológica:

a) *Vista recibida*, basada en el positivismo lógico, la cual no ha ayudado a la disciplina a desarrollar teorías, ni ha avanzado la enfermería a su objetivo proyectado de una disciplina científica, pues las observaciones de los empiristas no son contextuales y generalmente se enfocan en conductas, eventos o situaciones individuales. Citado en sus palabras:

[La *vista recibida* en cualquier disciplina generalmente denota un conjunto de ideas que no se cuestionan. El equivalente filosófico de estar grabado en piedra. Es la misma premisa que declara que los libros sagrados fueron recibidos y por lo tanto no deben ser cuestionados]. (Meleis, 2018, p.135)

b) *Vista Percibida*, fundamentada desde la Fenomenología; en esta vista, teóricos enfermeros han ofrecido varias conceptualizaciones que abarcan toda la enfermería; asentada en sus experiencias y teoría, incorporaron ideas subjetivas, intuitivas, humanistas, integradoras y significados particulares. Textualmente, afirma: [Han ofrecido varias

conceptualizaciones que abarcan toda la visión percibida por la enfermería basada en sus experiencias e ideas incorporadas a la teoría que son subjetivas, intuitivas, humanistas, integradoras y, en muchos casos, no se basan en datos orientados a los sentidos.](Meléis, 2018, p. 138.)

Para sintetizar, estos patrones de conocimiento acercan al enfermero a una comprensión más profunda de los complejos aspectos multidimensionales de la realidad que caracterizan las experiencias humanas relacionadas con la salud y la enfermedad.

c) *Vista Interpretativa*, cimentada en enfoque Histórico- Hermenéutico y Critico-Social, en los cuales dos marcos de interpretación informan el desarrollo del conocimiento en enfermería: una interpretación feminista y otra crítica. Al respecto, Meléis (2018) escribe: [Esta comprensión incluye hallazgos de investigación específicos, la experiencia que se desarrolla desde el ámbito de la práctica y la conciencia del conocimiento de las formulaciones teóricas primarias. Incluye todos estos y va más allá de ellos.] (p. 141)

De hecho, desde la perspectiva feminista podría usarse no solo para comprender los problemas relacionados con las mujeres como clientes o las mujeres como proveedores, sino como una perspectiva para desarrollar una comprensión de todos los clientes de enfermería, independientemente de su sexo, género, raza o cultura; Justamente Meléis (2018) declara:

[La perspectiva sensible al género no debe interpretarse como un sustituto de las teorías de enfermería. Es un marco que guía el tipo de fenómenos que el teórico de enfermería puede seleccionar para su desarrollo, el enfoque mediante el cual se

desarrollan tales teorías y la interpretación de los hallazgos relacionados con este fenómeno.] (p. 143)

Por otro lado, la teoría crítica de la enfermería, la cual debe ser desarrollada a través de la participación de todos los constituyentes y tienen el objetivo de informar a poblaciones marginadas y oprimidas sobre las formas para mejorar su empoderamiento y emancipación.

Específicamente se cita en el estatuto:

[El objetivo de un teórico aquí es desarrollar algunos medios por los cuales los participantes puedan encaminarse hacia la emancipación de las estructuras sociales opresivas. El objetivo no es solo comprender, sino cambiar y hacerlo drásticamente. La reflexión, la comprensión, la comunicación y la acción son señas de identidad de una teoría de enfermería desarrollada desde esta perspectiva.] (Meleis, 2018, p.144)

Finalmente, d) la *vista del Posmodernismo, Posestructuralismo y poscolonialismo*. El posmodernismo proporciona el lente para examinar las influencias de poder y cómo las enfermeras y los clientes pueden posicionarse para el empoderamiento. Al respecto, Meléis (2018), describe:

[Ver los fenómenos y situaciones desde la perspectiva del posestructuralismo plantea preguntas y situaciones críticas y proporciona un marco para transformar estas situaciones (...). El uso de estos conceptos en enfermería para describir variables estáticas deja los efectos estructurales sobre las experiencias y respuestas sin explicar y sin cuestionar.] (p. 145)

Conjuntamente, el posestructuralismo es esencial para comprender la naturaleza dinámica del poder de enfermería, ayuda a de construir estructuras, discursos y prácticas existentes que son perjudiciales a la equidad; sin embargo, no proporciona pautas adecuadas para construir. Referente a lo anterior, se describe:

[El posestructuralismo tampoco ilumina la esencia y propiedades de los fenómenos. Más bien, “historiza” un fenómeno y descubre qué es acerca de este fenómeno particular, situación o conjuntos de relaciones que pueden haber evolucionado dentro del contexto sociopolítico, cultural y científico.] (Meleis, 2018, p. 145)

Por último, el poscolonialismo el cual, es un sistema epistémico que critica las relaciones coloniales y sus secuelas; vincula el yo, las respuestas y las experiencias con las opresiones sociales que resultan de los poderes coloniales de esas naciones dentro del "primer mundo"; es una crítica de las definiciones y asignaciones de participantes, basadas sobre una identidad moldeada por la colonialización, el poder de desigualdades y opresión, que interfieren en acceder a los recursos. Sobre esto, se encuentra:

[La crítica poscolonial descubre la resistencia al cambio y las preferencias por mantener el estatus quo a través de procesos ideológicos. Permite incluir formas en las que las personas, sus respuestas y sus comportamientos se mantienen dentro de los límites que les imponen la biología, la cultura o el género. Permite una crítica de la legitimidad otorgada a esas jerarquías creadas y mantenidas por fuerzas sociopolíticas.] (Meleis, 2018, p.146)

Objeto Disciplinar

Dentro de las categorías contempladas en el primer objetivo, además del estatuto epistemológico, se encuentra lo referente al objeto disciplinar, el cual a su vez, como atributos vislumbra el rol del enfermero, la diferenciación y la conceptualización.

Entonces, de acuerdo con las experiencias de los docentes de enfermería, partícipes de esta investigación, el objeto disciplinar es caracterizado como el cuidado, como lo describe la docente, a continuación:

Es el cuidado que, pues que lo tenemos dirigido a cualquier población objeto, a cualquier comunidad, a cualquier familia, desde cualquier servicio digamos más administrativo-gerencial; en el fondo uno está haciendo un cuidado ¿sí? está dirigiendo algo para el bienestar de otros o para cuidar a otros, bueno dependiendo obviamente del enfoque desde donde uno lo vea. (Docente 1).

Precisamente, otra docente complementa:

Que estás haciendo con el cuidado de enfermería, si no tienes una organización, es que permite hacer la organización del cuidado de enfermería si yo no logro entender ese paso a paso que está estructurada en el proceso de enfermería pues cuando voy a la práctica ni siquiera lo considero por eso no dice si son útiles. (Docente 2).

Por otro lado, además de caracterizar el cuidado como el objeto disciplinar, existen varias cuestiones correspondientes, como lo refiere la docente:

Yo creo que es el cuidado el asunto es ¿qué es cuidar? Yo te que hablo cuando estoy hablando de cuidado es que entonces hay defíneme ¿qué es cuidado? Y ya nos ponemos de acuerdo si si o si no ¿cuál consideras que es el objeto de cuidado?

(Docente 5)

Este cuidado, visto no solo como una interacción entre enfermera y sujeto cuidado en la enfermedad, sino también en los estados sanos de las personas en todos los ciclos vitales. Al respecto, se cita:

Es interacción amiga, es interacción humana, es afecto, es empatía, es el reconocimiento del otro en todas sus dimensiones, es respeto por el otro, es ver al otro como igual y no como el objeto, mi objeto de trabajo no es eso, es avalar al otro como ser humano con todas las mismas necesidades que yo tengo es cuando yo reconozco en ese otro; es poder entre comillas y no se entienda mal, descargar en ese otro todos mis conocimientos para ayudarlo desde lo humano, desde lo técnico, desde lo científico, es eso, cuidar es acogerlo, es abrazarlo eso es cuidado. (Docente 5)

Precisamente, para complementar la experiencia anterior, otro participante comparte, “pero una persona sana también requiere de un cuidado y el decirle que requiere un cuidado es decirle que, ya que está enferma entonces es enfocar un poco más el valor de la vida” (Docente 4).

Es así como el cuidado es necesario en todos los hombres y en cualquier contexto que se encuentre, es tanta la tendencia de los contextos que el cuidado debe ser visto, además, desde una perspectiva de diversidad cultural: es decir, las personas de acuerdo con

sus creencias, guardan particularidades que definen las creencias y comportamiento y por ello, es determinante la influencia de la concepción de cuidado en cada profesional, coherente con la formación recibida. Referente a esta descripción, se encuentra:

Cuando yo transciendo del concepto de cuidado institucionalizado, a una comunidad abierta a un contexto abierto a entender que el cuidado está en cualquier parte donde haya personas humanas, el vestido blanco estorba, el tacón estorba, la media velada estorba y el delantalcito estorba. (Docente 5)

Conjuntamente, dentro de las finalidades del cuidado de enfermería se destacan la identificación de las necesidades biológicas, emocionales y espirituales, en los sujetos, familias y colectivos, pues los sujetos cuidados son percibidos como personas integrales conformadas por cuerpo, alma y espíritu. Acerca de esto, un participante manifiesta:

Nos encargamos de mirar pues a la persona como un ente pluridimensional y también tenemos la habilidad de hacer una perspectiva transcultural, es decir, podemos identificar las diferentes condiciones, las diferentes situaciones a las que se enfrenta una persona y a partir de eso, pues, brindar una atención de calidad. (Egresado 2)

Otra finalidad, es velar por el bienestar, igualmente de la persona, familia y colectivos. Este bienestar es conseguido cuando la enfermera es diligente en el trabajo con otras disciplinas, liderando los procesos. En cuanto a eso, los participantes comparten:

Pero el atender a los pacientes, atender a la familia, el cuidar, cuando yo lo logro llegar allá donde mis pacientes y brindarles ese cuidado, articulando mimetizando,

fusionando el asunto en el conocimiento científico, procedimental, técnico que también es importante; pero no se me olvida que soy enfermera y es allí donde yo digo ¿cuál es la función de la enfermería? y ahí es donde entra el desarrollo disciplinar; yo tengo que entrar con un método, yo tengo que entrar con una claridad específica, cual es la función y el trabajo disciplinar, interdisciplinar. (Docente 4)

Conjuntamente, otro participante complementa “que nosotros tenemos que trabajar en un equipo interdisciplinario y transdisciplinario como profesionales” (Docente 7).

Finalmente se describe una finalidad del cuidado la transformación de los sujetos, permeado por el pensamiento crítico.

Entonces por ejemplo a mí me ha llamado la atención irme a una zona rural a trabajar con mujeres con niños y desde ahí empezar a hacer el cambio del chip, fortalecer, empoderar a las mujeres sí, porque las mujeres digamos que se enferman más después casi de los 50 años, pero esa es una edad en que la mujer adquiere un poco madurez se ha olvidado de ella entonces rico volver a decirles usted es importante, usted puede hacer transformaciones que no creía en cuanto por ejemplo a la parte de violencia familiar; si usted tiene una mujer fortalecida créame que no va ver violencia intrafamiliar, porque va haber una mujer que va estar pendiente de estar bien ella de darle sí, prioridad a sus hijos pero vemos muchas cosas que pasan entonces es como eso pienso que el hecho de educar para poder tener una sociedad con un bienestar tanto físico como emocional que logre el objetivos de crecimiento. (Docente 3.)

Asimismo, todos los participantes identifican cuatro ámbitos para el ejercicio profesional en enfermería: asistencial, administrativo, docencia e investigación. Como se cita, “porque es que resulta que la visualización de la práctica profesional a partir de los componentes de cuatro áreas de trabajo que es el asistencial, que es el docente, que es el de investigación, y administrativo” (Docente 2).

Sus experiencias indican que el ámbito asistencial clínico y comunitario tienen un notable reconocimiento por parte de la sociedad; sin embargo, la investigación es uno de los aspectos más débiles, en el cual se fortalecerá no solo con la formación impartida a los estudiantes, sino a través de la formación posgradual en los profesionales. Al respecto, afirma la participante: “un enfermero que no investiga termina siendo técnico, termina siendo absolutamente procedimental y pegado a un libro sin ser capaz de trascender ese concepto que está haciendo” (Director 2).

Un campo que debería ser contemplado para el ejercicio profesional es el trabajo independiente, es decir la creación de empresa, pues es necesario trascender la imagen de una enfermera vestida de blanco, con toca en la cabeza, siguiendo órdenes del médico a una enfermera empoderada, independiente y humana. Sobre esto un docente afirma:

Todo el enfoque fue a cuidar, cuidar, cuidar, cuidar, al punto que uno sale con una carpeta a tocar puertas en clínicas y hospitales: sí buenas, aquí estoy yo, pero ahora el enfoque dentro del pensum de esta universidad tienen estos dos elementos que yo digo, aprovéchenlo porque es algo que amplía la visión, amplía el campo de acción del futuro profesional de enfermería; entonces claro, aparece otra área que no son las cuatro que lo reza ACOFAEN, sino que también obviamente es un quinto que

sería trabajo independiente, la creación de empresa y cuántas formas o las oportunidades que pueden existir a través de un trabajo de enfermeros como empresas, una asociación, una agremiación. (Docente 2)

En el mismo sentido, los enfermeros deben poseer competencias procedimentales o técnicas complementadas por el conocimiento de las ciencias básicas, competencias humanas necesarias para la comprensión de los sujetos como seres humanos, competencias disciplinares, con el objetivo de direccionar un método específico para la atención eficaz de los sujetos, comunidades y colectivos y competencia tecnológica, todo enmarcado en la ética, responsabilidad y compromiso del ejercicio formativo y profesional. Como lo afirma la participante “el enfermero de hoy debe tener una formación en ciencias básicas, tiene que tener una formación en ciencias humanas o una fundamentación humanística, la disciplinaria indiscutiblemente y yo adiciona ahí la investigativa “(Docente 4).

Por otro lado, las condiciones laborales ensanchan cada vez más la brecha entre lo enseñado en la universidad y lo ejercido, pues las instituciones de salud se encuentran permeadas por procesos técnicos y estándares de calidad que se convierten en indicadores, marcando notablemente la ejecución de tareas procedimentales por encima de la atención humanizada y personalizada de profesionales; es por ello que ahora es común escuchar la diferencia entre la atención directa de enfermería vs. atención delegada a los técnicos del gremio, afectando notablemente el reconocimiento de un cuerpo profesional por encima de un desarrollo disciplinar.

Sobre esto, una participante comparte:

Cuando uno va a una institución y ve dentro de la formación y dice es que cuidado de enfermería directo al paciente lo hace el profesional, pero cuando tú llegas a la institución tienes 26 pacientes tienes una profesional dos auxiliares de enfermería y recibes turno a las 7 de la mañana y de esos 26 pacientes debes administrar todos los medicamentos, entonces cuando uno ya ve el número de pacientes y uno ve la realidad es que la enfermera alcanza apenas a hacer administración de medicamentos, revisar las órdenes médicas, las novedades que tengan los pacientes y ya ahí se acabó la mañana; entonces cuando uno le dice al estudiante y vamos allá y estamos concentrado en el cuidado, no, quienes hacen el cuidado que es lo que uno le visibiliza al estudiante, es el estudiante que está en la práctica apoyando al profesional que está en el servicio o en la institución y entonces uno dice ahí bueno le estoy diciendo que lo hace el profesional pero cuando él ve al profesional, cuidando al paciente estar suministrando el medicamento y ni siquiera un cuidado en la administración del medicamento, sino administrando en la medida que puede controlar el tiempo ahí ya empieza la dificultad, eso es una realidad. (Docente 3)

Currículo

Posterior a la descripción de la categoría de objeto disciplinar, se procede a puntualizar los resultados correspondientes a la categoría de currículo; por ende, en este apartado se describen aspectos fundamentales de la realidad universitaria, social e influencia de la política pública; aun así, es relevante la descripción de las experiencias vividas desde los sujetos que diariamente interactúan en este ámbito. A pesar de que, en el año 1986 se inicia un movimiento nombrado “*curriculum revolución*” en la disciplina de enfermería, causado por problemáticas inmersas en la realidad universitaria y social,

pasados 34 años pareciera que las vivencias de los sujetos entrevistados vislumbraran situaciones similares.

Es así como, para empezar la descripción de las áreas que conforman los planes de estudio en los currículos escritos de enfermería, se caracterizan por tres grandes ámbitos: ciencias básicas, ciencias humanísticas y conocimiento profesional o disciplinar; sobre esto se comparte:

De acuerdo con el área de conocimiento para enfermería o para el área de ciencias de la salud, los aspectos que se privilegia dentro del plan curricular está lo relacionado con la fundamentación, que tiene que ver con el conocimiento en otras áreas del conocimiento, de las ciencias básicas por ejemplo, las ciencias humanas, sociales, eso es un componente que siempre está considerado dentro de la formación también está el componente disciplinar, que tiene que ver ya con la formación específica relacionada con la profesión y aquí pues se está orientada desde aspectos humanos también y relacionados con el cuidado de la salud y el cuidado de la vida.
(Docente 4)

Además, de lo nombrado, es relevante la tendencia de contenidos electivos, los cuales se convierten para los docentes, por ejemplo, en un camino para fortalecer el trabajo con otras disciplinas.

También un componente adicional que le permite al estudiante tener vínculo con otras áreas del conocimiento, por ejemplo, en algunos currículos se denominan como el área flexible o también como el área optativa o de libre elección, es decir que le permite al estudiante vincularse en otras áreas del conocimiento que el

estudiante no necesariamente lo ligue a su proceso de formación para el caso nuestro como enfermeros. (Docente 7)

Conjuntamente, las manifestaciones en cuanto a remover alguna asignatura, no es llamativo para los docentes, lo importante según ellos, gira en torno a dos aspectos: para empezar la manifestación permanente de la repetición de contenidos, específicamente en las asignaturas de ciencias básicas, lo cual no permite la profundización de aspectos disciplinares y finalmente, la posibilidad de empezar a permear la formación de enfermeros universitarios con asignaturas de economía en el sistema de salud, emprendimiento y creación de empresas, pues para ellos, es importante empezar a contemplar el trabajo independiente como otro ámbito del ejercicio profesional. En cuanto a eso, una docente comunica:

Sociología, antropología fundamental, la parte humanística fundamental, la investigación, ni hablemos de eso, gestión por favor, no todo para mi sería, añitos atrás, pero añitos atrás, yo creo que yo quitaría más de algunos; no quitaría si me pregunta a mi yo redireccionaría unos contenidos, redireccionaría pero no quitaría, por ejemplo lo que te decía, el asunto de los símbolos, el asunto del uniforme, de la historia, yo desde la gestión también, una gestión menos empresarial y más direccional a la articulación de la disciplina, osea, más de redireccionar. (Docente 5)

La relación dada en la formación, entre teoría y práctica sigue siendo tema de discusión, pues, aunque las universidades han ampliado las posibilidades de sitios para práctica formativa, no solo por sitios reales, sino además, con laboratorios de simulación

clínica, caracterizados por la dotación de simuladores de alta tecnología en el caso de instituciones de carácter privado; referente a esto se halla:

La simulación clínica es fundamental para la formación si el estudiante logra hacer esos acercamientos previos con las personas; eso le va ayudar a que su proceso de aprendizaje le permita tener una realidad que siempre considere que el que está ahí, es otro ser humano y si nosotros logramos trasladarle al estudiante en esa posibilidad de estar ubicado en una realidad, él va a tener un aprendizaje realmente que le permita mostrar o cuidar a esa otra persona en unas condiciones de una persona siempre frente al respeto del ser humano. (Docente 6)

De otro lado, los docentes siguen manifestando inconformidades por la brecha existente entre el marco teórico y práctico, especialmente en los siguientes aspectos: a) la relación de docente-estudiante, aún se mantiene como una interacción vertical caracterizada por el poder del profesor sobre la persona que aprende; esto es, para algunos sujetos incomprensible pues, los modelos pedagógicos de las universidades actualmente, están contemplados desde el constructivismo, al respecto se describe la manifestación:

La empatía ¿sí? no podemos exigirle a unos estudiantes que tengan empatía con los pacientes, con el sujeto de cuidado cuando uno ve a pues también docentes que no tienen empatía con sus estudiantes o no generan respeto en sus estudiantes o exigen cosas que de pronto no o no se dirigen de la mejor manera; me parece que actuar de forma respetuosa con el estudiante para poder exigirle que sea líder, me parece que es mas de pronto de actitud y de apoyo y pues ya de pronto romper estos paradigmas de lo autoritario. (Docente 3)

Adicionalmente, la investigación que para los estudiantes es escasa no mantiene una relación acorde entre lo visto teóricamente y lo que se pretende en la práctica, fundamentalmente porque, aunque se han reforzado las asignaturas de investigación, aun no se ha incentivado suficientemente al estudiante para que en su práctica formativa y después en el ejercicio profesional, la aplique principalmente en aquellas situaciones que mantienen una demanda de soluciones a problemáticas que pueden ser vistas desde las teorías de enfermería.

Estas experiencias son manifestadas principalmente en docentes de universidad de carácter privado, pues las instituciones públicas son reconocidas por su arduo trabajo en la investigación de estudiantes direccionada principalmente a aspectos comunitarios. Con relación a esto algunos participantes manifiestan:

El componente de investigación yo creo que es otro componente que se debe fortalecer, aunque ya los estudiantes de hoy salen con un componente investigativo y salen con muchas ideas, pero sí pienso que debe ser más, la investigación tanto para hacerla como para aplicarla; entonces uno a veces se encuentra con cosas tan bonitas en investigación pero no se aplican o sea, se deja la investigación como resultados de investigación a un lado y pienso que ahí es donde cuando tenemos que hacer el anclaje. (Docente 6)

Sumado a esto, es tendencia la manifestación de la brecha existente entre lo enseñado, lo ejercido en las prácticas formativas y el ejercicio profesional, este causado por varias razones: para empezar algunos docentes no están de acuerdo en que los profesores de cátedra sean diferentes a los de prácticas, pues aunque los dos maestros son enfermeros con

experiencia, en muchas ocasiones los docentes de cátedra no se encuentran constantemente permeados de la realidad clínica, afectando notablemente el desempeño de los estudiantes; otra manifestación que justifica esta rotura es el uso de Proceso de Atención de Enfermería (PAE), aunque los docentes intenten argumentar esta herramienta desde aspectos científicos y teorías disciplinares en la teoría, igualmente en las prácticas profesionales y el ejercicio profesional, se desaprovecha su contenido y objetivo, pues la complejidad de la diversidad de los sujetos cuidados, no permite a los estudiantes lograr enmarcar el uso de los diagnósticos, intervenciones, resultados y teorías de enfermería dentro de situaciones específicas. Al respecto se manifiesta:

Pero a quién hay que fortalecer primero, a los profesores esos son como también el uso por ejemplo de herramientas sencillas que una ve unas dinámicas, yo las encuentro todo el tiempo entre la teoría y la práctica y es una cosa es el profesor que está en la universidad dando la cátedra y otra es el profesor que hace la práctica en una institución que no entró en la dinámica de la teoría; entonces ahí hay una ruptura inmediata ¿por qué? porque por ejemplo se usa el proceso de enfermería como herramienta y hacemos todo un proceso de ajuste con el estudiante en su proceso de formación y cuando va a la práctica, se encuentran al profesional que nada, no lo maneja nada y por qué no lo maneja, porque piensan que es una herramienta que solamente la ves en la teoría y no sabes cómo llevarla a la práctica.

(Docente 7)

También, se argumenta como causa de brecha entre la teoría y práctica la escasa diferencia entre el ejercicio profesional y el desarrollo disciplinar, porque la sociedad y algunos docentes aún siguen vislumbrando un ejercicio profesional procedimental, dejando

de lado la realidad de un desarrollo disciplinar que ha transformado y complejizado la enfermería. En relación con lo anterior:

Nos equivocamos desde mi punto de vista cuando hablo de lo disciplinar y lo profesional, porque es la disciplina que también para mi es otro error, siempre se ha visto el rollo disciplinar desde teorías y desde PAE, hablar de disciplina es hablar de una teórica y hablar de un proyecto y usted le dicen que usted en este momento y así arrancamos nosotros y le decimos a los estudiantes para que y porque estamos hablando de cuidado, nosotras somos enfermeras y ya estamos dejando a un lado el modelo biomédico y que ya nos estamos entre comillas ganando autonomía, en todos los trabajos y en todos los discursos. (Docente 5).

Finalmente, la globalización ha traído consigo el desarrollo tecnológico, no solo brindando herramientas para la formación, sino también, para la atención de sujetos, comunidades y colectivos en la práctica de enfermería. Es por ello, que las universidades deben tener al alcance el conocimiento de estas tecnologías, para mitigar el impacto del ejercicio del cuidar; en cuanto al ámbito formativo, la pandemia por COVID-19 ha permitido fortalecer las nuevas alternativas para la enseñanza-aprendizaje; pero aún existe deuda con la tecnología utilizada en la atención sanitaria. Sobre esto, un participante comparte “en ese mismo proceso de enseñanza-aprendizaje entonces el docente debe tener un papel motivador, orientador, facilitador, guía y estar a la vanguardia con ellos, no es que los muchachos manejan *Teams* o *Prezi* y el profesor siga con *PowerPoint*” (Docente 2)

Historia de Enfermería

El análisis del marco referencial acerca del currículo, permitió comprender la influencia e importancia de la historia en dicha construcción; es por esto que, a continuación, se describe las experiencias de los docentes participantes, respecto a los sucesos que han caracterizado la tradición de la enfermería.

La historia de enfermería esta descrita principalmente desde la pionera Florence Nightingale; esta mujer es referenciada como aquel personaje que desde la herencia religiosa y militar permitió la consolidación de una disciplina; esto a su vez, es caracterizada con la intervención solo del género femenino, tanto así que, son particularidades de la enfermera, históricamente las mujeres puras, de alto reconocimiento y entregadas a Dios.

Creo que la mayoría de los enfermeros y bueno particularmente yo, pues tenemos mucho a nuestra querida Florence Nightingale, la guerra en Crimea y demás, digamos que yo como salubrista, tengo que retomar esa parte de la higiene por primera vez nombrada desde Florence Nightingale, como la guerra de Crimea y demás, esa parte de la historia para mí es tan importante que yo a los chicos se las cuento todo el tiempo. (Docente 4).

Sin embargo, varios participantes hacen referencia a las mujeres impuras como las prostitutas, quienes significaron de alguna manera en el fortalecimiento de esta profesión, abriendo una nueva posibilidad de participación a otro grupo social como el de los hombres; con relación a esto, un participante comparte:

Sabemos que históricamente que enfermería fue pues creado, liderado, por mujeres, actualmente y todavía bueno se tiene todavía muchos estigmas con los hombres a veces que ingresan a pues a la profesión, entonces a veces de pronto la historia nos mostró que el cuidado era solo de mujeres o podía ser ejercido por las mujeres, que de pronto sí, naturalmente tenemos ese bueno don, vocación, etcétera. Pero actualmente digamos que notó y se ha visto y cada vez más en los programas se inscriben hombres y lo hacen muy bien y ejercen su cuidado muy bien, hasta mejor de pronto a veces que las mismas mujeres hablando aquí de género. (Docente 1)

Sumado a esto, el hecho de reconocer la dependencia de la medicina es importante en la historia disciplinar, tanto que tendencias como sumisión, auxiliar o ayudante son términos utilizados constantemente, en cuanto esto un docente manifiesta:

El discurso enfermero tiene un montón de discursos, la sumisión de la mujer ante el marido, una profesión netamente femenina que venía también de la sumisión entonces religiosa, femenina y religiosa de la sumisión de la monjita al sacerdote y llegamos a una clínica a la enfermera, al médico pues es un asunto así como en escala y eso no lo hemos logrado trascender, esos son asuntos históricos que tenemos que mover y que los tenemos que trascender. (Docente 5).

Finalmente se describe como historia el hecho de reconocer los símbolos característicos de la enfermería: el uniforme, la luz y la toca, que realmente se perciben como símbolos que deben ser trascendidos, porque de cierta manera no han permitido a la sociedad reconocer el estatus disciplinar que ha adquirido la enfermería por medio del desarrollo del conocimiento.

El asunto de la imagen una enfermera con su toca, su vestido blanco y pensamos que si nos quitamos esto se desdibuja la profesión, se desdibuja y no nos la dejan quitar en las instituciones afuera porque las enfermeras se ven muy lindas de blanco y es lo que representa la imagen de la institución, entonces a usted la sacan en el cuadrado haciendo así o la paran en la puerta de la institución recibiendo con su vestido blanco porque es la enfermera, o sea, que significa también para nosotros la imagen como imagen que estamos proyectando. (Docente 5)

Empoderamiento.

Al tener conocimiento de los resultados de las anteriores categorías, es relevante para el estudio la comprensión de la coherencia entre dichas experiencias con la capacidad de empoderamiento como disciplina; es por ello que en esta categoría se describen los resultados de los atributos de liderazgo, autonomía disciplinar y expectativa social del rol; a continuación, se describen las tendencias encontradas en estas, brindando ejemplos de las experiencias de los participantes.

Es así como, el atributo de liderazgo es identificado en este estudio, por aquellas herramientas individuales adquiridas en la formación, hecho por el cual, al ser la unión de particulares inmersos en un grupo social, forma la característica de empoderamiento distinguido por ser una capacidad colectiva.

Según los participantes de esta investigación, al configurar el liderazgo, expresan aspectos negativos como ausencia o falta de “liderazgo”; este, ocasionado por diversas situaciones personales, como la condición social de los sujetos que estudian y ejercen la

profesión, el género femenino y la poca apropiación del desarrollo teórico que ha permitido consolidar la disciplina; al respecto se ejemplifican las siguientes experiencias:

Estoy hablando cuando a nosotros nos hablan de liderazgo a ver la posición, a ver yo no sé qué, muchachitas que apenas están aprendiendo salir de allá a ir a una institución, hablarle a un médico que para ellas es el medico que pues la imagen de ese ser superior o el que manda o el que tiene el poder, porque es que además la muchachita vive en la comuna 13, por allá llevada, para llegar a una práctica a que le hable el internista que además de todos los médicos, medio la miran feo y la muchachita tiembla, porque además tiene una historia familiar donde el papá le pega a la mamá. (Docente 5)

Adicionalmente, complementa otra participante:

Entonces, aunque somos digamos jefes de servicios ese nombre ahí como que jefe uno dice, pero realmente sí tenemos las herramientas para poder liderar, cuando llegamos a un cargo de directivo tenemos las herramientas para liderar, muchas veces no las tenemos. (Docente 3)

Además de las anteriores, se refieren experiencias colectivas como poco colegaje, complejidad y poca claridad en la estructura teórica de la enfermería, escasa investigación y desconocimiento de las capacidades de los enfermeros que cursan posgrados como maestrías y doctorados; finalmente el hecho de no participar activamente en los procesos políticos. Sobre esto se ejemplifica:

Me acuerdo cuando estaba leyendo la historia dentro de la facultad, cuando ellas decidieron que se tenían que independizar de la facultad de medicina, se fueron en tres o cuatro le sustentaron ante el rector pero toda la comunidad en bloque en la universidad de Antioquia sentadas en una silla afuera esperando que la rectora llamara a decirle venga que necesito que me apoye o rezando el rosario afuera para que a la otra le fuera bien adentro, eso no lo hacemos nosotros, eso no lo hacemos, yo las admiro y admiro su entrega, su vocación, su decisión por hacer las cosas que en este momento no lo tenemos. (Docente 5)

En el mismo sentido, otro docente comparte

A nosotros todavía nos falta mucha comprensión yo diría que comprensión de lo disciplinar, comprensión porque puede que nos vos lo que me decías ahora, nosotros seguimos tragando y entonces vos ves, yo por ejemplo en la facultad cuestiono mucho eso yo digo eso no es concebible, para no es entendible, no es tan fácilmente digerible entender que una facultad que tiene un doctorado en enfermería que tiene una maestría en enfermería y doctorado en enfermería, este enredado desde lo disciplinar (Docente 4)

Las situaciones nombradas anteriormente, marginan notablemente la autonomía disciplinar, limitando la toma de decisiones, el trabajo interdisciplinar y entre pares y el ejercicio profesional distinto al asistencial en ambiente clínico; referente con esto, los participantes manifiestan:

Pero es que tiene la orden médica, entonces uno dice, pero dónde está el criterio, cuáles son tus criterios para mirar una situación crítica, entonces uno dice ahí, nos

volvemos frente a órdenes y no tenemos criterios para hacer manejos que son nuestra responsabilidad. (Docente 1)

Adicionalmente, otra participante considera “la posibilidad de que el enfermero no sea solamente el que obedezca unas órdenes, sino que tenga más autonomía y finalmente pueda también hacer empresa” (Docente 6)

En consecuencia, a los hechos particulares y colectivos, estos determinan las expectativas sociales del rol del enfermero; es por ello que al ser reconocidos como jefes y no enfermeros, transmiten percepciones sociales equivocadas; en otras palabras, limitan el posicionamiento científico que ha adquirido la enfermería, lo antepuesto sumado a la influencia histórica de los símbolos, pues la expectativa social es permeada por la imagen de una mujer vestida de blanco, con una toca, siguiendo instrucciones de un médico y no un grupo de profesionales con capacidades investigativas, que puede ejercer sin la mentoría o iniciativa de otro profesional; sobre esto se describen las experiencias:

En Colombia uno sabe que históricamente no hay ningún título que somos jefes sino enfermeras, pero es esa denominación social que recibimos y que cuando uno va a una institución hospitalaria, pregunta no por la enfermera sino por la jefe y eso genera, a veces, unos choques, pero esa es la realidad y esa es la historia nuestra. (Docente 2).

Conjuntamente, otra docente colabora:

Tiene que ver con el reconocimiento social y no porque no lo sepamos hacer o porque no lo hagamos, sino porque nosotros mismos no hacemos visible el

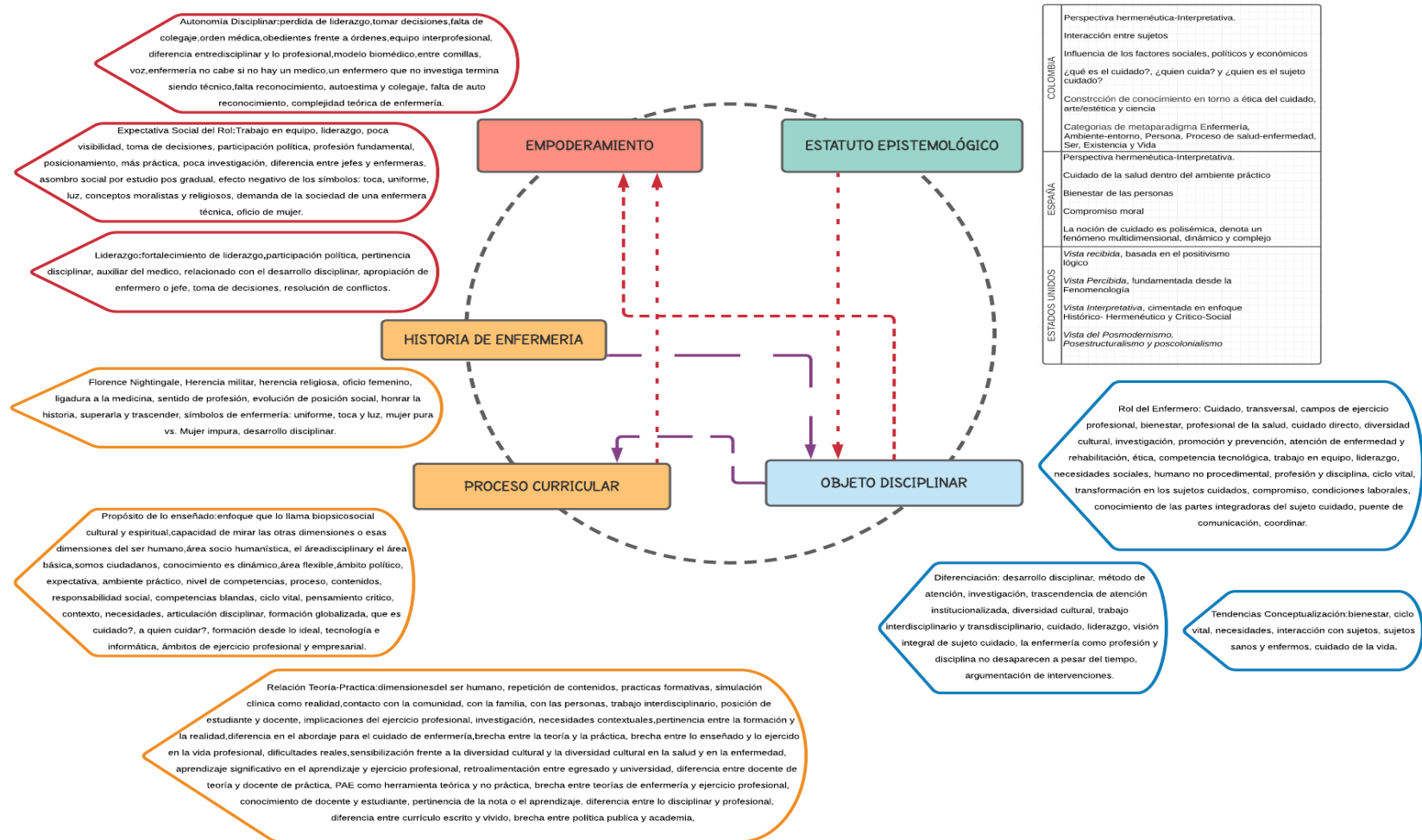
empoderamiento frente a lo que hacemos, entonces eso no es ni siquiera una cátedra, el estudiante debe recibir o posicionarlo de tal forma que él lo haga, como cuando a uno le da hambre, uno no necesita que nadie le diga, sino que automáticamente lo hace. (Docente 3).

Para terminar, en cuanto a la expectativa social, otro participante adiciona: “la sociedad nos sigue pidiendo, sigue necesitando esa enfermera de 1800, que era simplemente venga y cuide y haga curaciones y ponga inyecciones y esté detrás de un médico” (Docente 2) .

Para condensar de manera organizada los resultados hasta este aparatado, a continuación, se presenta un esquema en el cual se describe gráficamente las tendencias de las categorías inductivas del objeto específico 1.

GRÁFICO 5.

Descripción de tendencias categorías inductivas objeto específico 1



1.2.DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO ESPECIFICO 2

Para el objetivo 2. *Caracterizar bajo qué significaciones de cuidado se han configurado los currículos en la formación de enfermeros en Colombia*, se describen los siguientes resultados, teniendo en cuenta la síntesis de las tendencias organizadas para cada atributo de categoría.

Significados de Cuidado

Al establecer el cuidado como el objeto disciplinar de enfermería, el sentido, la acción y la pertinencia del asunto en cuestión cobran real importancia en la cotidianidad curricular. Es por ello como los participantes, en su mayoría los directores de programa, encuentran el sentido de cuidado en la interacción con personas integrales, es decir, sujetos compuestos por dimensiones (biológica, emocional, espiritual, social) que requieren de la atención de un profesional dotado con conocimientos en ciencias básicas, ciencias humanísticas, métodos disciplinares y competencias tecnológicas. Con relación a esto, los participantes indican:

Cuidado como una relación interpersonal entre dos sujetos, un sujeto que requiere un cuidado y está dispuesto a aceptarlo y otro sujeto que tiene una formación para proporcionarlo y está dispuesto a hacerlo; entonces es una relación en la cual los dos sujetos crecen, tanto el que ofrece el cuidado como el que requiere el cuidado; los dos sujetos crecen y crecen en todos los ámbitos, o sea yo a veces le digo a mis pacientes “Yo definitivamente aprendí más de usted a cuidarme, que lo que usted aprendió de mí” por qué él conoce, él sabe, él ha vivido la situación, es una relación. (Director 1)

En el mismo sentido, un egresado complementa:

Cuidar es tener un rol empático, entender que la persona tiene muchas dimensiones que en cada una de esas dimensiones tiene algún tipo de necesidad y que, en ese momento de fragilidad, en ese momento de enfermedad, nosotros somos el resguardo dentro de la atención en salud. (Egresado 3)

Es así como, la interacción entre enfermero y sujeto no se puede caracterizar solo por atenciones de la dimensión biológica, sino sobre todo, este encuentro debe ser bajo la concepción del cuidado humanizado, comprendiendo la importancia del contexto real y las situaciones propias en las que esta persona se encuentra, como lo comparte el participante:

Cuidado humanizado, por ejemplo es un aspecto que resalto como fortaleza para la formación del enfermero porque sin empatía, sin sentir digamos un poco la posición en la que está al lado otra persona pues creo que puede haber ciertas dificultades en esa interacción o en el cuidado que se le brinda a esa persona, a esa familia, a esa comunidad. (Docente 4)

Sumado a esto, un director manifiesta:

Nosotros ahora en este momento todo lo estamos trabajado desde necesidades reales, entonces eso hace por eso te comentaba que las situaciones de enfermería se están trabajando desde primer semestre, eso hace que nos acerquemos mucho más a los usuarios y mucho más a los prestadores de servicios en la parte asistencial y tenemos otra situación que estamos privilegiando. (Director 1)

Lo anterior conduce a la demanda de atención de la población en condiciones de vulnerabilidad; entre estas poblaciones con condiciones especiales biológicas, pero también con sujetos en los cuales las oportunidades sociales no les han permitido el mantenimiento de la calidad de vida, especialmente en un país como Colombia impactado constantemente por el conflicto armado, deficiencias en el sistema de salud y acceso limitado a la educación.

Otro parámetro que nos parece muy importante es la ubicación y el conocimiento de las diferentes de los diferentes fundamentos desde la normativa que tenemos para nuestra disciplina, que conozcan las diferentes lineamientos que tenemos a nivel social; nosotros tenemos dentro de nuestro currículo la parte de socio-antropología en la cual empezamos a mostrarle a nuestros estudiantes, esa diversidad empieza a aportarle obviamente a nuestra disciplina, a nuestro quehacer como enfermeros y cómo nos ayuda a establecer lineamientos muy claros de tolerancia y demás competencias que debemos tener; indispensable el conocimiento pleno de estos parámetros, indispensable conocer la parte de la inclusión. (Director 6)

Es por ello por lo que, el sentido del cuidado no puede ser desligado de la historia de enfermería, la cual ha sido consolidada juntamente con la forma de conocer, es decir, la epistemología disciplinar, pues esta no se encuentra lo suficientemente apropiada por todos los profesionales que se están formando, ni por los que están ejerciendo; causando más una visibilidad profesional o de oficio que un reconocimiento como disciplina. En cuanto a la primera descripción se halla:

La parte disciplinar en sus aspectos epistemológicos también son muy importantes, cuando uno revisa el objeto curricular o el objeto de estudio, en nuestro caso, el cuidado de enfermería, pues estamos mirando qué estamos entendiendo por el objeto de estudio ¿cierto? qué es lo que nos motiva a formar y ese objeto de estudio, cuáles son los objetos de aprendizaje que necesitan para ser aprendidos y ese objeto de conocimiento como se está, cuáles son las aproximaciones que se hacen para comprender ese objeto de conocimiento que sería también el cuidado de enfermería desde la parte epistemológica ¿cierto? y desde la parte epistémica, cuál es la acción conjunta entre lo epistemológico y la acción cotidiana. (Director 3)

Precisamente, una de las posibilidades que se postula para conseguir el reconocimiento social es la producción investigativa; sin embargo, es necesario conocer el mejor método para relacionar e implementar las teorías de enfermería, teniendo en cuenta la complejidad, los contextos desarrollados y la accesibilidad a los argumentos propios; sobre esto se comparte:

Cuando uno habla de cuidado, habla del cuidado desde la persona que no tiene ninguna patología, a la persona que tiene alguna situación de salud específica y en ese cuidado pues necesitamos un proceso de preparación porque no podemos cuidar, si no tenemos un conocimiento, un argumento, una evidencia científica; entonces ahí es donde viene todo ese conocimiento que se genera para que nosotros podamos hacer ese ese cuidado pues ha venido desde donde, desde los mismos procesos de investigación. (Docente 3)

Consiguiente a la descripción de las tendencias del sentido del cuidado, se muestra la acción, la cual desde el análisis debería mantener una coherencia y concordancia,

especialmente en el ámbito formativo y de ejercicio profesional; por ende, en el ámbito formativo se concibe el modelo pedagógico constructivista como la principal alternativa de las universidades, ya que permite la construcción del conocimiento por varios sujetos implicados; conjuntamente se reconoce que la formación de enfermería debe ser para todos aquellos individuos, independientemente de su clase socioeconómica. Sobre esto se cita:

Por el hecho que según el modelo pedagógico constructivista social hace que el estudiante pueda tomar los elementos teóricos, llevarlos a la práctica y hacer una deconstrucción y reconstrucción del conocimiento porque lleva esa teoría, la lleva a la práctica, tiene contacto con el paciente, se da cuenta con la persona porque puede ser una persona en condición sana la cual vamos a preservar su salud o puede ser una persona en condición de enfermedad a la cual tenemos que recuperar su salud. (Director 4)

Además, de enmarcar los planes de estudio cada vez más en un sistema globalizado donde el requisito de segunda lengua cobra importancia, sumado a este, la gestión y la proyección social. Referente a lo nombrado, los participantes manifiestan:

Finalmente el mundo globalizado y la actualidad nos indica que, finalmente, la investigación debe ser parte de nuestro ejercicio profesional; entonces pues también, dentro del plan de estudios tenemos unos cursos y fomentamos mucho la participación de los estudiantes en eventos, como ponentes, pero que finalmente hagan unos pines en ese proceso de investigación, también orientamos nuestra formación hacia la parte gerencial y gestión del cuidado, entonces que ellos sean los líderes los que organizan los que planean una intervención, un cuidado, un trabajo interprofesional. (Director 2)

Conjuntamente, otro participante colabora:

Es la formación en segunda lengua, que es extracurricular, los estudiantes se gradúan con requisito de grado B2 y lo deben certificar, entonces ellas se gradúan con, ellas y ellos se gradúan con inglés nivel en el nivel B2 certificado. (Director 4)

Asimismo, otro participante comparte: “otro componente fuerte que tenemos es gestión, entonces tenemos tres asignaturas de gestión, gestión uno, dos y la práctica de gestión que es la de octavo entonces también tiene un componente fuerte en gestión” (Director 5).

En el mismo ámbito las prácticas formativas se convierten en una característica notable de todos los programas, teniendo en cuenta la complejidad de las competencias adquiridas por los estudiantes. Como se manifiesta a continuación:

Una de las ventajas es que ubicamos a nuestros estudiantes en escenarios reales y en contextos reales la metodología y creo que es una de las ventajas y de nuestro valor agregado es que ubica a nuestro estudiante en parámetros claros, lo ubicamos desde el primer momento sobre todo en ciclo profesional en los escenarios de práctica reales en donde ellos van a realizar su proceso ya labora. (Director 4)

En cuanto a asuntos del ejercicio profesional, se caracterizan igualmente los cuatro ámbitos propuestos: asistencial, administrativo, docencia e investigación, en los cuales según los participantes, el conocimiento del objeto disciplinar, en otras palabras el cuidado, debe ser mantenido; en estos campos, los enfermeros deben demostrar las características de liderazgo, coordinación y gestión, mostrando, cada vez más, su independencia de la

medicina y sobresaltando la capacidad de trabajo en equipos interdisciplinarios.

Precisamente, se cita:

Algunos lineamientos supremamente claro desde los primeros semestres y es toda la parte de la fundamentación desde qué es la enfermería cuáles son los parámetros, cuáles son los aspectos, que es el cuidado y cuáles son los objetivos principales del cuidado, cómo se evidencia este cuidado desde el objeto disciplinar de la enfermería, pero así mismo es indispensable que ellos no solamente que esto en un parámetro teórico sino que realmente empiece a bajar dentro de los diferentes aspectos que ellos realizan y eso lo logramos directamente en los escenarios de práctica en las prácticas que ellos tienen en empezar a articular y el cuidado que tú realizaste vs una revisión específica del sujeto. (Director 5)

Sin embargo, al dialogar respecto a la influencia de las empresas que agrupan o contratan a los enfermeros para su ejercicio profesional, los participantes manifiestan el notable impacto del concepto empresarial sobre la característica de atención humanizada; y esto, de cierta manera, tergiversa los fines de la atención de enfermería, pues su ejercicio responderá a criterios de calidad, enmarcados en indicadores de consumo y no de interacción y bienestar. Al respecto, un docente ostenta:

Bueno ya no hablamos de roles ya hablamos de más de áreas de trabajo pues eso tiene que ver, yo no excluyo nada de esas cosas, pero eso no está enmarcado dentro de concepto de cuidado, sino demarcado en el concepto empresarial, entonces yo voy allá a cumplir con unos indicadores, a una imagen de una institución, pero desde el cuidado,

los indicadores hablan de cuidado, pues porque hay dice que cuidado, pero no porque estén impregnados de cuidado. (Docente 5)

Finalmente, la descripción de la pertinencia del sentido y la acción del objeto disciplinar, se enmarcan en la dirección de la política pública que enfoca las intervenciones de los profesionales de enfermería; es decir, que el conocimiento de las condiciones de vida y los efectos de la atención de salud, son relevantes para evaluar la oportunidad del cuidado de enfermería. Sobre esto, refieren algunos directores: “la idea es participar en mejorar esos estilos de vida saludable de las poblaciones ¿cierto? pues para mejorar su calidad de vida” (Director 2); adicionalmente:

También tenemos en nuestras instituciones prestadoras de servicios de salud, acude población en condiciones de víctimas ¿cierto? que son desplazados, nosotros aquí tenemos bastante población desplazada, víctimas del conflicto armado, pues ahora tenemos la población LGTBI, bastante presente, esas son las personas que nosotros tenemos que enseñar a nuestros estudiantes a atender porque finalmente esa es la realidad a la que ellos se van a exponer. (Director 4)

Al tener presente las condiciones de vida de la población, es decir la comprensión de los determinantes sociales en salud, es necesario contemplar la influencia de la atención en la población en condiciones de vulnerabilidad y condiciones especiales; trayendo como consecuencia la tendencia de responsabilidad social.

A continuación, se detallarán los resultados respecto a los documentos establecidos como fundamentos en la educación universitaria para enfermería, es decir los lineamientos emitidos por ACOFAEN e institucionalmente los Proyectos Educativos de Programa.

Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería en Colombia (ACOFAEN).

(Ver anexo: Matriz de doble entrada lineamientos ACOFAEN).

Describir el sentido, la acción y la pertinencia plasmada en los lineamientos básicos para la enseñanza de enfermería, se convierte en una tarea interesante, la cual permitió analizar convergencias y divergencias respecto a las experiencias de los sujetos inmersos en la realidad universitaria.

Es así como el sentido del objeto disciplinar, está fundamentado en el cuidado de la salud y de la vida, cimentado en el conocimiento y apropiación de los principios y valores de la disciplina y en la articulación de los aportes de las ciencias básicas y humanas, con el componente epistemológico de enfermería; durante el proceso de formación es necesario la constitución de conocimientos éticos, estéticos, sociopolíticos y empíricos (derivados de las ciencias básicas, de las ciencias humanas y de enfermería). Al respecto, se cita en los mismos lineamientos:

No se lograrían los resultados esperados si, por el contrario los hilos que se tejen como “hilos disciplinares”, tienen un gran contenido de fibras derivadas de otras ciencias y se tejen utilizando como método, el modelo médico, que fue el que muchos docentes aprendieron en su formación. (p.16)

Asimismo, dichos lineamientos contemplan que la influencia del sello institucional o universitario y filosofía del programa direccionarán la mirada particular que tienen estos, frente al objeto disciplinar. Igualmente, las teorías de enfermería deben permear los planes

de estudio y toda la actividad curricular, eliminando la separación entre teoría-práctica. En palabras concretas, el estudio de la teoría de enfermería ayuda a los futuros profesionales a comprender y a encontrar significado en sus experiencias, a organizar y articular su conocimiento y a hacer preguntas relacionadas con el ejercicio profesional. En sentido del texto “al tener claridad frente a las metas del cuidado, el estudiante durante la valoración, precisará sobre las preguntas que debe hacer y los aspectos que debe observar en el paciente “(p.17).

De la misma manera, en los lineamientos establecidos por ACOFAEN, al realizar la revisión documental encaminada a describir el atributo de acción se destacan: “una de las responsabilidades de las directivas y docentes es garantizar que los sujetos formados cumplan con las expectativas propuestas a nivel institucional, gremial, nacional e internacional” (p. 15); asimismo es tarea de los docentes fortalecer los conocimientos en el área disciplinar, entre estos lenguajes, taxonomías e instrumentos, con el fin de facilitar la aplicación por parte de los estudiantes en las diversas situaciones de cuidado. (p.16)

En el mismo sentido, la experiencia de los docentes debe permitir el abordaje del conocimiento desde tres dimensiones (cognitiva, afectiva y expresiva), según el tipo de didáctica; es importante que los profesores tengan en cuenta los conocimientos previos de los estudiantes acerca de los temas, de manera que ellos logren un cambio conceptual del que sean conscientes, permitiendo la construcción del aprendizaje por el estudiante de manera reflexiva y en colaboración con su docente y compañeros, pues, este no es un contenido memorístico y lineal.

Sumado a esto, los docentes deben ser conscientes de que existe un choque generacional entre las enfermeras que en su formación no conocieron la importancia del desarrollo disciplinar y han centrado su práctica en el hacer, más que en el ser; por ello es fundamental desarrollar estrategias de sensibilización y motivarlas a participar en los grupos de estudio, para desarrollar estos conocimientos y habilidades.

Por otro lado, los lineamientos establecen que los modelos o teorías de enfermería que orientarán la práctica vale la pena tener en cuenta los siguientes parámetros: en qué área se va a aplicar; algunos modelos tienen mayor desarrollo en el área clínica que en el área comunitaria; los valores personales y profesionales que determinarán si la visión de la realidad es de reacción, de reciprocidad o simultaneidad; la finalidad o meta de la práctica.

Para terminar, no deben existir asignaturas con un componente teórico y otro práctico, deben ser un todo. Es necesario seleccionar teorías y hacerlas evidentes, de tal manera que el análisis de Modelos y Teorías se realice cuando se manejen en las enfermerías de tal manera que puedan evidenciarse al ser llevados a la práctica.

Proyectos Educativos de Programas (PEP) de Enfermería

(Ver anexo: Matriz de doble entrada Proyectos Educativos de Programas (PEP) de Enfermería).

Los PEP, se establecen como documentos institucionales que describen la dinámica curricular que particulariza cada programa de enfermería. En esta investigación, se analizaron los documentos de los programas de la Universidad de Antioquia, Universidad Nacional de Colombia, Universidad El Bosque y Universidad CES.

Es así como, en la organización de la información para crear la matriz de doble entrada y posterior estudio, brinda la idea de análisis encaminada a establecer cómo se han generalizado y normatizado los programas en el territorio colombiano. Posterior a esta idea, se describen los atributos de sentido, acción y pertinencia del objeto disciplinar, resultantes de estos documentos.

Para iniciar en el sentido del objeto disciplinar, los programas de enfermería (correspondientes a los PEP analizados), enfocan sus esfuerzos a la formación de seres humanos íntegros, libres, autónomos, éticos, científicos y universalmente competentes, en quienes se construya conjuntamente el cuidado de la salud de la persona, la familia y la comunidad.

También, en el análisis de los PEP de los programas consultados, el sujeto al convertirse en profesional, se debe caracterizar por ser responsable y empoderado, con liderazgo y capacidad para tomar decisiones, mediante el pensamiento crítico y conocimiento disciplinar.

Además, las instituciones consultadas propenden por desarrollar en el estudiante de enfermería de pregrado, la capacidad de respuesta a los desafíos que condicionan el entorno de la salud, mediante el ejercicio de procesos asistenciales, de administración de servicios de enfermería, de investigación y de promoción de la salud, encaminados al cuidado integral de personas, familias y grupos de la comunidad.

En síntesis, los estudiantes de enfermería en Colombia, correspondientes a los documentos institucionales de los programas estudiados, deben cursar asignaturas que le aporten al conocimiento del desarrollo y funcionamiento del medio donde se ha de

desempeñar. De otro lado, el cuidado de enfermería se constituye en la razón de ser de la profesión y en su objeto de estudio, lo cual demanda que curse los programas académicos que le aportan la teoría y la práctica del cuidado de sujetos en todo su ciclo vital, tanto en los ámbitos clínicos como en los comunitarios, administrativos, investigativos y en docencia.

Los profesionales de enfermería han de comprender el proceso salud-enfermedad, sus manifestaciones, fenómenos, frecuencia e intensidad, los cuales varían con las transformaciones del medio, las decisiones políticas y las características de las clases sociales, sus hábitos y costumbres y con las transformaciones económicas y del medio ambiente.

Posterior en el atributo de la acción, los PEP consultados, describen que la formación de estudiantes debe permitir la aplicación de los conocimientos, habilidades y actitudes para lograr ser un profesional de enfermería con las competencias para identificar, planear y desarrollar proyectos desde su campo de acción y con otras disciplinas. Asimismo debe desempeñar los roles de cuidador, educador, investigador y gestor en las áreas clínicas y comunitarias. Asumir el cuidado directo en los diferentes escenarios en los cuales se ejerce la profesión. Finalmente, el estudiante debe indagar, investigar y crear en torno al objeto disciplinar.

Por otro lado, en el atributo de la pertinencia de la acción, la formación de profesionales con altas cualidades humanas en el ámbito del cuidado de enfermería, permitirá la participación activa en soluciones a problemáticas producidas por procesos de salud y

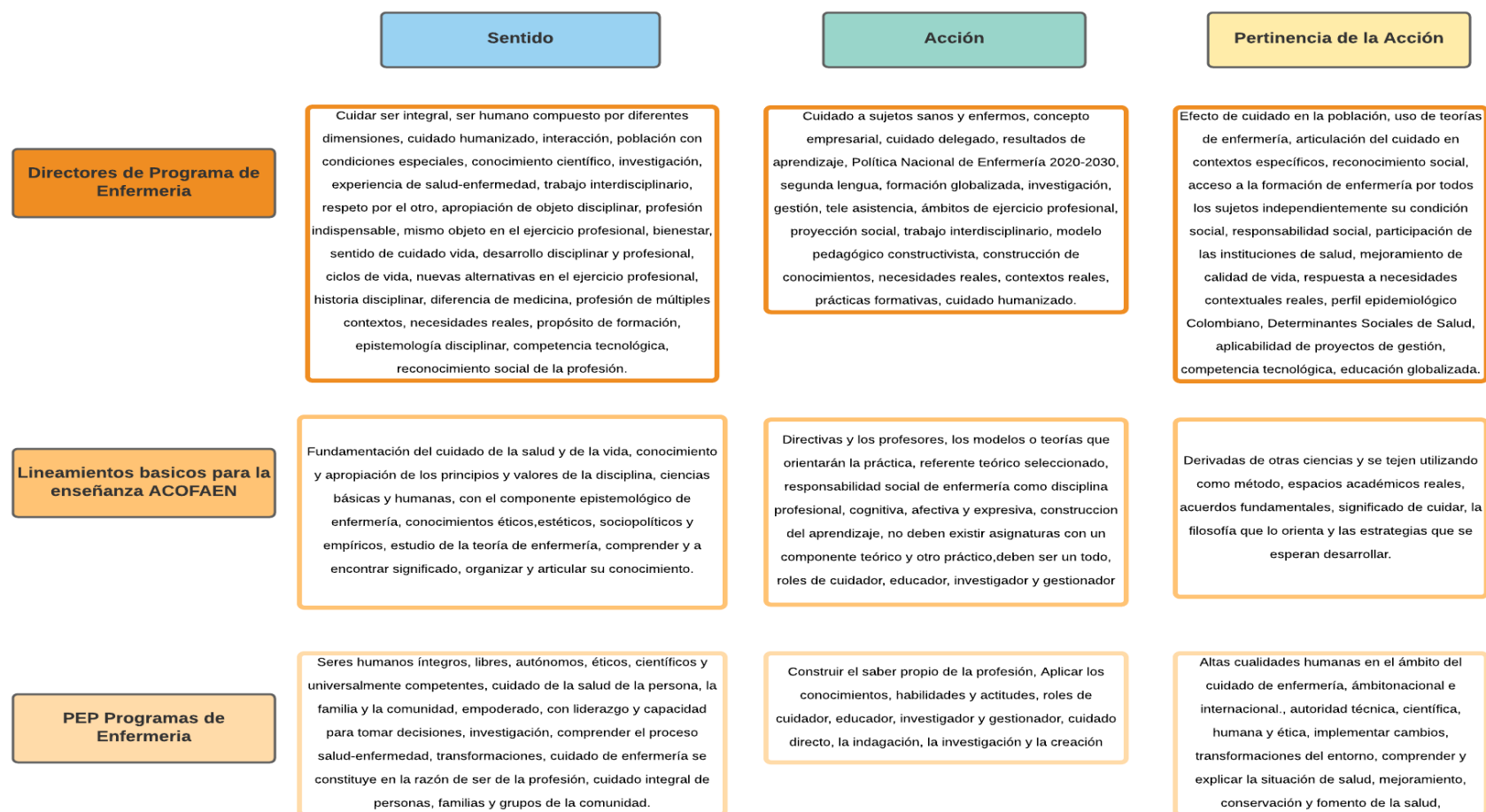
enfermedad, implementar cambios y asumir retos que precisen transformaciones en ámbitos nacionales e internacionales.

Conjuntamente, la formación de profesionales con autoridad técnica, científica, humana y ética será un aporte para contribuir a la transformación de la calidad de vida de las poblaciones y al mejoramiento continuo en aplicación de las diferentes teorías de enfermería y con la aplicación para brindar el cuidado.

Para sintetizar de manera organizada los resultados descritos en este apartado, a continuación, se presenta un esquema en el cual se describe gráficamente las tendencias de las categorías inductivas del objeto específico 2.

GRÁFICO 6.

Descripción de tendencias categorías inductivas objeto específico 2



1.3.DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS OBJETIVO ESPECIFICO 3.

Para el objetivo 3. *Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería*, se describen los siguientes resultados, teniendo en cuenta la síntesis de las tendencias organizadas para cada atributo de categoría.

En el estudio del contexto curricular, la participación de los estudiantes y egresados se considera fundamental, al contemplar el currículo como una construcción de sujetos en torno a la cultura escolar; en esta investigación las experiencias de este grupo de personas brindaron una perspectiva alrededor del sentido de las necesidades contextuales que han influenciado la transformación del objeto de conocimiento en la disciplina de enfermería.

Es así como al conversar con los participantes en torno a las necesidades contextuales percibidas en su proceso de formación y ejercicio profesional, la manifestación de experiencias acerca de la solicitud institucional de profesionales que lideren procesos es constante, dicho liderazgo obliga a los enfermeros a saber trabajar en dimensiones inter y transdisciplinarmente. Al respecto, una docente manifestó:

Habilidades también en función del contexto en el que va a desarrollar su ejercicio profesional y en ese contexto que se ¿va a encontrar? pues una dinámica que obliga a que el profesional tenga unas características especiales, que sea capaz de liderar procesos, de gestionar el mismo cuidado, el trabajo interprofesional el que ahora es tan importante. (Docente 4)

Conjuntamente, la transformación de necesidades específicamente en el ámbito social ha influenciado notablemente los requerimientos laborales; actualmente el trabajo direccionado a las poblaciones vulnerables colombianas: indígenas, migrantes y víctimas del conflicto armado, son oportunidades para los profesionales del cuidar, es decir, las demandas en el campo de salud colectiva. Sobre esto un egresado manifiesta:

En el contexto en que yo me encuentro, que me encuentro trabajando con comunidades indígenas es muy difícil trabajar con estas personas porque pues ellos tienen una creencia diferente y de algún otro modo nos ven como unos intrusos y a veces no estamos preparados. (Egresado 3)

Por otro lado, los egresados consideran, además, la importancia de conocer y desarrollar proyectos basados en aspectos científicos; en otras palabras, contar con habilidades investigativas, enfocadas en el diseño, implementación y evaluación de los mismo; acerca de esto, manifiestan:

Hoy en día el enfermero es totalmente profesional para ir a cuidar, no solamente con el paciente sino a la comunidad, el enfermero es totalmente capaz de aportar, como ciencia a una investigación el enfermero es o sea capaz de no sé, transformar directrices a nivel administrativo, tiene totalmente los conocimientos y la capacidad para liderar un servicio, también para opinar en cuanto tratamiento, el seguimiento. (Egresado 5)

Sin embargo, se encuentra un disentimiento entre estudiantes y egresados; los estudiantes, aunque son conscientes de la influencia investigativa en todos los planes del curso planteados en el proceso educativo, manifiestan su interés solo en la investigación

como una alternativa para cumplir requisitos para obtener grado de profesional; sobre esto un estudiante comparte:

Pues al igual en la universidad, algunos tuvimos la oportunidad de pertenecer al semillero, pero no habían como buenos incentivos, investigar sobre esto y esto, incluso las tesis, las tesis fueron usted tiene que hacer esto y esto y si uno se plantea que no, voy a hacer esto, termina haciendo como 3 tesis ya a lo último profe que hago para graduarme, hagamos lo que usted quiera, que lo diga aquí mi compañera de tesis. (Estudiante 4).

Mientras tanto los egresados han experimentado la investigación como una oportunidad de mejorar las condiciones laborales y reconocimiento social.

Justamente, complementado lo mencionado otro egresado expresa:

Yo creería no sé si va con el contexto profe, enseñarnos a investigar o sea permitir la investigación en el profesional de enfermería sí, no sólo que unos logren hacerlo, sino que todos, desde el primer semestre no por tesis y no referente a eso, sino que nos permitan cómo entrar más fácilmente a un semillero, investigar porque eso a enriquecer la profesión. (Egresado 4)

Teniendo en cuenta el término de reconocimiento, los egresados son conscientes que aun cuando se cuenta con la intención de crecer profesionalmente, a través de la preparación posgradual, solo las instituciones universitarias brindan el reconocimiento monetario para estos casos; en otras palabras, aunque las instituciones de salud demandan este tipo de profesionales, aun no reconocen, por lo menos económicamente, esta

formación: al respecto comparten: “aquí en Colombia ser enfermera, ser magister, ser doctora, es exactamente lo mismo, pero las instituciones asistenciales, hospitalarias no hay ni el más mínimo reconocimiento” (Egresado 2).

Lo anterior, lleva a la percepción de las actuales condiciones laborales, a las que son sometidos los profesionales que se desempeñan en un ámbito asistencial clínico, llevando a tergiversar el cuidado directo a los sujetos, familias y comunidades, argumentando las precarias condiciones laborales con las que cuentan, problematizando la brecha existente entre necesidades institucionales vs. necesidades académicas; pues aunque la universidad formaba con una intención disciplinar establecida durante toda la carrera, al momento de ejercer, se dan cuenta que son otros los intereses institucionales, estos determinados solo por la mirada empresarial y no humana. Acerca de esto, expresan:

Las necesidades de enfermería, del contexto son diferentes a las que estamos desarrollando en las universidades, eso no se conversa, apenas estamos tratando de interactuar ahí; el contexto pide enfermeras que sigan atendiendo al médico y siguen pidiendo enfermeras cada vez más administrativas, que ayuden a desarrollar indicadores de las instituciones, desde calidad es diferente. (Docente 1)

Posterior a la descripción de las necesidades contextuales, es interesante retratar, cómo estas han influenciado los cambios en el orden individual en la figura de la función propia del enfermero, es decir cómo se ha dado la transformación del perfil ocupacional. Al tener presente las demandas de intereses empresariales de las instituciones, es una tendencia la manifestación de adquirir habilidades en asuntos de administración financiera; esta alternativa no solo la manifiestan los egresados, sino es una caracterización sobre todo de

los docentes que han podido diagnosticar las oportunidades de crecimiento para los nuevos egresados. Sobre esto, se describe:

No tenemos una formación desde la parte económica y económica en qué sentido por ejemplo para la generación de empresa, para el trabajo independiente, que el profesional de enfermería tiene toda la posibilidad porque los campos de acción son muchos y se puede hacer esa generación de empresa con toda la tranquilidad. (Docente 4)

Por consiguiente, existe la posibilidad en los profesionales que han adquirido destrezas empresariales, que puedan ejercer en nuevos campos, específicamente en el trabajo independiente y la generación de nuevas empresas, abriendo un camino de posibilidades para encontrar unas mejores condiciones laborales, mayor ingreso económico, mejoramiento de las condiciones de vida propias y reconocimiento social como oficio al tener que plantear ideas para la innovación profesional.

Por otra parte, la inmersión de hombres en el contexto formativo y laboral han abierto nuevas posibilidades de transformación en el perfil ocupacional; esto teniendo en cuenta el reconocimiento de las habilidades que caracterizan al género, como uso de fuerza física en pacientes con patologías mentales y ubicados en unidad de cuidados intensivos; también la autoridad en la organización de un grupo conformado por mujeres y en casos excepcionales la preferencia de contratación institucional. Acerca de esto, un docente manifiesta “cada vez más en los programas se inscriben hombres y lo hacen muy bien y ejercen su cuidado muy bien” (Docente 3).

En contraste, nuevamente los perfiles con habilidades en el manejo de nuevas tecnologías es tendencia, pues, aunque algunas instituciones no lo plasman directamente en

su requerimiento, en el ejercicio, los enfermeros son conscientes de la importancia de contar con competencias en el manejo de equipos tecnológicos, no solo para la atención directa a los sujetos cuidados, sino además del manejo de *software* que permitan la consolidación, organización y recuperación de información de los mismos.

Finalmente, la transformación del perfil ocupacional del enfermero está influenciada notablemente por la perspectiva individual acerca del cuidado y del sujeto cuidado, pues, aunque son cuestiones filosóficas, son fundamentos que transversalizarán el ejercicio profesional en cualquier ámbito de acción; referente a eso, declara un egresado “es fundamental como yo veo al sujeto que estoy cuidando, un sujeto, un objeto, cual es la importancia que significa para mí la otra persona y eso determina completamente” (Egresado 5).

En el mismo sentido, complementa un docente.

Del perfil de ingreso y egreso cuando usted que cree cuando la persona entra, usted que va a transformar en esa persona desde el ser, desde el ser incluso, es desde el ser, el hacer y el saber, para cuando usted llegue a un perfil de egreso poder decir que está entregando a una enfermera a la sociedad capaz de hacer y fuera de eso no de hacer de cuidar que es diferente, ahora si cual es el concepto de cuidado. (Docente 5).

Para terminar la descripción de resultados que dan respuesta al último objetivo específico, se plasma la información obtenida para el atributo de cambio en el objeto disciplinar; en esta es notable la reiteración de comenzar con el cambio de imagen profesional, es decir aunque los símbolos como el uniforme blanco, la toca y la lámpara han caracterizado la enfermería, es necesario transcender este legado, teniendo en cuenta que

estos símbolos no han permitido mostrar a la sociedad el desarrollo disciplinar que se ha tenido, con relación a esto un director expresa:

El uniforme uniforma y al uniformar genera unos maneras de pensamiento que en términos de Foucault dominan el cuerpo colectivo y hacen que en ese sentido digamos que nos subsumamos con otras profesiones, eso una mirada, una crítica grande, por ejemplo, los símbolos ¿no? creo que a pesar del ejercicio que hemos hecho con resignificarlos, la toca, la luz que son muy bellos porque la historia es chévere, pero todavía creo que a pesar del ejercicio que todos en Colombia hacemos de resignificación, seguimos manteniendo, que no son tan adecuadas, volvemos a lo mismo del liderazgo, entonces que hay que romper esas cosas. (Directora 3)

Puesto que, en todas las categorías de descripción de resultados, la habilidad tecnológica ha sido tendencia, se debe cambiar la perspectiva pasiva de manejo de equipos médicos tecnológicos, a un empoderamiento del ejercer el cuidado, viendo la tecnología no como un fin sino como un medio para alcanzar el bienestar en los sujetos cuidados.

Asimismo, es notable la transformación que han tenido las políticas públicas internacionales y nacionales, las cuales migran la atención de salud desde un régimen de tratamiento a un ámbito de promoción y prevención, especialmente en ámbitos extramurales; en otras palabras, en contextos fuera del hospital, es decir en comunidades, en donde se desarrolla la cotidianidad de las personas, y sobre todo en aquellas poblaciones vulnerables como indígenas, migrantes y víctimas del conflicto armado; en consideración a esto se menciona:

Hemos tenido en Colombia unas circunstancias difíciles y vemos que en toda la parte del conflicto armado en el país y el posconflicto ha sido una de las problemáticas sociales que nos ha interesado, de hecho, nosotros hemos hecho encuentros, hicimos encuentros con, en el momento de los diálogos de paz por ejemplo hicimos muchas actividades relacionadas con esa área porque sabíamos que los enfermeros y enfermeras no nos podemos abstraer de lo que está pasando en la sociedad. (Director 3).

En el mismo sentido, complementa un egresado:

Pero creo que algo indispensable fue como esa parte del enfoque diferencial porque pues aquí trabajar con comunidades indígenas en algún momento es complejo porque son personas que uno no creería, pero también tienen sus creencias en sus chamanes, de cuando van al hospital ya van cuando no hay nada que hacer, entonces eres tú el culpable por qué no lo salvaste, pero pues tampoco se dan cuenta que llegan en un estado que realmente no se puede hacer nada. (Egresada 6)

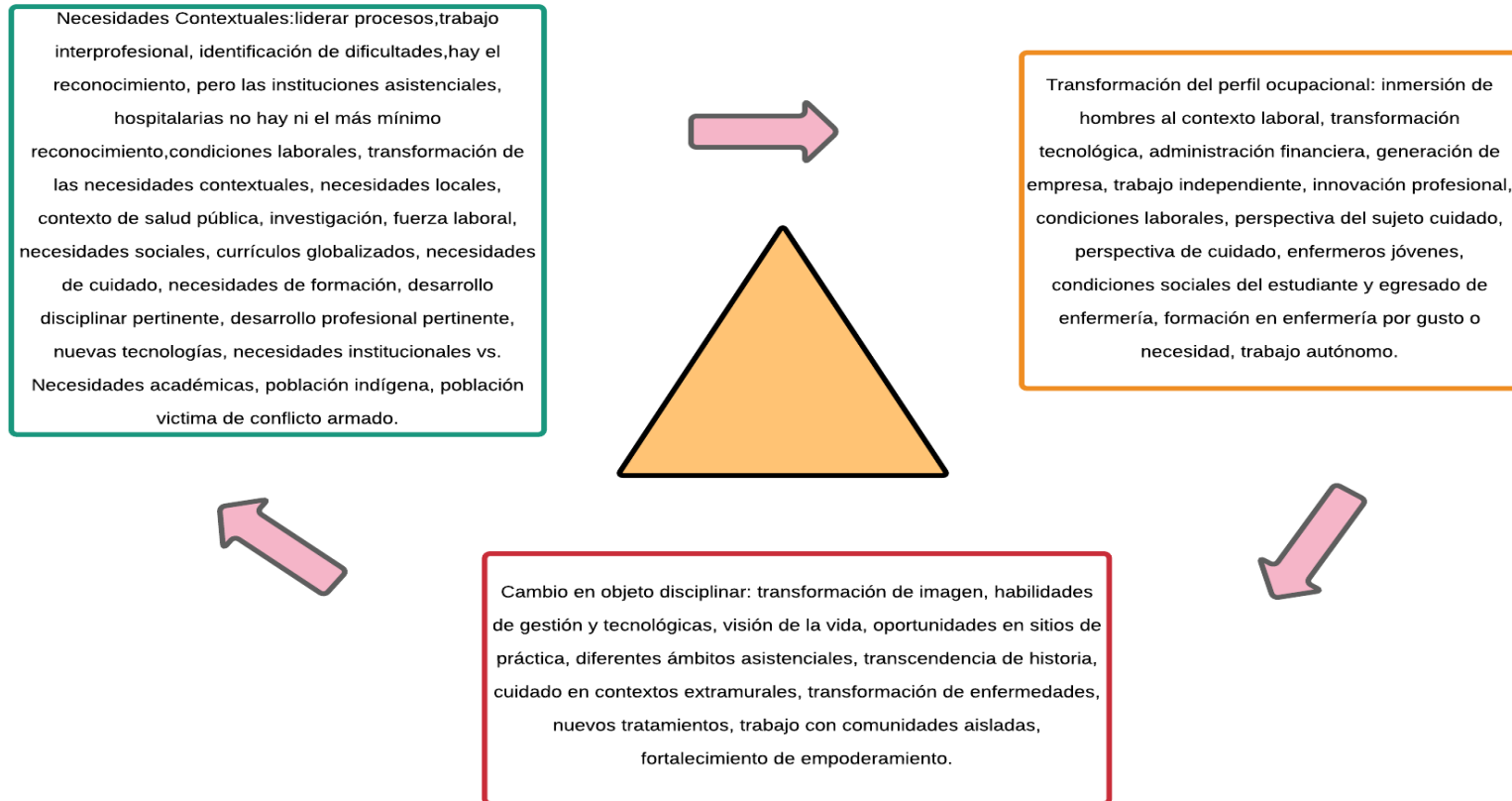
Por consiguiente, es necesario estar a la vanguardia en cuanto a la transformación de nuevas enfermedades y por ende nuevos tratamientos, no solo con una mirada objetiva, sino como una oportunidad de contemplar la visión de cuidado humano en dichas situaciones, en atención a lo anterior:

En la universidad tocamos muy poco muy poco de oncología y cuando me dijeron que, si quería aprender y asumir el reto estar en un piso oncológico y le dije que sí, pero con una estrellada muy bárbara porque yo no sabía que era un catéter implantable, yo no sabía que era una aplasia, yo no sabía cómo se montaban las infusiones de las quimioterapias. (Egresado 4).

Con todo lo anterior, a continuación, de manera organizada, se presenta un esquema con los resultados descritos en este apartado, en el cual se describen, gráficamente, las tendencias de las categorías inductivas del objeto específico 3.

GRÁFICO 7.

Descripción de tendencias categorías inductivas objeto específico 3



Descripción de Categorías Emergentes.

Al realizar la organización de la información, de acuerdo con las categorías inductivas creadas a partir del marco referencial, varios aspectos novedosos fueron tendencias en las entrevistas, los cuales no se habían contemplado previamente; estas son consideradas categorías emergentes. Estas surgieron a partir del análisis riguroso de la información organizada en el programa *AtlasTi*, pues al considerar la repetición de las experiencias de los participantes, merecieron un análisis para posterior triangulación. A continuación, se describen:

- Autoevaluación
- Flexibilidad
- Rol docente-enfermero
- Política publica

En seguida, se presentarán cada categoría con ejemplos de las fuentes que lo sustentan:

Autoevaluación

La categoría de autoevaluación es contemplada emergente, teniendo presente la tendencia en la manifestación de experiencias que varios participantes, en especial docentes y directores, dieron cuenta en las entrevistas.

Los procesos de acreditación son notablemente experiencias que manifiestan los docentes cuando se habla de currículo; dentro de este ejercicio expresan la importancia de

la constante autoevaluación ya que permite diseñar y ejecutar planes de mejoramiento, referente a esto, se cita:

La reforma curricular pasa por muchas cosas, primero por un ejercicio de autoevaluación muy juicioso, que le permite a uno decirse, verse, leerse; en sus desarrollos propios y que le permite también contrastarse con los perfiles actuales de la profesión, con las tendencias de la profesión a nivel nacional e internacional, entonces lo primero que uno revisa es en ese proceso de autoevaluación como hace esa contrastación con esas tendencias para mirar si está siendo pertinente la propuesta curricular o no. (Director 2)

Adicional a los planes, dichos procesos deben estar permeados no solo por la voz de las directivas sino también, de los docentes, estudiantes, egresados e instituciones donde se realizan las prácticas formativas, al respecto comparten los participantes:

Se tienen en cuenta también, en esos procesos de autoevaluación las voces de los actores que tienen que ver con los estudiantes, los profesores; para el caso de enfermería los hospitales o los escenarios de práctica, donde nosotros realizamos nuestra labor, para hacer un ejercicio de interacción con ellos; para entender cómo es la percepción que tienen de la formación que nosotros estamos dando y también el ejercicio con los empleadores. (Director 6)

Otro aspecto que sobresale en este atributo es el hecho de ver la evolución de los recursos académicos, tecnológicos y de infraestructura, con los que ahora cuentan las universidades, referente a lo mencionado:

La infraestructura que tiene la universidad CES tiene varias sedes en Medellín, tiene su clínica propia que es la clínica CES, tiene IPS Sabaneta, entonces tiene muchísimo hospitales para que nuestros estudiantes pues puedan realizar sus prácticas de hecho ahorita con el Covid pues nosotros nunca paramos, porque como teníamos nuestra clínica nos reciben los estudiantes de octavo como segunda líneas.

(Director 6)

Conjuntamente, es indiscutible para ellos caracterizar las necesidades contextuales con vinculación constante entre los egresados y las instituciones de prácticas, como lo expresa un director “fundamental la vinculación dentro de la evaluación, autoevaluación y la generación de cambios en los currículos en la vinculación de los egresados, pero de manera continua” (Director 3).

En el mismo sentido de recursos, una docente manifiesta:

La acreditación de los programas, el brindar que sea una educación con calidad, con muchas herramientas en este momento, el manejo de las tecnologías de la educación virtual que realmente ofrezca resultados para llegar, digamos si bien esto nos ha enseñado que podemos llegar a enseñar enfermería de manera virtual a sitios donde pues sitios donde no sido posible nunca llegar desde ninguna facultad o universidad.

(Docente 7)

Sin embargo, una situación negativa para la mayoría de los entrevistados es la relacionada con la normalización o generalización de los planes de estudio, causados por los procesos de autoevaluación en todas las instituciones de educación superior que ofrecen formación en enfermería, al respecto se cita:

Es que inclusive lo que presentan las universidades para habilitación y acreditación con ACOFAEN, tratan de que las estructuras académicas todas tengan los mismos contenidos, que algunos tengan fármaco 1 y 2 a otras que tengan farmacología 1,2,3 y 4 por que las conozco, otras que solamente tienen una farmacología. (Docente 4).

En el mismo sentido, una directora complementa:

Bueno, yo considero que finalmente los planes de estudio que como universidad debemos diseñar y presentar siempre están enmarcados considero yo en unas medidas cuantitativas ¿cierto? que finalmente en muchas oportunidades no son las pertinentes me hago entender, nosotros por lo menos como programa de enfermería nosotros sabemos que la asociación Colombiana de Facultades de Enfermería ¿cierto? de que la organización colegial de enfermería intervienen y plantean de una forma muy drástica, cuáles son los requisitos que debe cumplir cada plan de estudios, que debe cumplir tanta intensidad horaria, que debe tener estos dominios, que debe tener esta temática, estos cursos, entonces eso hace que finalmente se conviertan en un proceso de plan de estudios muy similar ¿cierto? al de todas las instituciones y en muchas oportunidades limita que en la institución educativa establezca puntualmente cuál es su sello. (Directora 5).

Flexibilidad

Conjuntamente, la flexibilidad es considerada categoría emergente, teniendo presente la tendencia en la manifestación de experiencias que varios participantes, en especial docentes y directores, dieron cuenta en las entrevistas.

La flexibilidad curricular, se convierte para los docentes entrevistados en un componente característico de la formación, pues según ellos la formación debe guardar el dinamismo y complementariedad entre el campo profesional con otras disciplinas y es precisamente en este ámbito de contenidos electivos, en donde se pueden fortalecer temas como habilidades de comunicación, conocimiento empresarial, y temas relacionados con la globalización; acerca de esto los participantes comparten:

A veces consideramos que los estudiantes necesitan tantas cosas en la formación que los atosigamos de contenidos en las asignaturas y no sacamos tiempo para otras cosas que son importantes, entonces esos currículos deben ser más flexible en contenidos y en dinámicas en la que los estudiantes se puedan vincular con otras profesiones, en otros espacios que les ayude a desarrollar esas habilidades de comunicación, de interrelación el trabajo interprofesional. (Docente 2)

Conjuntamente, otro docente manifiesta:

Yo diría que más que conceptos es la estructura es la movida como todos nos movemos dentro de ese plan de estudios, la flexibilidad concepto fuera del asunto, la flexibilidad de las enfermeras es loca, nosotros somos hechos así con molde amiga, con molde todas las enfermeras. (Docente 5)

Sin embargo, es importante alinear los contenidos electivos con las necesidades contextuales, como se referencia en seguida

Para mi es aspecto es que no sean muy lineales, sino que haya cierta flexibilización cuando lo creemos o necesitemos pertinente para el desarrollo de lo que se está viviendo en el país, no tanto pues la academia por un lado y la realidad por otro, sino que todo tiene que estar en un mismo enfoque hacia el desarrollo de la salud del país, considero que sea un currículo más flexible. (Docente 7)

Rol Enfermero-Docente

Adicionalmente, la categoría de rol enfermero- docente, es considerada emergente, teniendo presente la tendencia en la manifestación de experiencias que varios participantes, en especial directores dieron cuenta en las entrevistas.

En esta categoría se reúnen las experiencias de dos disciplinas aparentemente diferentes, que al analizarlas, pertenecen a la misma naturaleza práctica: la pedagogía y la enfermería. Es por ende, que dentro de las manifestaciones del rol enfermero- docente, las tendencias mencionadas giran en torno a la experiencia, vista desde el ejercicio profesional y también desde la practica educativa, pedagógica y didáctica; no basta actualmente, por procesos de acreditación, docentes con suficiente solvencia asistencial, si el sujeto no ha llevado a cabo estudios posgraduales direccionados a maestrías y doctorados específicamente. Al respecto un director expresa:

Es fundamental el rol docente o sea tienen que ser docentes, te digo que yo no tengo docente sino con maestría y doctorado, yo no tengo docentes de pregrado que no

sepan docencia, eso es un aspecto diferenciador de nuestra universidad, entonces nuestros docentes de ciencias básicas la mayoría tienen doctorado, todos nuestros docentes tienen maestría, sólo tengo 4 docentes de práctica que acompañan prácticas que tienen especialización, pero pues la idea es migrar hacia que todos tengan su formación en maestría, que hagan, que realicen educación continua; entonces tenemos el programa de cualificación docente que semestral, miramos en qué aspecto hay que fortalecernos y se busca el experto que nos dicte pues todo el curso intersemestral para docentes. (Director 4)

Una consecuencia esperada de la formación posgradual es el conocimiento y producción en investigación, la cual es considerada escasa, teniendo en cuenta las condiciones laborales y oportunidades de acceso a maestrías y doctorados. Al respecto se cita:

Otro parámetro, indispensable de fortalecer es la parte de investigación, definitivamente no solamente es venir y establecer un cuidado o ir a establecer un papel o un rol profesional en determinado momento y ya; sino que realmente también necesitamos empezar a fortalecer grandemente a nuestra disciplina, hacemos muchas cosas desde la enfermería, realizamos muchísimas cosas excelentes pero que queda ahí, definitivamente queda ahí en el quehacer y punto, nunca hacemos un parámetro documental, un escrito muy claro y creo que es necesario empezar a hacerlo y esto pues obviamente viene desde la academia. (Director 3)

Política Pública

Sumado a las categorías anteriores, la política pública es considerada emergente, teniendo presente la tendencia en la manifestación de experiencias que varios participantes, en especial docentes y directores, dieron cuenta en las entrevistas.

Este atributo emergente está caracterizado por los sujetos entrevistados como primordial en el diseño de los planes de estudio y en la cotidianidad de la enseñanza en las aulas y escenarios de prácticas; sumado a esto, la percepción de la política enmarcada desde las personas o estudiantes como ciudadanos y no la participación directa en algún partido político, como se ejemplifica a continuación:

La política entendida como que los seres humanos somos seres políticos y en ese sentido tenemos múltiples roles que no lo enfoco hacia la política de hacer política sino a que nos tenemos que desempeñar como seres políticos y tener un pensamiento crítico. (Docente 2)

En el mismo sentido, otro docente manifiesta:

Siento que la política pública no se tiene en cuenta en ocasiones para esta creación curricular y por esto se le da como tanta relevancia cuando uno está de pronto construyendo a que le voy a dar y uno a veces mismo cae, en esa en ese punto y es de pronto hay que darle esto que fisiología, que no sé, matemáticas, que se yo, toda la parte que, biología, pero ese no es el punto, o sea el punto es finalmente que estamos formando ciudadanos y que esos ciudadanos tiene unas directrices hacia que es el cuidado. (Docente 3).

En este sentido, se describe la legislación de enfermería Ley 266/96 y Ley 911/04 como aspectos que son aislados en la práctica formativa, es decir las universidades solo limitan estas leyes a la cátedra, sin contextualizar a los estudiantes en las situaciones reales en las que pueden ser ejecutadas; referente a ello una docente expresa:

La enfermería no nació porque si, no nació porque si sola; y yo por ejemplo hoy en el rol actual como enfermera estoy en desacuerdo con eso, con esa dependencia absoluta de que a mí todavía me digan, que enfermería es una profesión liberal. (Docente 5).

Conjuntamente, otra docente colabora:

Por ejemplo, nuestra Ley 266 es muy triste que un enfermero termine prácticamente termine noveno y si queda ahí sí la ley ¿y que es la ley? ¿para qué te sirve en la vida profesional? ¿tú sabes qué tribunales éticos de enfermería y que si tú no tienes las condiciones laborales tú puedes ir al tribunal y dar una queja? (Docente 4)

Asimismo, la Resolución 3280/18, ha ocupado un lugar importante en la impartición de todas las intervenciones de enfermería en el contexto colombiano, en los diferentes ciclos de vida y situaciones específicas; conjuntamente la Política Nacional de Enfermería 2020-2030, es percibida con gran expectativa donde participe activamente la investigación, pues se espera que brinde verdaderas soluciones a las grandes problemáticas locales de la profesión. Referente a ello, un director comparte:

Creo que la investigación que se haga en los doctorados de enfermería debe unirse con los ejercicios políticos de la enfermería y cuando hablo de política y si tú me

escuchaste yo no me estoy refiriendo a la parte de politiquería desde estar con el partido x o y, sino en el ejercicio filosófico de la política que significa la acción transformadora; eso implica que la investigación que tú desarrollas debe darle elementos al consejo técnico; para que las organizaciones de enfermería como ACOFAEN por ejemplo puedes tener elementos para revisar sus currículos, si en tu investigación salen cosas interesantes que me imagino que van a salir; que tú consideres que permiten una mejor comprensión de cómo se formaron los enfermeros y enfermeras esto debe servir para que ACOFAEN acoja esa información y para que el consejo técnico lidere esos procesos de mejora. (Director 4).

Adicionalmente, dentro de las organizaciones que influyen por medio de la política pública la educación, se encuentran Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), Organización Colegial de Enfermería y la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales, al emitir diferentes lineamientos estipulan direccionamientos específicos para la formación de enfermeros, que, al fin y al cabo, terminan generalizando los programas en el territorio nacional.

CAPITULO V

2. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Como se había mencionado en la estrategia metodológica, se llevó a cabo la triangulación de la información referenciada por Cisterna (2005), para el correspondiente análisis de resultados; este cruce dialéctico de información está constituido por varios procedimientos prácticos: triangulación por cada estamento, triangulación entre estamentos, triangulación entre fuentes y triangulación con marco referencial.

En este orden de ideas, a continuación, *se establecen dos grandes ámbitos de análisis de resultados disciplinar/profesional y formativo/curricular, este con el fin de comprender divergencias y convergencias*, las cuales darán respuesta a los objetivos específicos y general permitiendo construir los lineamientos en dichos contextos.

2.1. ÁMBITO DISCIPLINAR/PROFESIONAL

Objeto Disciplinar de Enfermería: El Cuidado

Cuesta creer que, pasados más de 150 años, de la constitución, primero como oficio y después como disciplina de enfermería, se discuta en cuanto a la fundamentación del objeto disciplinar de la misma: el Cuidado.

La disputa en cuanto a la aceptación del cuidado como objeto disciplinar, ha arraigado su dificultad, principalmente, en querer argumentar esta profesión como una vocación de mujeres, lo que direcciona a la idea social de representar un oficio que no requiere de conocimientos científicos y bases filosóficas y teóricas para su correspondiente ejercicio.

Sin embargo, la búsqueda profunda encaminada a la fundamentación teórica y epistemológica de esta disciplina ha permitido comprender varias problemáticas en torno a la concepción, primero de enfermería como disciplina y, finalmente, de la apropiación de argumentación del objeto disciplinar; dichas cuestiones serán desarrolladas más adelante, cuando se discuta el sentido del objeto disciplinar para tres estamentos en este estudio: docentes, directores y egresados.

Al comprender el sentido del objeto disciplinar de enfermería en los participantes anteriormente nombrados, es indudable que, para estos sujetos el objeto de conocimiento de la enfermería es el cuidado; sin embargo, se atribuye otros términos a este: cuidado de la salud y la vida. Y detrás de este cuidado, se deben comprender varias cuestiones: ¿a quién se cuida? ¿por medio de que se cuida? y ¿para qué se cuida?

Por ende, los directores, docentes, estudiantes y egresados, coinciden en establecer que se cuida a un sujeto compuesto por dimensiones biológicas, emocionales, espirituales y sociales; para dicho cuidado, es necesario contar con conocimientos científicos brindados por la ciencias básicas, comprensiones humanas ofrecidas por disciplinas, como la psicología, antropología y sociología y finalmente es necesario el conocimiento disciplinar orientado especialmente al reconocimiento de las teorías y modelos conceptuales.

Conjuntamente, el para qué se cuida, denota dos concepciones principales: para iniciar el diagnóstico de necesidades de cuidado, lo cual fija un horizonte al enfermero para desarrollar plenamente sus capacidades y satisfacer las mismas, y finalmente, la búsqueda del bienestar de las personas en su experiencia de salud-enfermedad, teniendo en cuenta las condiciones del ciclo vital en el que se encuentre.

Asimismo, el a través de o por medio de, es sentido únicamente en la interacción, en la relación entre sujeto enfermero y sujeto cuidado; sin embargo, aún es notable la

influencia de poder que ejerce la medicina sobre esta reciprocidad, pues, aunque se han desarrollado varios supuestos teóricos, aún no se ha logrado independizar el ejercicio en el ámbito asistencial clínico, afectando noblemente el desempeño y el empoderamiento de los profesionales inmersos en el cuidar.

Al respecto Colliere (1990), afirma

El constante error mantenido entre lo que es el orden de los cuidados y lo que es el orden de los tratamientos hace que estos últimos sean abusivamente denominados “cuidados” (...). Ahora bien, ningún tratamiento puede sustituir a los cuidados. Se puede vivir sin tratamientos, pero no se puede vivir sin cuidados. Incluso cuando se está enferma, ningún tratamiento sabría reemplazar a los cuidados. (p. 58).

Es por ello que, es necesario reflexionar en cuanto a la línea delgada entre tratamiento, direccionado al curar y el cuidado como interacción recíproca entre sujetos que propenden por el bienestar de la salud y la vida, como lo concluye Planner (1981) “Cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el cliente, los cuales se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar” (p. 70).

Si bien, existen esfuerzos por formar un cuerpo de conocimiento alrededor del cuidado, entre estos Fawcett (1991) y Medina (1994), discursos que son tomados por actores inmersos en los contextos de ejercicio profesional, existe una brecha entre la apropiación del desarrollo disciplinar y la investigación, que permita desde una óptica práctica, brindar marcos de referencia a los enfermeros que cotidianamente se desenvuelven con sujetos.

Aun cuando este objeto disciplinar ha sido moldeado, acorde con las transformaciones sociales, mostrado por la investigación de Meléis (2018), y discutido en el

marco referencial, es necesario migrar los discursos a prácticas influenciadoras en todos los ámbitos de acción; en otras palabras, la responsabilidad del ambiente académico centrado en las universidades debe propender por el conocimiento del discurso para una apropiación y acción del cuidar.

En este sentido, al triangular las fuentes usadas en esta investigación, es fácilmente comprensible el significado escrito de los lineamientos establecidos por instituciones que, direccionan los procesos académicos; entre estos ACOFAEN y los PEP (Proyectos Educativos de Programas de Enfermería), reconocen que el objeto disciplinar es el cuidado de la salud y la vida; además incluyen el uso y la producción de investigación; finalmente reiteran el trabajo con otras disciplinas.

Aun cuando todo esto está estipulado, la escasa apropiación por los estudiantes y una mayor proporción de enfermeros, que constantemente ejercen en sitios asistenciales, comunitarios, genera el olvido de ciertos desarrollos disciplinares y centrando las intervenciones en el hacer, es decir en la mirada procedimental ordenada por el médico.

Teniendo en cuenta las reflexiones descritas, es importante relacionar cómo este objeto disciplinar guarda relación con las perspectivas epistemológicas establecidas en la disciplina de enfermería.

Perspectiva Epistemológica

Actualmente se han descrito cinco perspectivas epistemológicas en la disciplina de enfermería: Lógico-Positivista, Fenomenológica, Interpretativa, Sistemas Complejos y nuevas tendencias, como posmodernistas, posestructuralistas y poscolonialismo; las últimas dos son las menos desarrolladas en el ámbito académico y en el ejercicio profesional. De cualquier manera, la fundamentación epistemológica que hoy por hoy permea, los

ejercicios académicos, los discursos de actores y algunas prácticas del cuidar es la perspectiva interpretativa, está reflejada en la caracterización de estatutos epistemológicos desarrollados por Meléis (2018), Medina (2018) y Martínez (2017).

El sentido del desarrollo de la apropiación de los estatutos se encamina a entender cómo es comprendido el objeto disciplinar, los sujetos cuidados y los marcos que ayudan a entender las situaciones que emergen en la cotidianidad académica y social; sin embargo, no basta solo con apropiar unas premisas, si por medio de la investigación de las transformaciones de la realidad social, no enriquecen dichos marcos.

Es así como al estudiar las experiencias de los participantes, especialmente de los docentes y directores en este apartado, es comprensible el sentido de estar fluctuando entre dos marcos: lógico-positivista e interpretativo; esta divergencia lleva a contemplar problemáticas que guardan coherencia en el establecimiento de las interacciones entre docente-estudiante, enfermero-sujeto cuidado y enfermero-objeto de conocimiento.

Por consiguiente, serán cuestiones establecidas las siguientes: la enfermería: acto técnico-procedimental o acto humano; dichas problemáticas ponen en evidencia los conflictos que se originan desde la formación e influyen notablemente el ejercer en cualquier campo de acción, y que han sido los rigurosos establecimientos teóricos y representaciones institucionales, que no han permitido encontrar caminos o soluciones a través de la práctica.

Entre tanto Benner y Wrubel (1989) afirman:

Por tanto, la práctica del Cuidado puede adquirir su significado a partir de explicaciones teóricas o a través de interpretaciones de la práctica. (...) sin embargo, las relaciones entre profesionales de salud y personas cuidadas son interpretaciones de experiencias prácticas. (p. 436)

Es allí donde el sentido de cuidado adquiere significado, pues si las explicaciones se quedaran en el ámbito teórico sería imposible explicar la naturaleza de experiencia de cada sujeto que ha sido cuidado.

Entonces, ¿cuál es el lugar de las explicaciones teóricas vistas desde la perspectiva empírico-analítica? Es innegable que los conocimientos de las ciencias lógicas o exactas han permitido el desarrollo del cuidado de enfermería, pues actualmente, se demanda la adquisición de competencias en este ámbito de los profesionales de la salud. Sin embargo, estas deben ser vistas solo como un medio que permite alcanzar objetivos trazados en la relación enfermero-sujeto cuidado.

La naturaleza de la enfermería es práctica e interpretativa, es decir que a través de las vivencias y sentido de estas se detectan nuevos problemas, que a su vez, por medio de la investigación, principalmente desde la perspectiva interpretativa, permitirá transformar la profesión y causará cada vez, una consolidación de desarrollo disciplinar. Empero, la distinción con la situación actual radica en establecer la naturaleza de la profesión y la disciplina, manteniendo un hilo conductor entre lo que se construye como conocimiento y lo que se aplica como profesión, dado por la participación de todos los sujetos, no centralizando el estudio en la academia.

Empoderamiento

Situar el empoderamiento en una profesión y disciplina de naturaleza femenina es luchar contra poderes históricos, que actualmente, han sido transcendidos en otras profesiones como en la política, las ingenierías o la abogacía; no obstante, por factores internos al desarrollo disciplinar y externos, como demandas sociales, han ido fragmentado dicho proceso.

Justamente, las experiencias de directores, docentes, estudiantes y egresados se encuentran en controversias respecto a la temática de liderazgo y empoderamiento; pues, aunque se encuentra escrito textualmente en todos los lineamientos de formación y perfiles ocupacionales, no es una realidad tangible por los diferentes sujetos.

En este sentido los lineamientos establecidos por ACOFAEN y dentro de las particularidades de los PEP, se proyecta formar a un enfermero líder en los procesos de cuidado en todos los ámbitos de acción; esto coincide con los discursos de los directores, en el momento de establecer el liderazgo como una habilidad que se encuentra transversalizada en los planes de curso.

Sin embargo, al comprender las experiencias de los docentes es deducible la queja frente a la falta de liderazgo vista en los estudiantes en los diferentes campos de práctica formativa y en los profesionales que ejercen su oficio en los otros ámbitos de acción del cuidar, aun cuando se encuentran asignaturas establecidas correspondientes a liderazgo y empoderamiento.

Por otro lado, al interpretar las vivencias de los estudiantes, ellos lo ven como una habilidad difícilmente alcanzable, por dos razones primordiales: al hablar de liderazgo en una relación estudiante-docente, no se puede llevar a cabo por la rigurosidad y autoridad de las prácticas de los profesores y finalmente, es difícil desarrollar este liderazgo cuando en las prácticas formativas no permiten desenvolver labores con pares o enfermeros, sino se limitan a experiencias procedimentales o técnicas.

Adicionalmente, los egresados convergen con los estudiantes en cuanto a aceptar como debilidad el liderazgo de los servicios clínicos o proyectos comunitarios, causado por las razones brindadas por los estudiantes y sumado a ello, la falta de formación en la administración del recurso humano.

Al respecto, es necesario comprender nuevamente la relación entre las bases teóricas y las experiencias construidas en la práctica, pues no basta con emitir conceptos respecto al liderazgo y empoderamiento, sino se les permite a los sujetos vivenciar y aplicar dichas nociones, permitiendo sentir una apropiación del rol del cuidador.

El trabajo conjunto entre enfermeros, independientemente del ámbito de acción direccionado al liderazgo y empoderamiento, se sitúa en una demanda disciplinar urgente, pues es necesario trascender ese imaginario social y científico de lo que significa cuidar; un camino para conseguir esto, puede estar situado nuevamente en la experiencia de apropiación del rol desde la práctica; dicha práctica requiere de bases disciplinares principalmente, no visto solo desde el conocimiento de las teorías de enfermería, sino desde una perspectiva antropológica y sociológica de la profesión.

En este sentido, Medina (2018) afirma:

El problema es que discursos han propiciado la introducción de la enfermería bajo la jurisdicción de una lógica ajena a sus referentes profesionales, axiológicos e ideológicos sometiéndolos a la presión de las lógicas sociales productivistas. Como consecuencia surgen nuevas metas a conseguir y reformulan las identidades profesionales de las enfermeras convirtiéndolas ahora en gestores del “producto enfermero”. (p. 167)

Las opciones vistas desde la antropología y la sociología, permitirán distinguir el valor evolutivo que ha tenido el cuidar, permitiendo brindar herramientas individuales direccionadas al liderazgo y argumentos disciplinares relacionados con el empoderamiento; más aún cuando se tiene en cuenta la trascendencia del género femenino en esta profesión, la idea errónea de auxiliar del médico y una imagen de mujer devota y con vocación.

Transformación de objeto disciplinar: necesidades contextuales

Intentando relacionar los apartados anteriores, se pensaría que puede existir la posibilidad de una transformación en el objeto de estudio de enfermería; en otras palabras, que el cuidado de la salud y la vida, son cuestiones anexas a otros focos de conocimiento de los actuales enfermeros; empero en esta investigación aún no se hallan elementos contundentes que permitan argumentar dicha hipótesis.

Sin embargo, aunque las experiencias de los sujetos entrevistados en esta investigación indiquen nuevas tendencias de estudio, como por ejemplo nuevas enfermedades, nuevos tratamientos o migración de intervenciones manuales a intervenciones mediadas por la tecnología, estas no son de la naturaleza de estudio de la disciplina y profesión de enfermería.

No obstante, es importante que los profesionales inmersos en procesos formativos y de ejercicio en ambientes clínicos primordialmente, se encuentren a la vanguardia de las nuevas tendencias de tratamientos direccionadas al curar, en este sentido Medina (2018), afirma el curar hace parte del rol de enfermería, sin convertirse en su objeto de estudio, sino complemento a la integralidad de la profesión.

Por consiguiente, las nuevas tendencias inmersas en procesos de salud-enfermedad, obligan a la enfermería a reafirmar, el objeto de estudio, es decir a seguir argumentando el cuidado y a buscar alternativas de cómo aplicar el cuidado en la transformación de los procesos tecnológicos, sociales, económicos y biológicos de la humanidad.

Adicionalmente, es necesario contemplar el fortalecimiento del cuidar en diversas culturas o grupos organizados, es decir en Colombia específicamente, es necesario investigar y construir conocimiento en torno a poblaciones: indígenas, víctimas del conflicto armado y migrantes. En este sentido la concepción y aplicación de teorías de

enfermería direccionadas a la comprensión de la diversidad, como la propuesta por Leininger (1979), cobran real importancia, En efecto, para Leininger (1979) el cuidado es un fenómeno transcultural y central en la acción de la enfermera.

Así mismo, Medina (2018), concreta

La forma en que se materialice la acción de cuidar depende de los contextos y puntos de partida de cada enfermero. Las cualidades que requiere la profesionalidad de la enfermera dependen de la forma en que se interprete lo que debe ser cuidado prestado a las personas y sus finalidades, de cómo se interpretan las ideas de servicio a la comunidad, de tarea compartida, de institución o responsabilidad. (p. 175)

En otras palabras, lo anteriormente afirmado por este autor conduce a cuestionar las herramientas que se deben ir construyendo desde la academia, las cuales, deben permitir la consolidación de la identidad profesional de enfermero, causando una consciencia de apropiación del rol, autonomía frente a las intervenciones y finalmente empoderamiento profesional.

Por otra parte, convergen entre docentes y egresados la necesidad de incluir y fortalecer en los profesionales, contenidos direccionados a la administración financiera, pues actualmente, el desplazamiento de dicha tarea ha sido asignado a profesiones que no tienen una contemplación del área humana en la prestación de servicios de salud, sino que evidencian la atención en indicadores.

Este hecho, ha obligado no solo a enfermeras, sino a médicos, a alertarse frente a la formación de capacidades direccionado a la administración; eso conducida a la participación en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas que propendan por un derecho: la vida.

2.2. ÁMBITO FORMATIVO/CURRICULAR

Implicaciones de la historia disciplinar en la formación

La comprensión de las implicaciones de la historia disciplinar en la formación, obliga a no desligar la conexión de esta con el ámbito disciplinar/profesional; sin embargo, se reconoce curricularmente más la autoridad, para esta investigación a nivel formativo que en el contexto del objeto disciplinar.

Es así como, al reflexionar los hechos históricos que han dado paso al desarrollo profesional, formativo y disciplinar, se destaca la función de una mujer pura, devota y socialmente reconocible: Florence Nightingale; gracias a los actos poderosos de cuidado de este personaje en la guerra de Crimea, es que se da inicio al reconocimiento, por lo menos desde la época contemporánea, de un oficio llamado enfermería.

Por consiguiente, fueron los primeros mandatos de esta enfermera y su grupo de trabajo, los cuales direccionaron el inicio de un camino arduo para alcanzar la profesionalización y un lugar reconocido como necesidad para la sociedad; dichos postulados estuvieron orientados hacia el argumento del cuidado, teniendo en cuenta la influencia de los factores ambientales, como la temperatura, la limpieza, el acceso al agua potable, etc.

En vista de dicha argumentación del ambiente sobre el cuidado de los soldados heridos en la guerra, esta mujer, además, pudo desarrollar las primicias de lo que ahora es contemplado una de las ramas más representativas de la salud pública: la epidemiología, pues dicha dama llevaba un registro diario de todas las condiciones internas y externas que afectaban el estado de salud de los convalecientes.

Otro aporte significativo de esta mujer es el hecho de incluir el uniforme y la luz como símbolos de esta profesión, emblemas que muestran las características de una señora devota que vela por el bien de las personas, siempre pensando en la pulcritud, la pureza y la imagen corporal que debe irradiar una enfermera.

Es por ende, la comprensión de la influencia de la perspectiva positivista en la historia de la enfermería; sin embargo, por encima de esta influencia se encuentra el postulado de velar por el bienestar en esta época de los huéspedes enfermos, como lo afirma Koldjeski (1990), “Desde los días de Nightingale el termino cuidado ha sido usado en enfermería como verbo para designar la idea de cuidar a otra persona” (p.46).

Los siguientes años han sido descritos como tiempo de bastante lucha para lograr el reconocimiento de esta profesión; sin embargo, no es sino hasta 1830 que se funda la primera escuela de enfermería; para llegar a este peldaño, fue necesario la dependencia constante de la medicina, causando una influencia que hasta el momento ha sido complejo desligar.

Por consiguiente, el anterior recuento de un hecho histórico, entre tantos en el desarrollo de la enfermería, marca un suceso que es reconocido en todos los sujetos que interactúan en una cultura escolar, y al ser un referente imprescindible, cobra sentido en las experiencias que influyen el diseño, implementación, vivencia y evaluación de los currículos.

Es así como, se vislumbra que para los directores, docentes, estudiantes y egresados, el inicio de la historia de enfermería como profesión se da desde los postulados de Nightingale, y aun pasados bastantes años, se mantiene el uso de su teoría de la naturaleza como un principio de cuidado entre la población que no cuenta con un estado óptimo de

salud; además, se mantienen las ceremonias alusivas al uso de los símbolos, indicando estos como la luz, el uniforme y la toca.

Adicionalmente, se comparte la vivencia de las herencias militares y religiosas en cuanto direccionan algunas intervenciones y características del oficio a normas que deben ser especificaciones de los sujetos que deciden ejercer el cuidado; finalmente, se mantiene la influencia de la pulcritud corporal, la insignia de uniforme claro por pureza y limpieza y la rigurosidad de los registros y comportamientos de seguimientos de evidencias de la ocupación.

A diferencia de las experiencias antepuestas, los docentes manifiestan que ya no sienten dicho compromiso con los símbolos por los sujetos en formación y los egresados jóvenes; la idea de mostrar una imagen pulcra ante la sociedad no se encuentra como primordial para dichas personas; otra convergencia respecto a esta temática, es la que manifiesta una docente y directora, quienes sitúan el uso de los emblemas como sucesos que deben trascender; en palabras de ellas: la historia se honra pero se trasciende.

El sentido de la trascendencia de estos símbolos está dado por la tergiversada expectativa social y necesidades contextuales; pues, aunque la enfermería es reconocida por el uso del color blanco principalmente, es necesario la transformación de percepciones sociales direccionadas a solo factores externos, como oficio a un conocimiento colectivo de una profesión y disciplina, constituida por principios científicos y humanos.

Otra implicación de la historia de la enfermería en la formación, es la que corresponde a la organización de los planes de curso basados en un modelo biomédico; aunque Velandia (2016), afirma que los currículos de enfermería actualmente han migrado de un esquema biomédico a un esquema disciplinar, se percibe que no basta solo con renombrar los contenidos biomédicos a disciplinares; de hecho, incluir una asignatura de historia de la

enfermería, sino se permite la construcción de conocimiento y de identidad de los sujetos que se encuentran en este proceso de enseñanza-aprendizaje.

En este sentido Wallerstein y Sanchez-Merki (1994), afirman: “toda praxis no se preocupa solamente por la comprensión de los hechos sino también de como las personas que participan en tales hechos pueden aprender de ellos y colaborar en su transformación”. Por consiguiente, uno de los objetivos de la formación de nuevos profesionales es la transformación.

Específicamente Kemmis (1986), involucra la construcción histórica y social como base de los currículos, esto se refiere a concebir los discursos que se han venido decretando en la consolidación de una disciplina, con el fin de trascender, transformar y fortalecer un marco de conocimientos que solo podrán ser transmitido en las instituciones universitarias.

Finalmente, otra implicación importante de la historia en la formación de enfermería es la que tiene que ver con la transformación investigativa que ha permitido la argumentación del cuerpo de conocimiento; aunque Martínez (2016), en su estatuto establece la fragmentación del proceso de profesionalización a causa de la escasa aplicabilidad de las teorías y modelos conceptuales de enfermería, son perceptibles las capacidades con las que cuentan los enfermeros, cuando implican otras disciplinas, especialmente la antropología y la sociología, para comprender los diversos caminos que pueden ayudar a consolidar el objeto disciplinar de esta ocupación.

Formación de profesionales de enfermería (sentido de currículo)

Al tener en cuenta las implicaciones históricas en la formación, es objetivo de esta investigación comprender los significados contruidos curricularmente, aún más cuando se

tiene acceso a las vivencias de directores, docentes, estudiantes y egresados, personas que son constituyentes de la cultura escolar.

Para empezar, en la aproximación a la vivencia del currículo, es concebible que todavía existen divergencias entre el discurso de los directores y los docentes de enfermería, aún más, cuando todos los sujetos cuentan con un nivel de preparación posgradual de predominancia en educación y enfermería.

Es así como, para los directores la idea de consolidar el currículo como una construcción colectiva dinámica que guía las prácticas diarias en la formación de enfermeros, es predominante, aún más, cuando caracterizan como modelo pedagógico el constructivismo; además contemplan la participación de los docentes, estudiantes, egresados e instituciones donde se llevan a cabo las prácticas formativas, con el fin de realizar diagnóstico de problemáticas y brindar diferentes alternativas de solución frente a las mismas; todo inmerso en un ambiente de constante evaluación que formaliza actualmente los procesos de acreditación.

Por otro lado, los docentes aun no contemplan el currículo como la construcción colectiva de la realidad escolar, pues aún siguen asemejando esta praxis solo a los planes de curso, o a un documento que como Sacristán (2018) establece, es el currículo prescrito; la participación de estos actores está sujeta, muchas veces, a la tipología privada o pública de la universidad, pues los docentes de instituciones públicas reconocen la autonomía que se brinda por el programa y por la universidad para moldear dichos lineamientos establecidos.

Pese a los intentos de participación que han concertado las universidades para los estudiantes, en esta investigación el sentido de los discursos de dichos estudiantes lleva a la idea de plantear un esquema con más fuerza instructiva, es decir la manifestación de ellos

frente a la participación en el diseño por lo menos de lineamientos básicos de enseñanza institucional es nula, más aún cuando intentan comunicar sus inconformidades a los

docentes y directivas; dentro de las situaciones que causan este fenómeno se puede mencionar, la escasa apropiación de los estudiantes hacia su propia formación, la desmotivación por no sentirse escuchados o el hecho de creer que el currículo es asunto solo de sujetos administradores.

Por consiguiente, esta definición instructiva intuida por los estudiantes, ha demarcado una línea que limita la comprensión de una disciplina más humana que técnica, es decir cuando el sujeto se encuentra en un contexto constante de objetivación, la tendencia a asemejar su rol y ejercicio a una cotidianidad procedimental empieza a desvanecer el sentido práctico y humano de la profesión.

Otro aspecto sobresaliente en las entrevistas con los docentes es el hecho de reconocer la historia de vida que se encuentra detrás de ese sujeto que se convierte en estudiante, pues estos sucesos definitivamente marcan el carácter individual que, poco a poco, se irá permeando de conocimientos científicos y prácticos, y es deber del profesor asentar la mejor manera de conseguir transformaciones.

En este sentido Medina (2018), teniendo en cuenta lo planteamientos de Clare (1993), Diekelmann (1988), Hedin (1986) y Moccia (1989), propone

El currículo es un trayecto formativo en un ambiente educacional en el que la biografía del alumno interacciona con la historia, la cultura y el saber enfermero a través de la biografía del profesor, con el fin de crear significados que constituyan un conocimiento profesional compartido y relevante para la práctica de cuidado tanto desde la perspectiva de la enfermera como desde la de la persona que recibe servicios y que supongan además una liberación de todos los participantes. (p. 206)

De hecho, esta construcción de significados es lo que establecen los lineamientos de ACOFAEN y los PEP, pues cuando tienen la intención de formar un profesional integral, competente, crítico y líder, se encuentra inmersa la idea de brindar cierto grado de participación en el camino que se establece para su formación o proceso de enseñanza y aprendizaje.

Paralelamente a la comprensión anterior, es relevante hallar el sentido de la selección cultural del currículo, pues como lo afirma Sacristán (2018) “Cuando planteamos el marco de explicación del currículo, mencionamos los contenidos, los códigos y las prácticas como componentes esenciales del mismo, que pueden actuar a nivel implícito y explícito” (p.36)

Es así como, en el diálogo establecido entre directores, docentes, estudiantes, egresados y la trascendencia de los lineamientos por ACOFAEN y los PEP institucionales, es comprensible establecer tres grandes contenidos en la formación de enfermeros en Colombia: componente de ciencias básicas, ciencias humanas y ámbito disciplinar; esta complementariedad permitirá propender por el crecimiento de profesionales dedicados al cuidado de personas, comunidades y colectivos.

Sin embargo, existen controversia una vez más en dicha organización: para los docentes existe una notable diferencia entre la importancia que se le da a los contenidos de ciencias básicas frente a los componentes de ciencias humanas y aún más disciplinares; y para los estudiantes no parece relevante la cantidad de contenidos en ciencias humanas y asimismo no hallan sentido a los contenidos disciplinares, más aún cuando no los apropian para ponerlos en práctica en situaciones cotidianas.

En este sentido se comprende la brecha existente en la comunicación entre sujetos que cotidianamente se relacionan en un ambiente educativo, pues es necesario contemplar lo

que afirma Stenhouse (1980) “el currículo se concibe como una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo” (p.78)

Conjuntamente, en la construcción de significados curriculares en razón al objeto disciplinar, influyen áreas sociales como la política, la económica y la cultural; al respecto de dichas influencias los participantes convergen y discuten en los siguientes aspectos:

La política pública para los directores, son lineamientos que transversalizan la formación de profesionales, tanto que las reformas curriculares han girado, aparte de otras problemáticas, en torno a dichas reformas; actualmente el sistema de salud colombiano está basado al alrededor de la prevalencia de acciones de promoción y prevención, por encima de las de tratamiento y rehabilitación. Adicional a esta política pública, se encuentran las leyes que rigen la profesión en este territorio: Ley 266/06 y Ley 911/04; dichas reglamentaciones son importantes para los directivos y docentes; empero para los estudiantes no ha sido transcendental, simplemente porque no han visto la práctica o influencia en las situaciones cotidianas en las que se encuentran.

Referente a lo preliminar, Lundgren (1981), afirma “Por lo mismo, la teoría del currículo nunca puede construirse solamente sobre el estudio de los procesos de enseñanza-aprendizaje, sino en relación con el estudio de los valores de esos procesos en una sociedad concreta”. (p.102)

Es por ello, que otro aspecto importante en esta comprensión es la que tiene que ver con las consideraciones de los docentes en cuanto a fortalecer la formación política de los estudiantes como ciudadanos, es decir, la adquisición de habilidades respecto al conocimiento y práctica de derechos y deberes de los cuales se goza en un territorio democráticamente organizado, pues por medio de este se permitirá la motivación de

participación activa en el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas correspondientes al ámbito de ejercicio.

En el mismo sentido de la influencia de las políticas públicas, se encuentra el predominio de las políticas institucionales establecidas en las universidades, es por ello que la apropiación en los discursos de los directores llama la atención, pues esta propende por una calificación aceptable para la formación; sin embargo, para los estudiantes resulta no ser tan asertiva en cuanto a establecer instrucciones que no permiten el dinamismo en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Aun así, los lineamientos emitidos por ACOFAEN dan el poder a las universidades y programas para diferenciar la comprensión respecto a la enseñanza del objeto disciplinar de enfermería.

Para sintetizar, los significados curriculares han influenciado notablemente el objeto disciplinar, pues, aunque los sujetos de cada universidad consideran ser distintivos respecto a las demás instituciones, resulta que la normalización de los currículos, causados por los procesos de acreditación, han causado unos discursos y prácticas similares en todas las organizaciones que forman enfermeros en Colombia; dicho hecho trae una ventaja ya que permite guardar coherencia entre planes de curso nacionales e internacionales.

No obstante, la idea de crear criterios de calidad en los procesos formativos, podría llegar a influenciar el dinamismo, transformación y construcción de significados de los sujetos que se relacionan en dicho contexto.

Relación entre teoría y práctica.

Dentro de la cotidianidad escolar discurren debates significativos, entre estos el que tiene que ver con la relación que guarda la teoría y la práctica, vista esta desde la conversación entre los aspectos pedagógicos, profesionales y disciplinares, que cotidianamente interactúan y están permeados innegablemente por influencias sociales.

Como se ha planteado en el marco referencial disciplinar, son bastantes los modelos conceptuales y las Teorías de Enfermería o Cuidado que han sido desarrolladas por procesos investigativos; asimismo son diversas las teorías que han intentado dar una explicación y brindar herramientas a nivel curricular.

Es por ello por lo que la conversación entre los aspectos teóricos y prácticos de estas dos disciplinas, han permitido, de cierta manera, consolidar realidades y significaciones que se han distinguido en diferentes momentos históricos, desarrollando nuevos desafíos que solo a través de la investigación encontrarán posibles caminos de concesión.

De esta manera, encontrar sentido a las experiencias de los sujetos que brinden patrones de comprensión respecto a la relación que construyen entre teoría y práctica, se halla compleja en la medida en que las influencias contextuales han demarcado diferencias estrictas entre estos dos términos.

Precisamente Carr y Kemmis (1988), afirman:

Se trata de que al someter a una reconsideración racional las creencias de las justificaciones existentes y en uso, la Teoría informe y transforme la Práctica al informar y transformar las maneras en que la práctica se experimenta y entiende. (p. 128)

Por consiguiente, los directores de programas de enfermería atribuyen una relación coherente entre los contenidos teóricos planteados y las situaciones que experimentan los estudiantes en las prácticas formativas, asimismo vislumbran la importancia de organizar los planes de curso basados en la diversidad de Teorías y Modelos Conceptuales del cuidado, brindando algunos argumentos disciplinares que potencializaran la construcción de significados.

Por otro lado, los docentes experimentan diversas opiniones al respecto, pues en la mayoría de las instituciones, los profesores de teoría y práctica son diferentes, lo cual diversifica los puntos de vista contemplados para entender las diferentes situaciones reales presentadas. Finalmente, este grupo comprende la importancia de premisas teóricas en la formación de enfermeros; sin embargo, al momento de estar en práctica disuelven las diferentes opciones que son planteadas, no permitiendo la transformación de dicha situación.

De hecho, los estudiantes manifiestan estar exhaustos de componente teóricos, sin tener más posibilidades de aplicarlos en la práctica; para ellos, no basta con tener ejercicios en laboratorios de simulación, sino que expresan el deseo de poder aplicar todo el conocimiento en incomparables situaciones de enfermería con sujetos de la vida real.

Teniendo en cuenta las fuentes analizadas, los PEP dan a entender la importancia de la prácticas formativas desde los primeros semestres; esto nuevamente, aunque se manifiesta como una distinción institucional, se convierte en una generalidad de todos los programas de enfermería en Colombia; en este instante, se debe tener en cuenta una oportunidad de las universidades que cuentan con hospital propio para realizar prácticas, frente a las que no lo tienen, debido a la ambigüedad de las instituciones de salud frente a la participación de los estudiantes en procesos de cuidado directo y gestión del mismo.

No obstante las diferentes situaciones manifestadas y comprendidas en esta investigación, la búsqueda y lectura de referentes teóricos han permitido comprender premisas que son fundamentales para brindar soluciones a la brecha existente entre teoría y práctica, entre estas, la coherencia entre las concepciones curriculares, la selección cultural, condiciones institucionales, la comunicación en el propósito educativo y social. Es por ello

que se hace necesario entender cuál es la naturaleza tanto de la educación como de la enfermería.

Para ello, según Medina (2018):

La naturaleza de la pedagogía y la enfermería es esencialmente Práctica y que, por tanto, su finalidad última, antes que explicar, predecir y controlar los eventos de la realidad, es la de intervenir en el mundo con objeto de transformarlo”. (p. 83).

Esta idea, brinda herramientas que permiten comprender que los conceptos teóricos ayudan a entender o informan la realidad; sin embargo, la práctica permite intervenir, con el fin de aplicar la teoría o buscar sentido por medio de otras explicaciones.

En este sentido, una de las posibilidades para mitigar la brecha existente entre teoría y práctica, se puede plantear en cuanto al entendimiento de la naturaleza de la enfermería, es decir práctica, además de acercar a los estudiantes a la utilidad de los postulados epistemológicos, con el fin de poder comprender las argumentaciones de las teorías y modelos conceptuales del cuidado. Finalmente, la concertación por parte de universidades, directores y docentes en cuanto a vislumbrar dichas teorías, como aspectos que constituyen la práctica, con el fin de tener un marco de significaciones que realmente brinden alternativas de desempeño a los estudiantes y enfermeros.

Para sintetizar, se plantea gráficamente las divergencias y convergencias halladas y comprendidas en esta investigación.

GRÁFICO 8.

Divergencias

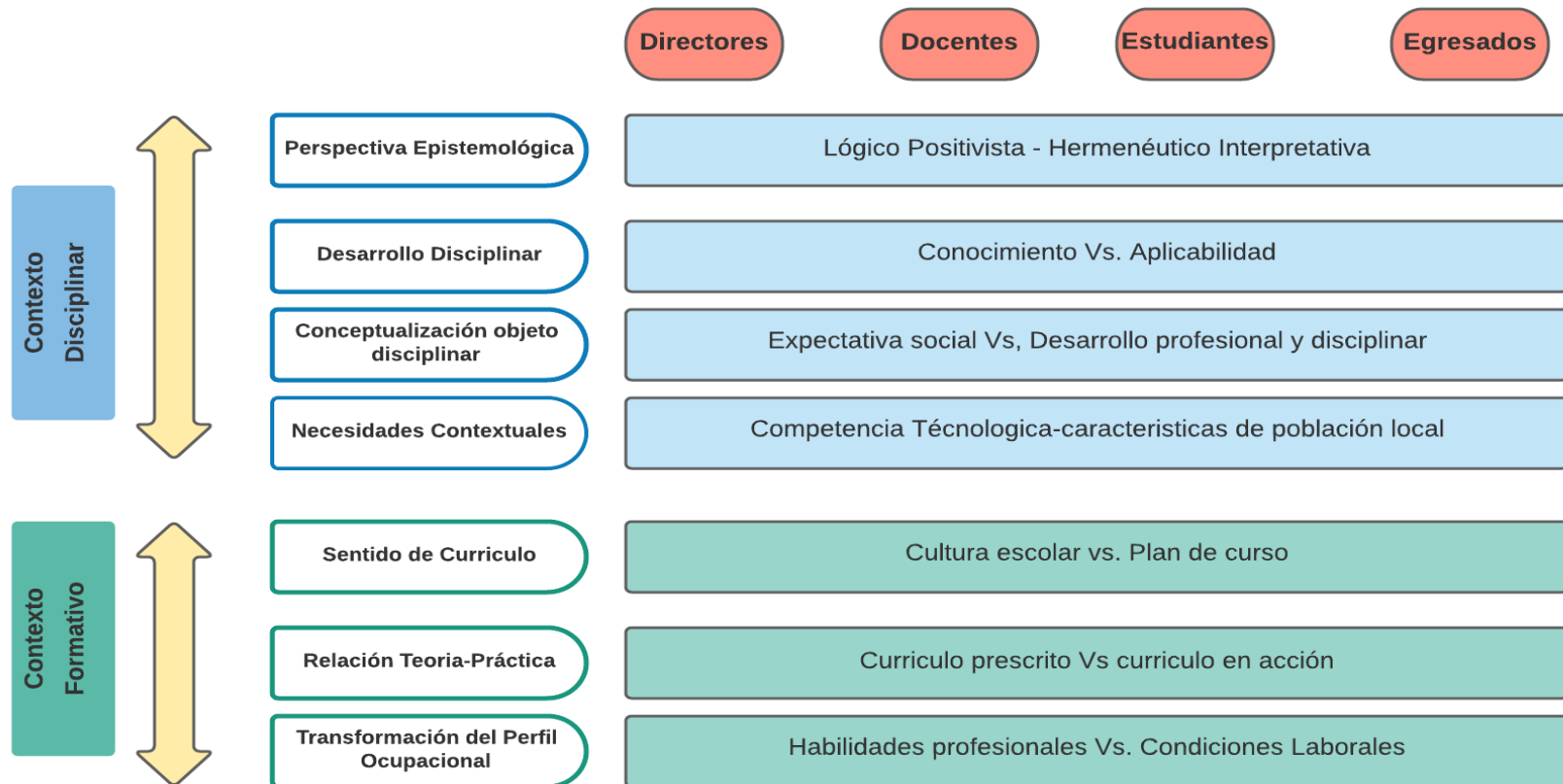
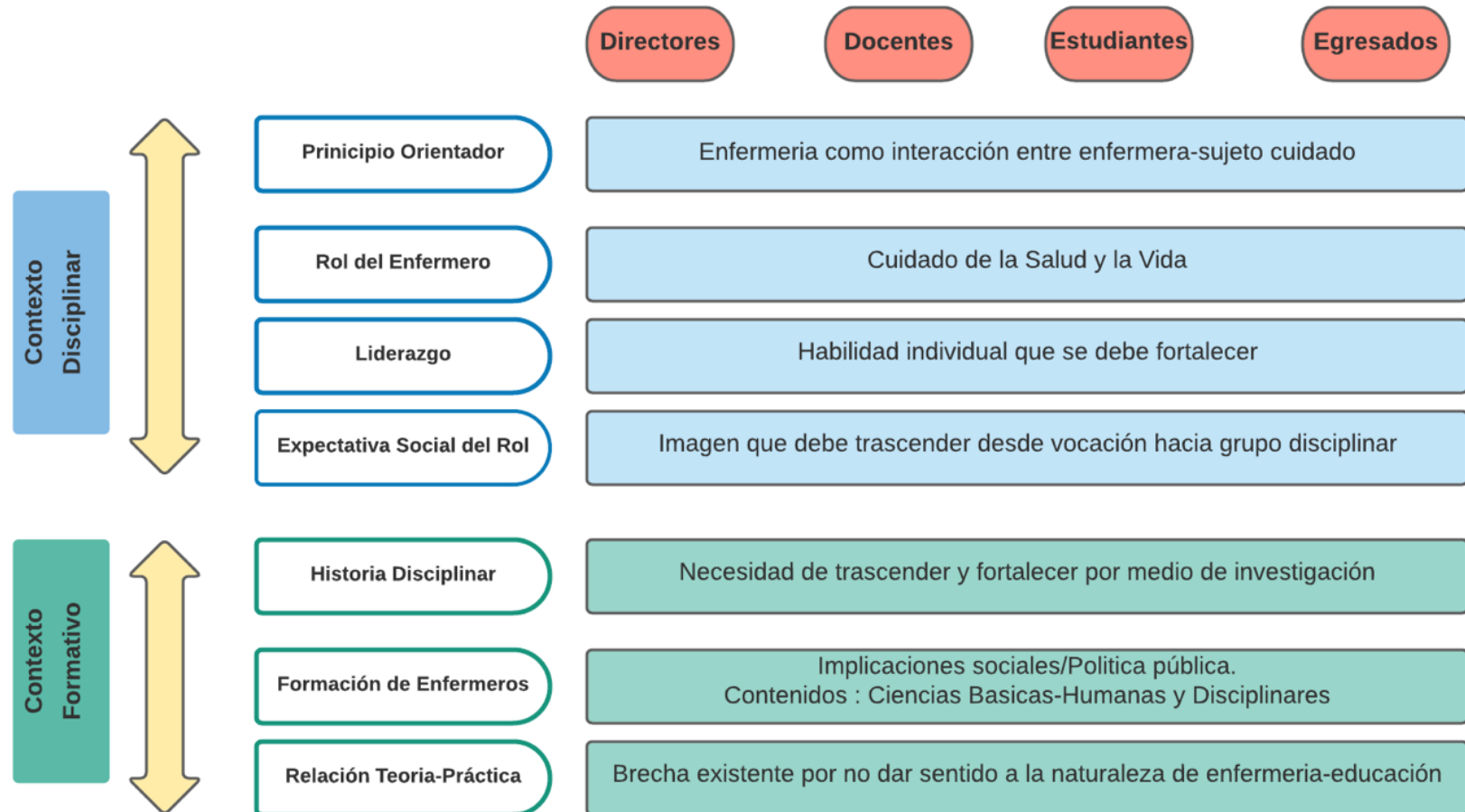


GRÁFICO 9.

Convergencias.



CAPITULO VI

3. LINEAMIENTOS PARA UNA INTERACCIÓN DE POSTULADOS EDUCATIVOS Y DISCIPLINARES EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE SIGNIFICADOS DEL OBJETO DISCIPLINAR EN ENFERMERÍA.

Basado en los resultados de esta investigación, se plantea, como alternativa, una propuesta de lineamientos tendientes a fortalecer la interacción entre postulados educativos y disciplinares que permitan la construcción de significados en torno al objeto disciplinar de enfermería.

Esta propuesta se genera gracias a un proceso crítico y juicio de reflexión alrededor de los referentes teóricos disciplinares y educativos y a la interpretación de los resultados obtenidos de las experiencias compartidas por los sujetos partícipes de este estudio. Es por ello que, se espera que dichos lineamientos se presenten, estudien y se apliquen en los ámbitos de educación de pregrado de enfermería, pues como proceso sistémico, es importante recibir retroalimentación de las personas que han participado activamente. En este sentido, esta propuesta no pretende ser el único camino, sino servir como una herramienta o marco de referencia para seguir dando respuesta a las problemáticas planteadas en relación con la interacción entre enfermería y educación.

Esta investigación yace en el interés de comprender los significados construidos en el campo curricular respecto al objeto disciplinar en enfermería; dicho interés radica en las diferentes situaciones problemáticas nacionales e internacionales alrededor del reconocimiento de la enfermería como profesión y disciplina, teniendo en cuenta la brecha existente entre el desarrollo histórico, los postulados epistemológicos y el proceso educativo.

Justamente, se considera que el papel de la educación en pregrado es crucial en cuanto que permite identificar problemáticas desde los actores que cotidianamente interactúan; en otras palabras, como lo indica Kemmis (1998), la escuela constituye la relación entre sociedad y educación; por ello, es pertinente seguir trabajando en brindar alternativas que no solo impactan los procesos de enseñanza-aprendizaje, sino que influyeran en la transformación de la sociedad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se espera la participación en la aplicación y retroalimentación de todos los actores que componen la interacción en el currículo, con la finalidad de contribuir a la formación integral de personas y profesionales encargadas del cuidado de seres humanos. Por ello, estos lineamientos se basan en los siguientes supuestos:

- *Influencia de la historia disciplinar como herramienta de resignificación de la profesión y disciplina de enfermería.*
- *Interacción entre supuestos epistemológicos, desarrollo histórico y proceso curricular como componentes integradores para el empoderamiento disciplinar.*
- *Consolidación de la pertinencia de la acción del cuidado y aplicación de postulados teóricos.*
- *Comprensión del objeto disciplinar y sujeto de cuidado frente a las necesidades Nacionales vs. Internacionales.*

A continuación, se detallan las características de cada uno de los ejes que se proponen en los lineamientos.

3.1. Influencia de la historia disciplinar como herramienta de resignificación de la profesión y disciplina de enfermería

La formación es ante todo un proceso histórico; esto, argumentado por Kemmis (1986), quien hace referencia al currículo como un entendimiento actual y contextual de la educación, construida por acontecimientos pasados, que permiten definir perspectivas en el presente.

Por consiguiente, contemplar la historia como una herramienta de significación y resignificación disciplinar en los sujetos que interactúan en el currículo, demanda, no solo la determinación de hechos representativos que dieron nacimiento al oficio, en el caso de la enfermería la caracterización de la función de Nightingale en la guerra de Crimea, donde yace la enfermería contemporánea, sino además, la posibilidad de vislumbrar otros hechos en el ámbito de desarrollo profesional, social y educativa.

Específicamente, en el caso de enfermería se cuenta con múltiples herramientas de condensación de hechos históricos, ejemplo la investigación realizada por Velandia (2016), en la que se destacan las circunstancias en el ámbito institucional, profesional y educativo en Colombia en diferentes etapas; dichos documentos basados en procesos investigativos brindan un marco de referencia que pueden ser emitidos como contenidos por los programas de enfermería.

Sin embargo, la emisión de contenidos históricos está contemplado como asignatura, en general, en los programas nacionales; el punto central es cómo esta instrucción se convierte en herramienta para la construcción de significados y resignificados en torno al objeto disciplinar: el cuidado.

Justamente, Butler (1990) concreta,

La resignificación es posible en tanto que la relación entre discurso y acción permita la inclusión de enunciaciones alternativas, una brecha de libertad. Se trata de la posibilidad de romper un círculo interpretativo, repetido y sedimentado que se ha naturalizado, así como una acción y su respectiva justificación. (p.90)

Por consiguiente, es entendible que para este estudio que el conocimiento de la historia disciplinar en la formación de enfermeros, no se puede quedar solo en un almacenamiento de acontecimientos particulares que, al final, solo resultarán en una fotografía mental; en otras palabras, es pertinente usar el desarrollo profesional y disciplinar para empezar a fomentar la argumentación de significados y resignificación del cuidado.

Pues como lo manifiesta Cushing (1994) “En el desarrollo histórico de la actividad del cuidar personas se ha venido realizando esfuerzos por definir un cuerpo propio de conocimientos de base científica que la orienten y den sentido”. (p. 68)

Justamente, esta significación y resignificación permitirá la trascendencia histórica en torno a: 1. Objeto disciplinar, 2. Finalidad de la enfermería, 3. Rol del enfermero y Sujeto de cuidado que, actualmente, demanda una interpretación del sentido de la importancia y reconocimiento de esta carrera en la sociedad.

Para llevar a cabo satisfactoriamente este proceso, es necesaria la participación de todos los sujetos que interactúan en el ámbito curricular: directivos, docentes, estudiantes, egresados e instituciones; adicionalmente, el reconocimiento, aceptación y debate de significados independientemente del nivel de jerarquía en torno al conocimiento.

3.2. Interacción entre supuestos epistemológicos, desarrollo histórico y proceso

curricular como componentes integradores para el empoderamiento disciplinar

Teniendo en cuenta el análisis de la información recolectada en esta investigación, se interpreta el sentido del empoderamiento en la enfermería, específicamente en el ámbito de educación, como una característica propia de la profesión, pero que actualmente carece de apropiación y práctica dentro de los diferentes ámbitos del ejercicio. Es por ello que, se plantea una alternativa en la que el fomento de la interacción entre supuestos epistemológicos, desarrollo histórico y proceso curricular servirán como lazo de unión para el desarrollo y aplicación de la tensión encontrada.

Para iniciar, es importante comprender una aproximación al término de empoderamiento; en este sentido Torres (2009), propone

El empoderamiento es concebido como el proceso de concienciación que da cuenta al sujeto de sus capacidades desde lo cual potencia su acción para transformarse y transformar su contexto, esto permite afirmar que el empoderamiento adquiere otras dimensiones que trascienden a lo individual, pasando así de elevar los niveles de confianza, autoestima y capacidad para responder a sus propias necesidades, a otras formas colectivas en el proceso de interacción social. (p. 92)

Por consiguiente, las bases desarrolladas en torno al objeto disciplinar, principalmente direccionadas hacia las perspectivas hermenéutica, crítico-social y de la complejidad, la trascendencia de la historia de enfermería que resignifica el objeto disciplinar, la finalidad, el rol y la comprensión del sujeto cuidado y la oportuna construcción cultural del currículo, propenderán por una concienciación, por parte de los actores curriculares, de las capacidades con las que cuenta los profesionales en el cuidar.

En este sentido, al ser conscientes de las capacidades de servicio, producción de conocimiento y capacidades humanas que poseen los enfermeros, potenciarán sus

argumentos, convirtiéndolos en acciones que permitirían la transformación de a nivel individual y colectivo.

Por ende, es importante seguir planteando proyectos investigativos en torno a la didáctica o forma pertinente de relacionar los aspectos epistemológicos, disciplinares y curriculares con el empoderamiento en los procesos de enseñanza – aprendizaje y, más aún, en los ámbitos donde los sujetos profesionales actúan.

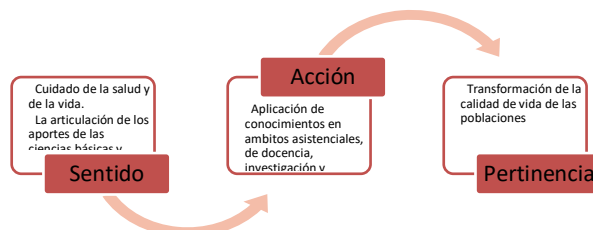
3.3.Consolidación de la pertinencia de la acción del cuidado y aplicación de postulados teóricos

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, es posible comprender el vacío que existe en la argumentación relacionada, especialmente, con la pertinencia de la acción del cuerpo de enfermería, particularmente en las intervenciones desempeñadas a nivel asistencial, visto este como ámbito social.

Recordando que en la comprensión de los significados se estudió el sentido, la acción y la pertinencia, (ver grafica 10), se encontró un vacío argumentativo de los sujetos en torno a la pertinencia de la acción, teniendo en cuenta el gran desarrollo disciplinar que pueden servir como herramienta en la construcción de significados y nuevo conocimiento.

GRÁFICO 10.

Descripción de resultados de significados del objeto disciplinar.



Es por ende, que al realizar un análisis de la tensión, es posible comprender la escasa interacción entre los postulados disciplinares desde las teorías y modelos conceptuales de enfermería y la argumentación cotidiana de los sujetos que son profesionales en el ejercicio del cuidar.

Ya lo había entendido Martínez (2017), cuando manifiesta que “los modelos teóricos son muy abstractos en su fundamentación teórica, lo que los hace poco comprensibles al colectivo de profesionales de enfermería, que carece de una sólida formación filosófica y científica” (p. 180), y Medina (2018), al indicar que “el profesional de enfermería no encuentra en la investigación la ayuda que se supone debería obtener” (p. 286); y es oportuno entender la dinámica de enseñanza - aprendizaje de los estudiantes y profesionales en cuanto a permitir el conocimiento y la aplicación en las problemáticas caracterizadas en contextos específicos.

Por consiguiente, existe una posibilidad: fortalecer la formación científica y filosófica de la disciplina en los estudiantes, teniendo en cuenta la complejidad de dichos contenidos y reflexionando acerca de la didáctica utilizada en dicho proceso, precisamente Medina (2018), brinda puntos claves en este camino:

La enfermera no actúa siguiendo la lógica instrumental de la racionalidad técnica.

Antes, al contrario, *es un profesional práctico-reflexivo* cuya acción se funda en un conocimiento práctico y tácito que se activa durante la acción y en el cual pueden, sobre todo a efectos heurísticos, distinguir tres componentes que se retroalimentan mutuamente: *conocimiento en la acción, reflexión en la acción y reflexión sobre la reflexión en la acción.* (p.256)

De otro lado, *direccionado a la reflexión* de cómo se encuentran yuxtapuestos los contenidos relacionados con la estructura disciplinar, pues no basta con la instrucción de puntos importantes como estructura teórica, conceptos de paradigma, dominios de conocimiento, entre otros, sino como lo manifiesta Sacristán (2013), “la cultura del curriculum debe implicar una traducción educativa de acuerdo con el papel que consideramos ha de cumplir en la educación del alumno” (p. 359); en otras palabras, la consideración acerca de cuál es el objetivo final del aprendizaje de las teorías de enfermería, por un lado, en los estudiantes y por otro lado, de los sujetos profesionales.

3.4. Comprensión del objeto disciplinar y sujeto de cuidado frente a las necesidades Nacionales vs. Internacionales

Dentro de uno de los objetivos de esta investigación, se identificaron las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería, y llama la atención que aún se discute si son las necesidades nacionales o internacionales las que deben ser privilegiadas en la organización del curricular de enfermería.

Debido a esta tensión, se encuentra, como punto de intersección, el referente a establecer un lugar privilegiado para los ámbitos nacionales e internacionales, empero guardando argumentos filosóficos orientados a dar sentido a la comprensión del objeto de conocimiento; es decir, el cuidado y comprensión de quien es el sujeto de cuidado con el fin de fortalecer el ámbito profesional y social; pues aunque estas son cuestiones que hacen parte teóricamente del meta-paradigma propuesto por cada una de las estudiosas de la enfermería académica, se plantea la necesidad de permitir la interpretación de cada

estudiante y profesional con el fin de vislumbrar las transformaciones sociales y experiencias que cotidianamente acompañan el ejercicio.

El estudio del cuidado, como objeto de conocimiento, es el fundamento de todas las investigaciones que desean brindar argumentos de diferenciación de esta disciplina, respecto a otras que actúan en el ámbito de la salud, como los trabajos como los de Benner y Wrudel (1989), Planner (1981), Mayeroff (1971), Rollo May (1969); sin embargo es oportuno actualmente, que cada estudiante y profesional de enfermería se pregunte ¿Cuál es la comprensión que tiene respecto al cuidado y sujeto cuidado, teniendo en cuenta las transformaciones sociales, biomédicas e individuales que vive cotidianamente?

Bien lo referenciaba Leininger (1978,1980), cuando dispone de los resultados de su investigación, en los que contempla la diferencia entre cuidado genérico, cuidados profesionales y cuidados profesionales enfermeros; estas aproximaciones dadas por la necesidad de cuidado de todos los sujetos con la finalidad de supervivencia y que necesitaban ser diferenciados respecto a la base de fundamento del hacer del enfermero como profesión y disciplina.

Justamente, en la actualidad es oportuno brindar herramientas teóricas que permitan vislumbrar las diferentes perspectivas que han fundamentado el cuidado como objeto de estudio de la enfermería; empero, teniendo en cuenta las necesidades internacionales *direccionadas* a establecer la empresa, los indicadores, el uso de tecnología como medios del cuidado y las peticiones nacionales, como la intervención en poblaciones vulnerables y víctimas del conflicto armado, que no vislumbran el impacto aún de lo que se pretende a nivel global, sino que solicitan un profesional crítico y humano y que brinde oportunidades en dimensionales de salud-enfermedad; pues, es pertinente consentir la construcción o fortalecimiento de conocimiento que permitan la comprensión del cuidado en cada una de

las situaciones particulares, teniendo en cuenta, además, la argumentación y la acción coherente respecto a quien es el sujeto de cuidado.

En este sentido, desde el ámbito del currículo prescrito, es necesario reflexionar en torno a no solo dar respuesta a estándares de una educación globalizada, sino acompañar permanentemente la relación coherente que ha de establecerse entre la comprensión del objeto disciplinar y el sujeto cuidado, que ha dado sentido a la acción y pertinencia de la función y rol de ser enfermero.

Finalmente, planteados estos lineamientos producto de esta investigación, es preciso seguir usando la investigación y constante reflexión de los actores para poder ampliar y aplicar a las problemáticas que se siguen caracterizando en el ámbito de formación en enfermería.

CONCLUSIONES

Una vez terminado el proceso investigativo, se consideran las siguientes conclusiones en el orden epistemológico, pedagógico y disciplinar, respecto a los objetivos de investigación propuestos.

En cuanto al objetivo 1. En el cual se planteó reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso curricular en pregrado. Se concluye:

La historia de enfermería ha influenciado la argumentación del objeto disciplinar desarrollado en el proceso curricular de las instituciones universitarias, sin embargo, no ejerce interacción fuerte en el empoderamiento.

El avance histórico caracterizado en la investigación está centrado en los acontecimientos relacionados con Florence Nigthingale, basado en sustentos de cuidados desde una perspectiva de naturaleza religiosa y militar; empero, aún se desconocen otros múltiples hechos que han permitido el desarrollo profesional, formativo y disciplinar que de cierta manera permean los procesos curriculares en la formación en pregrado.

Es así como, es necesario la contemplación de la *influencia* de las diferentes etapas históricas en la consolidación de la enfermería desde el oficio hasta la profesión y disciplina; no basta con emitir contenidos de hechos históricos, si no se permite que los estudiantes, los docentes, los directivos y porque no, los sujetos de cuidado, comprendan los procesos que han permitido la argumentación y reconocimiento

científico y social de su quehacer, trayendo como consecuencia una construcción de conocimiento individual y colectivo, sumado a las experiencias que se han vivido.

No obstante, la influencia de la historia de la enfermería, es necesario conocerla; pero además, trascenderla; en otras palabras, la construcción del conocimiento de los sujetos inmersos en un proceso curricular, permitirá comprender cómo la disciplina yace desde un oficio centrado en personas enfermas a una profesión que vela por el cuidado de la salud y la vida de personas enfermas y sanas, integradas por aspectos sociales, físicos, emocionales y espirituales.

Justamente, Phaneuf (1994), considera que una profesión, debe estar en condiciones de definir: 1) el objeto de su profesión; 2) la finalidad de su actividad; 3) su rol; 4) las dificultades con que tropieza el sujeto al que atiende; 5) la naturaleza de su intervención en el sujeto, y 6) las consecuencias de esta intervención. Dichas definiciones se argumentan desde el conocimiento de acontecimientos históricos, la experiencia práctica de atención, pero sobre todo, en la construcción o interpretación que se haga a nivel individual y se comparta y consolide en el ámbito disciplinar.

Por otro lado, el ámbito de liderazgo y empoderamiento son aspectos que al dialogarlo con los sujetos es predominante; sin embargo, la denotación está direccionada como debilidad; dentro de las finalidades de la actividad de los enfermeros se encuentra el liderazgo: no obstante, es una habilidad que se encuentra desorientada, pues, aunque en los procesos formativos se instruyen contenidos relacionados con dichos temas, no son destrezas que se permiten ejercer ni dentro del progreso formativo como estudiante o como practicante ni como profesional.

En este orden de ideas la pertinencia del conocimiento de la historia fortalecería el liderazgo y empoderamiento dentro del proceso curricular, aclarando que no es la única alternativa planteada, pues al permitir la construcción de conocimiento mediante la interacción con sujetos y situaciones específicas, se apropiarían las funciones y rol dentro de un grupo interdisciplinario.

Los estatutos epistemológicos desarrollados en los diferentes países guardan como similitud el conocimiento de enfermería desde una perspectiva hermenéutica interpretativa, no obstante, dicha perspectiva no interacciona de manera adecuada con los procesos curriculares, tergiversando la comprensión del objeto disciplinar en las instituciones universitarias y los sujetos que la integran.

Los estatutos epistemológicos analizados, guardan coherencia en cuanto a que se constituyen como estructuras que fundamentan el objeto disciplinar de enfermería desde diferentes contextos y vistas; es así como la perspectiva hermenéutica interpretativa es la más desarrollada y argumentada en dichos postulados, pues contemplan el sentido de las experiencias de los sujetos en los diferentes ámbitos de ejercicio de la profesional.

Aunque, los estatutos epistemológicos han sido desarrollados en ámbitos académicos a través de métodos investigativos, no ejercen influencia en los procesos curriculares en las instituciones universitarias en los programas de pregrado de enfermería, pues la generalidad de dichos programas es la tendencia de formulación de planes de curso desde el alcance de competencias, en el cual, según Medina (2018) “este modelo inopinadamente ha minusvalorado el valor relativo de los saberes profesionales al separar en el trabajo profesional la “comprensión” de la “acción”” (p. 246), guardando disconformidad con el cuidado como objeto disciplinar.

Es por ello, que es pertinente permear el currículo escrito, moldeado y en acción descrito por Sacristán (2018), con premisas desarrolladas en dichos estatutos, pues la comprensión del cuidado guarda sentido en la interacción entre sujetos con la finalidad de salvaguardar el bienestar de las personas, familia y comunidad y la naturaleza práctica del ejercicio del enfermero.

El empoderamiento disciplinar actual, no interacciona con los postulados establecidos desde los estatutos epistemológicos, la historia de enfermería y la complejidad del objeto disciplinar.

Actualmente el liderazgo y el empoderamiento son habilidades que se cuestionan en la disciplina de enfermería, teniendo en cuenta adicionalmente, las características de su génesis desde la vocación, la predominancia de género femenino y la dependencia de la medicina. Dichas situaciones han sido tema central de discusión, investigación, consensos y discensos que han estado, de cierta manera, fragmentados entre iniciativas académicas, pero no desde ámbitos vistos desde sujetos que ejercen el cuidado.

Justamente, en la sintaxis epistemológica propuesta desde Estados Unidos por Meléis (2018), se analiza la vista recibida, la cual está basada en el positivismo lógico, caracterizada por la teorización objetiva y cuantificable. En este sentido, este desarrollo de suposiciones desde el principio fue liderado por el cuerpo médico, subutilizando el conocimiento producido por la enfermería; este hecho, indudablemente ha marcado el progreso de profesionalización y autonomía influyendo negativamente en la capacidad para liderar y ejercitar el empoderamiento.

Por otro lado, si se tiene en cuenta las otras perspectivas epistemológicas, entre ellas la hermenéutica interpretativa, la basada en lo crítico social y la complejidad, estudiadas

también como formas de constitución y estructura de argumentación de la enfermería, no ocupan un lugar protagónico en los procesos de formación; esto hace que los futuros y presentes profesionales del cuidado no cuenten con herramientas que les permitan identificar la función y rol dentro de la sociedad, socavando, aún más, el liderazgo y empoderamiento.

Aun así, como cuerpo disciplinar compuesto por sustentos epistemológicos y desarrollos históricos y educativos, se utilizan aspectos conceptuales respecto a liderazgo y empoderamiento, desde otras ciencias, que no logran permear la apropiación de los sujetos en formación y los profesionales; lo anterior, sumando a la demanda institucional de predominancia clínica, respecto al cumplimiento de protocolos estandarizados que generalizan las intervenciones en procedimientos, y no permiten ejercer dicha habilidad.

Respecto al objetivo 2, orientado a caracterizar bajo qué significaciones de cuidado se han configurado los currículos en la formación de enfermeros en Colombia, se aprecia lo siguiente:

El sentido del objeto disciplinar en los currículos, se halla en la comprensión del cuidado de la salud y la vida de los sujetos, familias y comunidades, vistos los sujetos de cuidado como seres integrales, compuestos por dimensiones biológicas, espirituales y sociales.

Es innegable que el conocimiento del objeto disciplinar de enfermería, desde los sujetos que participaron en este estudio, se sustenta en el cuidado de la salud y la vida; aun cuando se analizaron las experiencias de los directores, Proyectos educativos de Programa y Lineamiento emitidos por ACOFAEN.

Justamente, las significaciones del cuidado se hallan dispersas entre varias perspectivas; sin embargo, la que más sobresale es la direccionada a la interacción entre enfermera y sujeto de cuidado; este último representado como persona, familia y comunidad con componentes de dimensiones biológicas, emocionales, espirituales y sociales.

Entre las otras perspectivas de significación se hallan términos como el cuidado visto desde la gestión, la administración o el cumplimiento de las demandas de las características propias de la sociedad, de los entes locales e internacionales, denotando una perspectiva más cuantitativa o de cumplimiento de objetivos.

Es por ello, que las significaciones de cuidado como objeto de conocimiento de la enfermería empiezan a crear ciertas contradicciones, porque mantienen una vista dispersa entre la vista cualitativa propia de la naturaleza de la profesión y cuantitativa causada por las demandas sobre todo internacionales y empresariales.

Por esto, es necesario reflexionar en torno a la importancia del cuidado basado en perspectivas de interacción y sentido, teniendo en cuenta que no se debe obviar o negar la existencia de las influencias empresariales, objetivas y estandarizadas, permitiendo tergiversar la verdadera significación de este objeto, más desde el ámbito curricular en donde se encuentran varios sujetos con el fin de conocer y participar activamente en la construcción de significados.

Por otro lado, los procesos de acreditación actualmente, han denotado ciertas características en las que la generalización y comprobación de esquemas de calidad en la educación, han permitido la estandarización, por lo menos, de contenidos y requisitos en cuanto a infraestructura, recurso humano y académico en los procesos formativos, no permitiendo la caracterización propia de un programa de enfermería.

La acción del objeto disciplinar se entiende como el ejercicio profesional de cuidado, por enfermeros competentes, preparados para responder a las necesidades del contexto global y local, con conocimientos en ciencias básicas, humanas, disciplinares, quienes pueden ejercer en ámbitos administrativos, de investigación, docencia y asistencial.

Después de entender el cuidado de la salud y la vida como el objeto disciplinar en los currículos de los programas, los profesionales ejercen dicha interacción entre sujeto y enfermera en ámbitos administrativos, de investigación, de docencia y asistencial, entendiendo este último campo como aquel que se práctica en el hospital y en la comunidad.

Es por ello por lo que los procesos de enseñanza-aprendizaje contienen aportes desde las ciencias básicas, ciencias humanas y postulados disciplinares. Las ciencias básicas permitirán comprender la esfera biológica del sujeto cuidado; las ciencias humanas accederán a comprender los procesos no objetivos o subjetivos de las diferentes etapas por las que cursa toda persona en el ciclo vital para conocer los diferentes aspectos sociales y, finalmente, los contenidos disciplinares que argumentan el cuidado como objeto de conocimiento, conceptualizando la diferenciación como profesión y disciplina. Justamente, no se llega al consenso de cuál debe ser la carga o extensión de cada conjunto de ciencias en el proceso formativo.

No obstante, se comprende que la tendencia de contemplar otro ámbito como el de trabajo independiente o creación de empresa como contenido, permitiría ampliar la acción del cuidado de enfermería.

Asimismo, se concreta que dentro de la acción de la significación del cuidado de enfermería no es primordial la posibilidad de vislumbrar este profesional como un líder

político disciplinar, con la oportunidad de participar en el diseño de legislaciones que propendan por el bienestar de los sujetos de cuidado.

Otro aspecto importante de contemplación, es la manifestación de profesional competente, pues la competencia, según Medina (2018), “es una variante de la racionalidad de tipo técnico”(p. 244); es decir un profesional procedimental sin capacidad de construir conocimiento, tomar decisiones y comprender las nuevas situaciones problemáticas; en este sentido, es pertinente reflexionar en cuanto a la demanda de “individuos competentes”, pues la enfermería está constituida por un cuerpo de conocimientos que permite a los sujetos desempeñarse bajo planteamientos de comprensión de situaciones y reconstrucción de alternativas de las problemáticas que impliquen el cuidado.

La pertinencia de la acción del objeto disciplinar se basa en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, familias y comunidades, empero la aplicación de postulados teórico disciplinares no son considerados en el ejercicio profesional como una herramienta sobresaliente para brindar soluciones a problemáticas.

Dentro de la pertinencia del cuidado de enfermería se privilegia el hecho de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos, por medio de intervenciones que fomenten el cuidado individual, acciones en la familia y las comunidades, teniendo en cuenta las metas planteadas desde los entes internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, y legislaciones nacionales como el Plan Decenal de Salud Pública, Ley Estatutaria de Salud y diferentes estatutos direccionadas a salvaguardar la salud de los Colombianos.

Sin embargo, es importante seguir investigando la forma adecuada en la que los postulados abstractos de las teorías y modelos conceptuales de enfermería pueden ser

aplicados en las diversas problemáticas que se presentan en la cotidianidad compleja en la que se desarrollan los sujetos, (por ejemplo en los fenómenos Colombianos, como los relacionados con violencia, posconflicto, grupos organizados como indígenas o migrantes), pues esto, permitiría el avance investigativo, la consolidación de un cuerpo de conocimiento oportuno y el empoderamiento profesional y disciplinar.

Adicionalmente, es importante trabajar en las expectativas en torno a la pertinencia del cuidado de enfermería, pues aún, no es clara la diferenciación a parte del mejoramiento de la calidad de vida de los sujetos.

Por consiguiente, una posibilidad se plantea desde el estudio conjunto de las finalidades, no con el propósito de establecer esquemas rígidos, sino con la oportunidad de brindar a las profesionales alternativas susceptibles de investigación y resignificación.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo el cual pretendió identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería, se concreta:

Las necesidades contextuales caracterizadas se direccionan hacia la expectativa de contar con un profesional de enfermería con la capacidad de liderar procesos acordes a las transformaciones de la sociedad, además de trabajar en equipos interdisciplinarios y potencializar su conocimiento y práctica en las comunidades vulnerables específicas de Colombia.

Las complejas transformaciones en la sociedad han traído consigo varias demandas caracterizadas para la enfermería en tres aspectos primordiales: las nuevas problemáticas a nivel social, en las que la sociedad espera de esta profesión que pueda responder con nuevas estrategias del cuidado de la salud, evitando la repetición o las

formas tradicionales que de hecho no han impactado en muchos aspectos; en otras palabras, la enfermería debe innovar por medio de la investigación los nuevos métodos y técnicas que permitan entender todas aquellas intervenciones e implicaciones individuales, familiares y colectivas que determinan el estado de bienestar.

Por consiguiente, el aspecto que tiene que ver con las nuevas tendencias de atención en salud, retan a este grupo disciplinar a comprender la importancia de la salud como un derecho y no como un bien, junto a la comprensión del rol que conlleva atender a individuos en los diferentes niveles de atención y recursos, para ello, teniendo en cuenta la demanda en términos de calidad que intervienen en el desempeño del ejercer el cuidado.

Por último, en el ámbito educativo, son evidentes las solicitudes de las instituciones donde realizan prácticas formativas los estudiantes, direccionadas a reforzar habilidades en gestión del cuidado, administración de medicamentos y experticia en procedimientos básicos y avanzados; sin embargo, se deben atender aquellas peticiones, no olvidando la finalidad de la disciplina y profesión, pues esta no debe ser menor que la tendencia a tecnificar el ejercicio del cuidar.

Por otro lado, se sintetiza que la mayor implicación del trabajo interdisciplinario es la debilidad en cuanto al liderazgo, pues como se ha explicado anteriormente, esta halla su punto de quiebre en la falta de reconocimiento del rol de cuidador dentro de un grupo y las falencias colectivas en torno al empoderamiento.

Adicional, a lo preliminar, la demanda del cuidado de enfermería en las comunidades, víctimas del conflicto armado, como los desplazados, población indígena y migrantes, insisten en la atención de salud de los sujetos, teniendo en cuenta las precarias condiciones en las que se hallan; en otras palabras, los profesionales que

direccionan su función al manteniendo del bienestar y mejoramiento de la calidad de vidas son hoy por hoy llamados a actuar.

Las transformaciones del perfil ocupacional en enfermería se encuentran causadas por la inmersión cada vez mayor de hombres, demandas estandarizadas de las empresas y trabajo independiente. Asimismo, es importante el hecho en cómo cada sujeto comprende el objeto disciplinar y la función de enfermería en la sociedad.

Este estudio concluye que la transformación del perfil ocupacional en enfermería yace principalmente en un fundamento filosófico, pues es oportuno comprender cómo los egresados comprenden o construyen el objeto disciplinar y por ende, la función de la enfermería en la sociedad; este aspecto resulta relevante sobre los otros dos nombrados (inmersión de hombres en la disciplina y demandas empresariales), pues es importante interpretar el sentido del cuidado en una sociedad dominada por la perspectiva técnica-productiva y en menor proporción por la visión humana y compleja de la sociedad.

En cuanto, a la inmersión de los hombres en la disciplina, se espera que la denotación social en cuanto a establecer la profesión como una vocación de mujer y no un cuerpo de conocimientos, empiece a ser superada, adicional a los grandes aportes que este género puede realizar, sobre todo permitiendo la comprensión y resignificación del cuidado en la actualidad.

Para terminar, la transformación de perfil ocupacional se ha tornado, por algunos sujetos, desde el ejercicio empresarial o de manera independiente; es decir la creación de empresa hoy por hoy empieza a ser una alternativa para los nuevos egresados; dicha

oportunidad está causada por las precarias condiciones de estabilidad laboral, lo que incentiva que se creen nuevas estrategias de emprendimiento en el cuidar.

Todo lo anterior, debe ser considerado por los programas de enfermería, aunque en algunos aspectos existen universidades que ya plantean contenidos para fortalecer y dar respuestas a las nuevas demandas de la sociedad; lo importante es que la transformación traiga consigo un desarrollo en el ámbito profesional y disciplinar, pues es el momento de empezar a resignificar las expectativas a nivel individual y colectivo.

No se comprenden cambios en el objeto disciplinar de enfermería: el cuidado; sin embargo, es importante trabajar en la imagen social de esta disciplina y el empoderamiento de esta.

En esta investigación no se comprenden cambios respecto al objeto de conocimiento de enfermería, el cuidado; pues todos los sujetos que participaron han interpretado este como la base fundamental de estudio de dicha disciplina; empero, es importante empezar a trabajar en la argumentación que los sujetos manifiestan para diferenciar este de otras disciplinas.

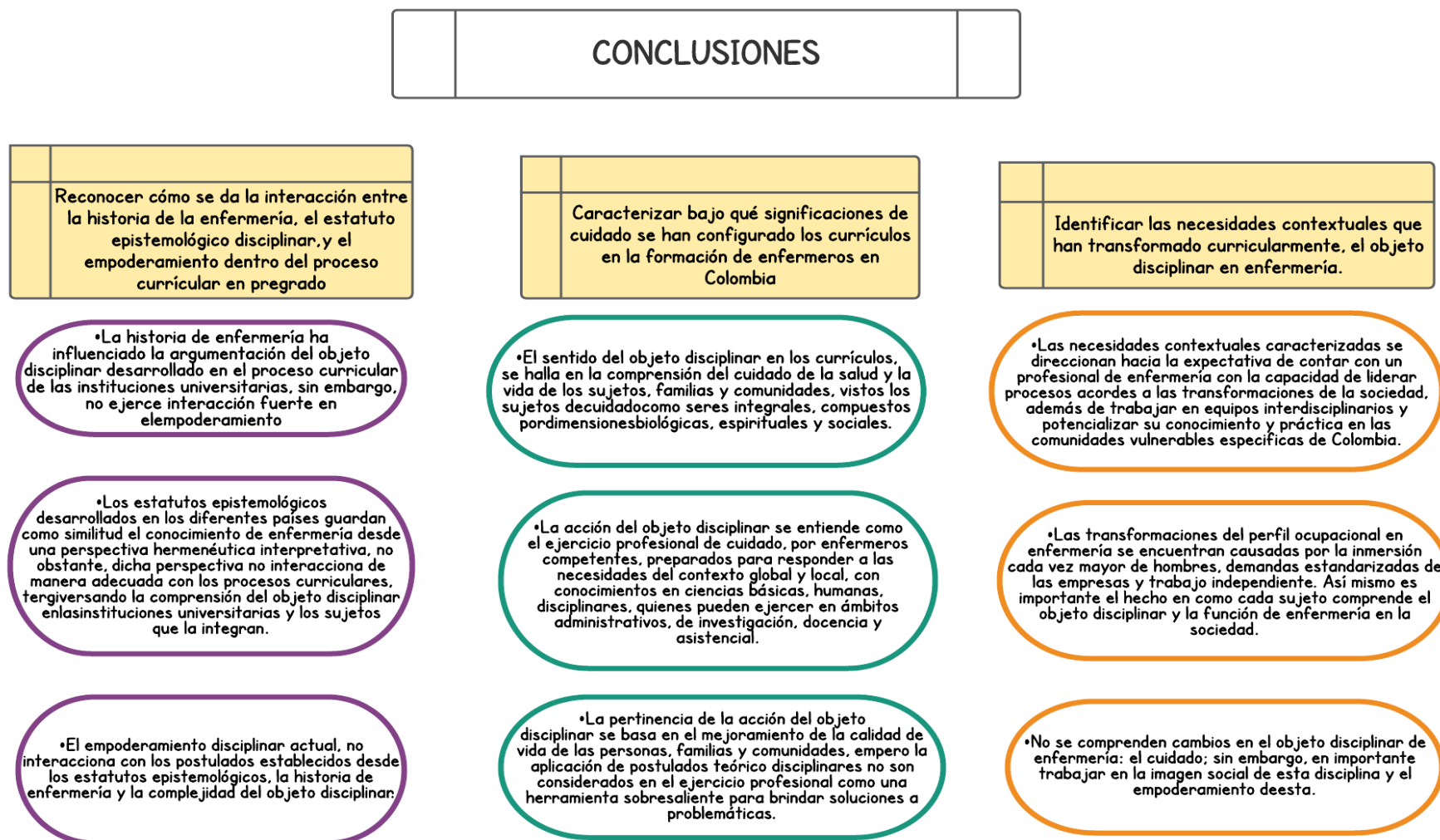
Por consiguiente, es de gran responsabilidad de las universidades brindar lineamientos en las construcciones disciplinares desde vistas epistemológicas interpretativas y complejas, asimismo, permitir la aplicación no procedimental de las mismas en las diferentes situaciones que se presentan en el ejercicio; una alternativa puede estar en la investigación, pues esta práctica no debe ser ajena a las personas que trabajan en otros ámbitos diferentes, como es el caso del administrativo, de docencia y asistencial.

Todo lo anterior, permitirá trabajar en la transformación de la imagen social, pues se trasladará el perfil del cuidado desde un trabajo técnico a un trabajo basado en interacción, fundamentado en perspectivas de interpretación, crítica y de la complejidad.

En cuanto a una limitación presentada en la investigación, se reconoce el hecho de no haber contado con la suficiente participación de directores de programa, es decir, aunque se estableció la intervención del 10% de los programas existentes en Colombia, al realizar la convocatoria a veinte directores, solo se accedió a la colaboración por seis; concertando acuerdos con mas directores de instituciones de carácter privado que público.

Finalmente, la posibilidad de nuevas investigaciones resultado de este trabajo de investigación, se direccionan a: a) Implicaciones de la acreditación institucional en la comprensión del objeto disciplinar de enfermería; b) Como se comprende la pertinencia de la acción del objeto disciplinar en los diferentes ámbitos de ejercicio y diversos sujetos de interacción; c) Postulados pedagógicos y curriculares que se han construido producto del objeto disciplinar de la enfermería; d) El empoderamiento profesional percibido vs. El vivido en la enfermería.

GRÁFICO 10. CONCLUSIONES



REFERENCIAS

- Abdellah, F. (1969). The nature of nursing science. *Nursing Research*, 390-393.
- ACOFAEN. (2014). Modelos y Teorías. Lineamientos Básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería.
- Aguayo Acuña, F., & Mella Moraga, R. (2015). Significado práctico del concepto gestión del cuidado en las enfermeras/os que se desempeñan en Atención Primaria en Salud. *Ciencia y Enfermería XXI*, 73-85.
- Álvarez Franco, C. C. (2013). Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. *AQUICHAN*, 17-26.
- Aparecida Baggio, M. (2006). El significado del cuidado para los profesionales del equipo de enfermería. *Rev.Eletr. Enf.* , 9-16.
- Aparecida Baggio, M., Dorneles Callegar, G., & Alacoque Lorenzini, E. (2009). Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emer em uma unidade de emergência hospitalar . *Revista Brasileira de Enfermagem*, 381-386.
- Báez-Hernández, F. J., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., & Medina-López, O. M. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 127-134.
- Barbosa de Pinho, L., & Azevedo dos Santos, S. M. (2006). Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index Enfermeria*.
- Begum, S., & Slavin, H. (2012). Percepciones de "cuidado" en la educación de enfermería por estudiantes de enfermería pakistaníes: Un estudio exploratorio. *Nurse Education Today*, 332-336.
- Beltrán Salazar, O. A. (2015). Humanized care: A relationship of familiarity and affectivity. *Invest Educ Enferm*, 17-27.
- Beltrán Salazar, O. A. (2016). Impersonal Care or Humanized Care: a Decision Made by Nurses? Hourglass Model. *Invest. Educ. Enferm*, 444-455.
- Beltrán Salazar, O. A. (2016). The meaning of humanized nursing care for those participating in it: Importance of efforts of nurses and healthcare institutions. *Invest Educ Enferm.*, 18-28.
- Beltrán-Salazar, O. A. (2014). Healthcare institutions do not favor care. Meaning of humanized care for people directly participating in it. *Invest Educ Enferm*, 194-205.
- Benine Salicio, D. M., & Munhoz Gaiva, M. A. (2006). O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em uti . *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 370-376.
- Benner, P., & J., W. (1989). *The primacy of caring. Stress and Coping in Health and illness*. California. Addison-Wesley.
- Bernal Berrecil, M., & Sanchez-Arce, L. (2014). Significado del cuidado obsteterico desde el cotidiano del estudiante de enfermeria. *Enfermeria Universitaria* , 81-86.
- Burgos-Saelzer, C. B. (2013). Nursing care from the perspective of ethics of care and of gender. *Invest Educ Enferm*, 243-251.
- Cárdenas Becerril, L., Monroy Rojas, A., Arana Gómez, B., & García Hernández, M. d. (2015). Importancia del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería. *Enfermeria Cardiologica*. 35-41.

- Carr, W., & Kemmis, S. (1988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*.
- Carvalho Vila, V. d., & Rossi, L. A. (2002). Significado cultural del cuidado humanizado en la unidad de terapia intensiva: "mucho se habla poco se vive". *Rev Latino-am Enfermagem*, 137-44.
- Castañeda Cantillo, A. E. (2013). *La evaluación del aprendizaje. Una mirada sistémica*. Bogotá. USTA.
- Cisterna Cabrera, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoria*, 61-71.
- Coffey, A., & atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Universidad de Antioquia.
- Collière, M. F. (1990). *Hacia el reconocimiento del ejercicio enfermero*. Notas de Enfermería. .
- Cushing, A. (1994). Historical and epistemological perspectives on research and nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 406-411.
- Daza de Caballero, R., & Medina, L. S. (2006). Significado del Cuidado de Enfermería desde la Perspectiva de los Profesionales de una Institución Hospitalaria de Tercer Nivel en Santa Fe de Bogotá, Colombia. *Cultura de los Cuidados*, 55-62.
- De Figueiredo Carvalho, Z. M., Núñez Hernández, A. J., Mulet Falcó, F. V., Nuñez Ângulo, M. I., & De Miranda Andrade, L. (2008). El significado de cuidado para los enfermeros que cuidan de personas con lesión medular. *Cultura de los Cuidados*. 107-113.
- Díaz Villa, M. (2014). Curriculum: debates actuales. Trazos desde América Latina. *Pedagogía y Saberes*. 35-45.
- Espinosa Aranzales, A., Enriquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., Lopez Arevalo, M., & Catañeda Rodríguez, L. (2015). Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. *Ciencia y Enfermería* , 39-49.
- Espinoza Medalla, L., Huerta Barrenechea, K., Pantoja Quiche, J., Velásquez Carmona, W., Cubas Cubas, D., & Ramos Valencia, A. (2011). El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. *Ciencia y Desarrollo*. 53-61.
- Fernández-Lasquetty Blanc, B. (2018). *Aplicación de los lenguajes normalizados. NANDA-NOC-NIC*. España. Ediciones DAE.
- Fraile Bravo, M. (2007). De la Historia de Enfermería o del principio de los Tiempos. *Centro Universitario de Mérida*.
- García Hernández, M. d., Cárdenas Becerril, L., Arana Gómez, B., Monroy Rojas, A., Hernández Ortega, Y., & Salvador Martínez, C. (2011). Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*, 74-80.
- Gimeno, S. J. (2010). *Saberes e incertidumbres sobre el currículo*. Morata.
- Gomes Vale, E., & Freitag Pagliuca, L. M. (2010). Construcción de un concepto de atención de enfermería: contribución para la enseñanza del grado en enfermería. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 106-113.
- Gomez Ramirez, O. J., Daza, L. A., & Zambrano Caro, V. M. (2008). Percepción de cuidado en estudiantes de enfermería: caracterización e impacto para la formación y la visión del ejercicio profesional. *Avances en Enfermería*, 85-96.

- González Escobar, D. S. (2015). Significado del cuidado para estudiantes y profesores del Programa de Enfermería de la Universidad. *Investigación en Enfermería*, 77-95.
- González-Ruiz, G., Oviedo-Córdoba, H., Bedoya-Idrobo, L. M., Benavides-Peñaloza, G., Dalmero-Arvilla, N., & Vergara-Ascanio, C. (2013). Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. *Memorias*, 31-39.
- Guarín Berrío, G., & Castrillón Agudelo, M. C. (2009). El mundo de la enfermera: “Uno aquí no se sienta”. Contexto de los cuidados. *Investigación y Educación en Enfermería*, 226-234.
- Guerra Guerra, J. C., & Ruiz de Cardenas, C. H. (2008). Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Avances de Enfermería*, 80-90.
- Henderson, V. (1955). *The nature of nursing*. Macmillan.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ed. ed.). McGrawHill.
- Hernández Vergel, L. L., Zequeira Betancourt, D. M., & Miranda Guerra, A. d. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 30-41.
- Herrera-Zuleta, I. A., Bautista-Perdomo, L. A., López-Reina, M. J., Ordoñez-Correa, M. I., Rojas-Rivera, J. J., Suarez-Riascos, H., & Vallejo-Moreno, J. A. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Ciencia y Cuidado*, 58-72.
- Johnson, D. (1980). *The behavioral system model for nursing*. Appleton-Century.
- Kemmis, S. (1998). *El curriculum: más allá de la teoría de la reproducción*: Morata.
- King, I. (1981). *A theory for nursing: systems, concepts, process*: Jhon Wiley & Sons.
- Klock, P., Ribeiro Lopes Rodrigues, A. C., Stein Backes, D., & Lorenzini Erdmann, A. (2008). Ilumbrando as conexões intersubjetivas do cuidado de enfermagem. *Avances de Enfermería*, 13-21.
- Koldjeski, D. (1990). Toward a Theory of Professional Nursing Caring: A Unifying Perspective. En L. M., & W. J., *The Caring A Imperative in Education*. National League for Nursing.
- Landman Navarro, C., Canales Gómez, S., Garay Schmit, V., García Figueroa, P., Araya, C. L., Pérez Toro, J., . . . Saldivia Muñoz, M. R. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Enfermería. Cuidados humanizados*, 12-21.
- Ledesma-Delgado, M. E., & Rino Mendes, M. M. (2009). El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. *Rev Latino-am Enfermagem*.
- Lininger, M. (1978). Transcultural nursing research. *International Nursing Review*, 2-10.
- Lopera Betancur, M. A., Forero Pulido, C., Paiva Duque, L. E., & Cuartas, V. M. (2016). El quehacer cotidiano de la enfermera significa soportar la carga. *Cuidarte*, 1262-1270.
- Lundgren, U. (1981). *Model analysis of pedagogical processes*. CWK Gleerup.
- Malagón, L. (2008). El currículo: perspectivas para su interpretación. *Investigación en Enfermería*. 133-142.
- Marín Gallego, J. D. (2018). *Investigar en educación y pedagogía*. Bogotá: Magisterio.

- Martín Suárez Baquero, D. F. (2015). Percepción del cuidado de enfermería de las gestantes del curso de maternidad y paternidad. *Enfermería. Cuidados Humanizados*, 33-39.
- Martínez Delgado, L. (2017). *Estatuto Epistemológico de Enfermería en Colombia*. Universidad Santo Tomas.
- Martínez Rodríguez, L., Venceslao Pueyo, M., & Ramió i Jofre, A. (2016). Crisis de cuidados: Percepciones del cuidado en los estudiantes de enfermería. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 135-145.
- Medina Moya, J. L. (2017). *La Pedagogía del Cuidado: Saberes y prácticas en la formación profesional de enfermería*. Universitaria.
- Mejía Lopera, M. E. (2008). Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index Enferm.*
- Meleis, A. I. (2018). *Theoretical Nursing. Development and Progress*. Wolters Kluwer.
- Muñoz Hernández, Y., Coral Ibarra, R., Moreno Prieto, D., Pinilla Pinto, D., & Suárez Rodríguez, Y. (2009). Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repertorio de Medicina y Cirugía - Elsevier*, 246-250.
- N, W., & V, S.-M. (1994). Freirian praxis in health education researchs results from an adolescent prevention program. *Health Education Research* , 105-118.
- Nascimento, K. C., & Erdmann, A. L. (2009). Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transapersonal y complejo. *Latino-am Enfermagem*.
- Newman, M. (1989). *The spirit of nursing. Hollistic Nursing*.
- Nightingale, F. (2002). *Notas sobre Enfermería. Qué es y qué no es*. Masson.
- Orellana Lopez, D. M., & Cruz, S. G. (2006). Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usados en la investigación cualitativa. *Revista de Investigación Educativa*, 205-222.
- Orem, D. (1985). *Nursing: Concepts of practice*. McGraw-Hill.
- Orlando, I. (1972). *The discipline and teaching of nursing process*. Putman"s Sons.
- Paterson, J., & Zderad, L. (1988). *Humanistic nursing*. National Leage for Nursing.
- Pavan Bison, R. A., Ferreira Furegato, A. R., & Ferreira Santos, J. L. (2007). La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Index de Enfermería* .
- Phaneuf, M. (1994). *Cuidados de Enfemeria. El proceso de atención de enfermería*. Interamericana McGraw-Hill.
- Piexak, D. R., Costa Santos, S. S., & Backes, D. S. (2013). Cuidado en enfermería para los enfermeros docentes en la perspectiva de la complejidad. *Rev Gaúcha Enferm.*, 46-53.
- Planner, B. (1981). *Holistic Nursing*: Prentice Hall.
- Quintero, M. T., & Gómez, M. (2010). El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*, 8-18.
- Raile Alligood, M. (2015). Filosofías Enfermeras. En M. Raile Alligood, *Modelos y Teorias de Enfermería* (págs. 60-167). Elsevier.
- Ramírez García, E. J., Rose, R., Arévalo Ruiz, E., & Díaz Contreras, M. (2017). Significados del cuidado de enfermería para la mujer hospitalizada con complicaciones obstétricas del Hospital Regional Docente de Trujillo . *In Crescendo. Institucional*, 11-21.
- Ramirez Perdomo, C. A., & Parra Vargas, M. (2011). Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *av. enferm*, 97-108.

- Ramos Frausto, V., Rico Venegas, R., & Martínez, P. (2012). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización . *Revista electronica trimestral de Enfermería*, 219-232.
- Rodríguez, L. G. (2012). Significado del cuidado humano en estudiantes de enfermería como valor fundamental en su formación . Venezuela .
- Rodríguez-Quezada, M. P. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería Universitaria*, 3-10.
- Rogers, M. (1980). *The science of unitary man*. Appleton-Century.
- Roy, C. (1989). *Introduction to nursing: An adaptational model*. Prentice-Hall.
- Salud, M. d. (1996). Ley 266. 1996. Bogotá, Colombia.
- Salud, O. P. (2011). Regulación de Enfermería en America Latina. OPS.
- Schäfer Vasques, T. C., Lerch Lunardi, V., Arruda da Silva, P., De Carvalho, K. K., Lunardi Filho, W. D., & Lima Barros, E. J. (2016). Percepción de los trabajadores de enfermería sobre el cuidado al paciente en fase terminal en el ambiente hospitalario . *Texto Contexto Enferm*.
- Segura Granados, K. I., Miranda García, C. M., & Guillén Cadena, D. M. (2014). Percepción del cuidado de enfermería en el paciente adulto. *Revista electronica de investigación en enfermería FESI-UNAM*, 27-36.
- Siles Gonzalez, J. (2010). Historia cultural de enfermería: reflexión epistemológica y metodológica. *av. enferm*, 120-128.
- Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V., & Partezani-Rodrigues, R. (2015). Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria*, 80-87.
- Social, M. d. (2004). Ley 911. 2004. Bogotá, Colombia.
- Social, M. d. (2007). Ley 1.164. Colombia.
- Souza Corbani, N. M., Passarela Brêtas, A. C., & Cassuli Matheus, M. C. (2009). Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?* Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Revista Brasileira de Enfermagem*, 349-354.
- Stenhouse, L. (1980). *Curriculum research and development in action*. Heinemann Educational Books Ltd.
- Stenhouse, L. (1983). La investigación del curriculum y el arte del profesor. *Education and Emancipation* , 9-15.
- Stenhouse, L. (2010). *Investigación y desarrollo del currículum*. Morata.
- Tawil, S. (2003). Cambios curriculares. Introducción. Al Dossier . *UNESCO* , 11-88.
- Toro Santacruz, S. E. (2017). Conceptualización de currículo: su evolución histórica y su relación con las teorías y enfoques curriculares en la dinámica educativa. *Revista Publicando*, 459-483.
- Torres, A. (2009). La educación para el empoderamiento y sus desafíos. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 89-108.
- Travelbee, J. (1971). *The nature of nursing*. Davis.
- Urta M, E., Jana A, A., & Garcia V, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y Enfermería*, 11-22.
- Velandia, A. L. (2016). *Historia de la Enfermería en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia.

- Verástegui León, M. R. (2014). Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. Perú.
- Watson, J. (1985). *Nursing: Human science and human care*. CT: Appleton-Century.
- Wiedenbach, E. (1963). The helping art of nursing. *American Journal of Nursing*, 54-57.

ANEXOS

CARTA DE INVITACIÓN A EXPERTO: INSTRUMENTO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A DIRECTORES DE PROGRAMA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SNIES: 1704



DOCTORADO EN EDUCACIÓN
JUICIO DE EXPERTO SOBRE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A
DIRECTORES DE PROGRAMA DE ENFERMERÍA

TESIS DOCTORAL: SIGNIFICADOS CONSTRUÍDOS CURRICULARMENTE SOBRE EL OBJETO DISCIPLINAR EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO.

Cordial Saludo Experto,

Teniendo en cuenta su experiencia profesional y méritos académicos, respetuosa y amablemente solicito su colaboración como experto para la validación de las preguntas que integran la entrevista semiestructurada dirigida a directores de programa de enfermería.

Este instrumentó será aplicado a siete directores de programa, esta entrevista responderá al objetivo específico: *Caracterizar bajo qué significaciones de cuidado se han configurado los currículos en la formación de enfermeros en Colombia.*

Este guion de preguntas se emplea para orientar la conversación con el entrevistado, de manera que se favorezca una comunicación fluida y amable en torno a la categoría conceptual que se están explorando. En este sentido, se convierte en una guía para el entrevistador y no se tomará como un libreto rígido para desarrollar la entrevista. No obstante, al finalizar la entrevista, se revisarán las preguntas, para identificar si hubo algún tema no abordado y poder hacerlo.

Para efectuar la validación del instrumento, solicito leer cuidadosamente cada pregunta y brindar un juicio respecto a la profundidad, claridad, confiabilidad y pertinencia.

Agradezco cualquier sugerencia u observación direccionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar.

Quedo enormemente agradecida por su participación,

Lady Rocio Quimbayo Fandiño
Enfermera
Mg. en Educación
PhD (C) Educación
email: ladyrocioq@gmail.com

Vo. Dra. Ana Elvira Castañeda Cantillo
Directora de Tesis

**CARTA DE INVITACIÓN A EXPERTO: INSTRUMENTO ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A
DOCENTES DE PROGRAMA DE ENFERMERÍA**



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SMES-1704



DOCTORADO EN EDUCACIÓN
JUICIO DE EXPERTO SOBRE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A
DOCENTES DE ENFERMERÍA

**TESIS DOCTORAL: SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS CURRICULARMENTE SOBRE
EL OBJETO DISCIPLINAR EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO.**

Cordial Saludo Experto,

Teniendo en cuenta su experiencia profesional y méritos académicos, respetuosa y amablemente solicito su colaboración como experto para la validación de las preguntas que integran la entrevista semiestructurada dirigida a docentes del programa de enfermería.

Este instrumentó será aplicado a siete docentes de enfermería, esta entrevista responderá al objetivo específico: *Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso de formación y currículo en pregrado*

Este guion de preguntas se emplea para orientar la conversación con el entrevistado, de manera que se favorezca una comunicación fluida y amable en torno a las categorías conceptuales que se están explorando. En este sentido, se convierte en una guía para el entrevistador y no se tomará como un libretto rígido para desarrollar la entrevista. No obstante, al finalizar la entrevista, se revisarán las preguntas, para identificar si hubo algún tema no abordado y poder hacerlo.

Para efectuar la validación del instrumento, solicito leer cuidadosamente cada pregunta y brindar un juicio respecto a la profundidad, claridad, confiabilidad y pertinencia.

Agradezco cualquier sugerencia u observación direccionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar.

Quedo enormemente agradecida por su participación,

Lady Rocío Quimbayo Fandiño
Enfermera. Mg. en Educación. PhD (C) Educación
email: ladyrocioq@gmail.com

Vo. Dra. Ana Elvira Castañeda Cantillo
Directora de Tesis

CARTA DE INVITACIÓN A EXPERTO: INSTRUMENTO GRUPO FOCAL CON ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SNIES: 1704



DOCTORADO EN EDUCACIÓN JUICIO DE EXPERTO SOBRE PREGUNTAS DE GRUPO FOCAL CON ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

**TESIS DOCTORAL: SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS CURRICULARMENTE SOBRE
EL OBJETO DISCIPLINAR EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO.**

Cordial Saludo Experto,

Teniendo en cuenta su experiencia académica, respetuosa y amablemente solicito su colaboración como experto para la validación de las preguntas que integran el guion de grupo focal dirigido a estudiantes del programa de enfermería.

Este instrumentó será aplicado a aproximadamente a treinta y cinco estudiantes de enfermería, este grupo focal responderá al objetivo específico: *Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería históricamente.*

Este guion de preguntas se emplea para orientar la conversación con el entrevistado, de manera que se favorezca una comunicación fluida y amable en torno a la categoría conceptual que se está explorando. En este sentido, se convierte en una guía para el entrevistador y no se tomará como un libreto rígido para desarrollar la entrevista. No obstante, al finalizar la entrevista, se revisarán las preguntas, para identificar si hubo algún tema no abordado y poder hacerlo.

Para efectuar la validación del instrumento, solicito leer cuidadosamente cada pregunta y brindar un juicio respecto a la profundidad, claridad, confiabilidad y pertinencia.

Agradezco cualquier sugerencia u observación direccionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar.

Quedo enormemente agradecida por su participación,

Lady Rocio Quimbayo Fandiño
Enfermera
Mg. en Educación
PhD (C) Educación
email: ladyrocioq@gmail.com

Vo. Dra. Ana Elvira Castañeda Cantillo
Directora de Tesis

CARTA DE INVITACIÓN A EXPERTO: INSTRUMENTO GRUPO FOCAL CON EGRESADOS DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SABES: 1704



DOCTORADO EN EDUCACIÓN JUICIO DE EXPERTO SOBRE PREGUNTAS DE GRUPO FOCAL CON EGRESADOS DE ENFERMERÍA

**TESIS DOCTORAL: SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS CURRICULARMENTE SOBRE
EL OBJETO DISCIPLINAR EN LA FORMACIÓN DEL ENFERMERO.**

Cordial Saludo Experto,

Teniendo en cuenta su experiencia profesional y méritos académicos, respetuosa y amablemente solicito su colaboración como experto para la validación de las preguntas que integran el guion de grupo focal dirigido a egresados del programa de enfermería.

Este instrumentó será aplicado a aproximadamente a siete egresados de enfermería, este grupo focal responderá al objetivo específico: *Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería históricamente.*

Este guion de preguntas se emplea para orientar la conversación con los entrevistados, de manera que se favorezca una comunicación fluida y amable en torno a la categoría conceptual que se está explorando. En este sentido, se convierte en una guía para el entrevistador y no se tomará como un libreto rígido para desarrollar el grupo. No obstante, al finalizar el encuentro, se revisarán las preguntas, para identificar si hubo algún tema no abordado y poder hacerlo.

Para efectuar la validación del instrumento, solicito leer cuidadosamente cada pregunta y brindar un juicio respecto a la profundidad, claridad, confiabilidad y pertinencia.

Agradezco cualquier sugerencia u observación direccionada a la redacción, el contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar.

Quedo enormemente agradecida por su participación,

Lady Rocio Quimbayo Fandiño
Enfermera
Mg. en Educación
PhD (C) Educación
email: ladyrocioq@gmail.com

Vo. Dra. Ana Elvira Castañeda Cantillo
Directora de Tesis



DOCTORADO EN EDUCACIÓN

INSTRUCCIONES

Apreciado experto,

Califique en cada casilla con una (X) correspondiente el aspecto cualitativo para cada pregunta, según los criterios que a continuación se detallan.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Objetivo específico al que responde el instrumento: *Caracterizar bajo qué significaciones de cuidado se han configurado los currículos en la formación de enfermeros en Colombia.*

Categoría Conceptual a la que responde el instrumento: *Significado de Currículo*

[illegible]



UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA



DOCTORADO EN EDUCACIÓN

[illegible]



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SNIES: 1704



Vigilado por sus pares

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

	PROFUNDIDAD		PERTINENCIA		CLARIDAD		CONFIABILIDAD		
	<i>La pregunta indaga cuidadosamente el proceso</i>		<i>La pregunta es conveniente para lo que se quiere indagar</i>		<i>La pregunta es entendible</i>		<i>La pregunta obtiene consideraciones reales de los sujetos</i>		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Qué requerimientos sociales y de política pública, dan sentido a la formación de enfermeros?									
¿Cómo ve la relación entre cómo se está formando hoy al enfermero en pregrado y el desempeño profesional en el ámbito asistencial?									
¿Qué aspectos se requiere fortalecer en los docentes de los programas de enfermería, para que cada vez sea más pertinente su papel, dentro de la formación de enfermeros en pregrado?									

Muchas gracias por su colaboración.

En constancia,

Nombre y Apellido: _____

Firma: _____



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

**ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS**

**JUICIO DE EXPERTO SOBRE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A
DOCENTES DE ENFERMERIA.**

Objetivo específico al que responde el instrumento: *Reconocer cómo se da la interacción entre la historia de la enfermería, el estatuto epistemológico disciplinar, y el empoderamiento dentro del proceso de formación y currículo en pregrado*

[illegible]



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SNIES: 1704



Vigilada por AIC-ME

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

PREGUNTA	PROFUNDIDAD		PERTINENCIA		CLARIDAD		CONFIABILIDAD		OBSERVACIONES
	<i>La pregunta indaga cuidadosamente el proceso</i>		<i>La pregunta es conveniente para lo que se quiere indagar</i>		<i>La pregunta es entendible</i>		<i>La pregunta obtiene consideraciones reales de los sujetos</i>		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Cuáles aspectos dentro de la formación curricular, se pueden fortalecer en la formación del enfermero?									
¿Qué aspectos dentro del plan de estudios en pregrado, considera, se pueden eliminar, dado su poco aporte al desempeño profesional del enfermero?									
<u>Categoría Conceptual:</u> <u>Empoderamiento</u>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Cómo ve la relación entre la manera en que se forma al enfermero en pregrado y el actuar profesional de éste en el ámbito asistencial?									
¿Cuáles aspectos resalta como fortalezas y debilidades, en la formación del enfermero que afectan su rol profesional?									

Muchas gracias por su colaboración. En constancia,

Nombre y Apellido: _____

Firma: _____

FORMATO DE VALIDACIÓN DE PREGUNTA POR EXPERTO: GRUPO FOCAL CON ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA



DOCTORADO EN EDUCACIÓN

JUICIO DE EXPERTO SOBRE PREGUNTAS DE GRUPO FOCAL CON ESTUDIANTES DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES

Apreciado experto,

Califique en cada casilla con una (X) correspondiente el aspecto cualitativo para cada pregunta, según los criterios que a continuación se detallan.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Objetivo específico al que responde el instrumento: *Identificar las necesidades contextuales que han transformado curricularmente, el objeto disciplinar en enfermería históricamente.*

Categoría Conceptual a la que responde el instrumento: *Necesidades Contextuales*

[illegible]



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SNIES: 1704



Vigilado por el SNIES

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

PREGUNTA	PROFUNDIDAD		PERTINENCIA		CLARIDAD		CONFIABILIDAD		OBSERVACIONES
	La pregunta indaga cuidadosamente el proceso		La pregunta es conveniente para lo que se quiere indagar		La pregunta es entendible		La pregunta obtiene consideraciones reales de los sujetos		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Cuál considera usted, es el rol principal del enfermero?									
¿Cuáles son las fortalezas de lo que ha aprendido en la carrera?									
¿Qué asignaturas considera más importantes y por qué?									
¿Qué asignaturas considera que no son tan importantes y por qué?									
¿Cuáles situaciones propias del mundo profesional del enfermero, no se estudian en la universidad y se requieren?									

Muchas gracias por su colaboración.

En constancia,

Nombre y Apellido: _____

Firma:



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

VIGILADA MINEDUCACIÓN - SNIES: 1704



Vigilada por AECI

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

DOCTORADO EN EDUCACIÓN

PREGUNTA	PROFUNDIDAD		PERTINENCIA		CLARIDAD		CONFIABILIDAD		OBSERVACIONES
	La pregunta indaga cuidadosamente el proceso		La pregunta es conveniente para lo que se quiere indagar		La pregunta es entendible		La pregunta obtiene consideraciones reales de los sujetos		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Qué piensan qué ha pasado en la historia de la humanidad que ha transformado la manera en que se forma al enfermero en pregrado y su rol profesional?									
¿Cuáles necesidades en su desempeño profesional, se han presentado laboralmente que no se aprendieron en el pregrado?									
¿Qué cosas ha aprendido en la vida laboral, que no aprendió en el pregrado?									
¿Cuál es el principal aporte profesional, que ofrece el enfermero hoy?									
¿Qué se requiere hacer en la formación de pregrado, para fortalecer el papel del enfermero en la sociedad colombiana?									

Muchas gracias por su colaboración.

En constancia, |

MATRIZ DE DOBLE ENTRADA: ESTATUTOS EPISTEMOLÓGICOS

PRINCIPIO ORIENTADOR	PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA	DESARROLLO DISCIPLINAR
ESTATUTO EPISTEMOLÓGICO PROPUESTO DESDE COLOMBIA		
El capítulo del estatuto epistemológico de la enfermería, requiere de un contexto histórico que permita evidenciar lo que ha pasado con la enfermería, las dificultades en su evolución y en su ejercicio profesional	Enfoque hermenéutico- interpretativo y el enfoque socio-crítico, sin desconocer la contribución que realiza el uso de enfoques cuantitativos desde el paradigma positivista.	El ejercicio de la enfermería ha transitado por diferentes niveles, que, si bien hacen parte de su desarrollo evolutivo, no se observa como un proceso escalonado y continuo que consolida una estructura , sino como un proceso fragmentado que aporta elementos, que se pierden en el ejercicio profesional, por falta de claridad y fundamentación científica y filosófica en los procesos de formación.
Los factores políticos, económicos y sociales y las influencias recibidas por sus herencias fundamentalmente, desde la condición de mujer y la religión , se constituyeron durante mucho tiempo en los estandartes que orientaron el ejercicio profesional	La construcción de conocimiento en enfermería debe partir del enfoque cualitativo principalmente.	Si bien, con el surgimiento de las teorías se avanza en la construcción de conocimiento científico, su aplicabilidad es limitada a nivel mundial .
La enfermería debe procurar la formación de profesionales con una visión filosófica y científica , que sustente la vida, el ser y la existencia de la persona, por cuanto la persona es la receptora del cuidado.		Los modelos teóricos son muy abstractos en su fundamentación teórica, lo que los hace poco comprensibles al colectivo de profesionales de enfermería, que carece de una sólida formación filosófica y científica .

La construcción de conocimiento en Enfermería llevo a establecer tres perspectivas fundamentales: la enfermería como ética del cuidado, la enfermería como arte y la enfermería como ciencia		Desde el sustento científico si bien los modelos y teorías propuestos por las enfermeras Norteamericanas, han permitido el desarrollo disciplinar y han dado sustento a las intervenciones en enfermería para brindar el cuidado, las teorías en enfermería, no son aceptadas por la comunidad académica a nivel mundial, por cuanto marginan el significado de la experiencia de cuidado y demarcan desde unas postulaciones teóricas la relación cuidador y sujeto de cuidado.
Si la enfermería se queda solo con el ejercicio procedimental practico, que implica acciones concretas, el conocimiento científico rezaga la parte humana; por tanto, su connotación ética y de arte/ estética se perdería posiblemente, hasta llegar al punto de la deshumanización. Por el contrario, si el ejercicio de la enfermería se queda solo en la parte humana, pero sin un conocimiento científico, filosófico, investigativo y ético que lo respalde, queda como un servicio o como una acción humanitaria, lo que la retornaría a su condición de vocación.		Esta propuesta epistemológica reitera por tanto, que la construcción de conocimiento debe girar en torno a la integración de las perspectivas de la enfermería (ética del cuidado, arte/estética y ciencia), al Metaparadigma de la enfermería conformado por categorías y no por conceptos (como se organiza en la actualidad), todo sustentado en unas bases filosóficas, humanísticas, científicas y éticas.
Por tanto, construir conocimiento en enfermería debe partir de una claridad que es: qué es el cuidado, quien cuida y quien es el sujeto cuidado. Premisa		

fundamental por cuanto el cuidado se inicia con el establecimiento de una relación establecida entre dos sujetos constituidos en su Ser por diferentes circunstancias		
Ser enfermera(o) es comprender la vulnerabilidad del ser humano para cuidar la salud y la enfermedad como proceso dinámico. Esto implica un reconocimiento de la persona en su totalidad (incluyendo su ser, su existencia, su vida y su ambiente/ entorno).		
ESTATUTO EPISTEMOLÓGICO PROPUESTO DESDE ESPAÑA		
PRINCIPIO ORIENTADOR	PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA	DESARROLLO DISCIPLINAR
La práctica de Cuidar estará, por tanto, tan orientada a la comprensión como al éxito terapéutico; implica una interacción sujeto-sujeto; se centra en las propiedades subjetivas de aquella y está regulada moralmente	Enfoque hermenéutico- interpretativo	Aporte fundamental: Argumenta la enfermería como ciencia humana, denotándola como una ciencia humana práctica
El cuidado de la salud pertenece al ámbito de lo Práctico porque ambas son construcciones humanas abiertas a la cuestión del sentido y fundadas en la interacción entre personas		
El cuidado en la asistencia sanitaria incluye la curación, cuando esta es		

posible, como una parte integrante de las relaciones entre los profesionales y las personas cuidadas, relaciones que se basan en la subordinación de las decisiones técnicas basadas en ciencias biomédicas y en las necesidades e intereses de las personas asistidas tal y como ellas los interpretan		
Las prácticas del cuidado de la salud, como prácticas humanas que son, no pueden ser abocadas por explicaciones causales como las utilizadas para dar cuenta de los fenómenos naturales, sino que solo pueden entenderse a la luz de los fines y razones que las impulsan, que en este caso no son otras que el bienestar de las personas.		
El cuidado de la salud en si mismo no puede ser entendido simplemente como un intento de curar las personas con la aplicación de ciencias biomédicas porque esa actividad se basa en un compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado de las personas. La enfermera debe poseer competencia técnica en los saberes biomédicos y en el arte de los cuidados, pero esos elementos no son suficientes para dar sentido a su práctica si se excluye el imperativo moral que obliga a usar esos saberes para		

conseguir el bienestar de la persona que cuida		
La práctica del cuidado puede adquirir su significado a partir de explicaciones teóricas o a través de interpretaciones de la práctica.		
La noción de cuidado es polisémica, denota un fenómeno multidimensional, dinámico y complejo, con componentes científico-tecnológicos orientados hacia la dimensión biológica de la persona cuidada y componentes humanísticos orientados hacia la dimensión emocional, intelectual, social, cultural y espiritual de aquella.		
ESTATUTO EPISTEMOLÓGICO PROPUESTO DESDE ESTADOS UNIDOS		
PRINCIPIO ORIENTADOR	PERSPECTIVA EPISTEMOLÓGICA	DESARROLLO DISCIPLINAR
La vista recibida en cualquier disciplina generalmente denota un conjunto de ideas que no deben ser desafiadas, es la misma premisa que declara que los libros sagrados fueron recibidos y, por lo tanto, no deben ser cuestionados.	Vista Recibida Positivismo Lógico	
El método científico, orientado a métodos cuantitativos, y altamente aceptados y respetados, podrían no abordar la teoría y		

la teoría en desarrollo; por lo tanto, no ha ayudado a la enfermería a desarrollar teorías, ni ha avanzado la enfermería a su objetivo proyectado de una disciplina científica. Las observaciones de los empiristas no son contextuales y generalmente se enfocan en conductas, eventos e situaciones individuales. Para los empiristas, la teorización se basa en la lógica inductiva, datos sensoriales respaldados por un conjunto de supuestos libres de valores. Los empiristas desarrollan teorías al proporcionar conceptos-variables medibles precisos, bien definidos y operacionalizados. Los empiristas son objetivos, separados y distanciados de sus teorías; El lenguaje que utilizan es específico de la investigación y su enfoque es inductivo. El discurso sobre la práctica basada en la evidencia emana y refleja una visión limitada del empirismo (Porter, 2010)		
Teóricos enfermeros han ofrecido varias conceptualizaciones que abarcan toda la enfermería, basada en sus experiencias y teoría, incorporaron ideas subjetivas, intuitivas, humanista, integradora y, en	Vista Percibida. Fenomenología	

muchos casos, no basado u orientado en datos por los sentidos. Los patrones de conocimiento incluyen conocimiento tanto teórico como práctico. Conocer a un paciente a través de la percepción o la intuición, así como a través de formas de conocimiento, permite enfoques más particulares e individualistas que pueden basarse en conocimientos más generales relacionados con las situaciones de ese paciente. Aceptar lo inexplicable y lo incognoscible en los clientes, las enfermeras, las relaciones y la salud y la enfermedad puede permitir una exploración de significados y formas por las cuales algunas experiencias vividas no pueden ser sentidas o explicadas por aquellos que nunca tuvieron esas experiencias. Estos patrones de conocimiento acercan al enfermero a una comprensión más profunda de los complejos aspectos multidimensionales de la realidad que caracterizan las experiencias humanas		
--	--	--

relacionadas con la salud y la enfermedad.		
Esta comprensión incluye hallazgos de investigación específicos, la experiencia que se desarrolla desde el campo de la práctica y la conciencia del conocimiento de las formulaciones teóricas primarias. Incluye todos estos y va más allá de ellos. Dos marcos de interpretación informan el desarrollo del conocimiento en enfermería: una interpretación feminista y otra crítica. Hay muchas variaciones en ambos y hay muchas formas diferentes en las que se cruzan. Una perspectiva feminista podría usarse no solo para comprender los problemas relacionados con las mujeres como clientes o las mujeres como proveedores, sino como una perspectiva para desarrollar una comprensión de todos los clientes de enfermería, independientemente de su sexo, género, raza o cultura. Podría usarse para comprender, explicar, aumentar la conciencia y desarrollar teorías que generarán los cambios necesarios para los pacientes de enfermería (Cloyes, 2002; Cowling y Chinn, 2001; Duffy y Hedin, 1988; Jagger, 1988).	Vista Interpretativa Histórico- Hermenéutica Critico-Social	

El conocimiento sensible al género incluye las voces y experiencias de los participantes, interpretadas dentro de un análisis robusto del contexto sociopolítico, así como dentro de las raíces históricas de la experiencia, la voz y el contexto. Las teóricas feministas se centran en el género dado que los teóricos críticos se centran en el poder y emancipación a través de la reflexión y la acción. En el conocimiento crítico: El objetivo de un teórico aquí es desarrollar algunos medios por los cuales los participantes puedan encaminarse hacia la emancipación de las estructuras sociales opresivas. El objetivo no es solo comprender, sino cambiar y hacerlo drásticamente. La reflexión, la comprensión, la comunicación y la acción son las señas de identidad de una teoría de enfermería desarrollada en esta perspectiva. Una teoría crítica de la enfermería debe ser desarrollado a través de la participación de todos constituyentes y tienen el objetivo de informar		
--	--	--

poblaciones marginadas y oprimidas sobre las formas para mejorar su empoderamiento y emancipación. La teoría crítica no sustituye a la enfermería teoría; más bien, es un marco o una perspectiva que informa los fenómenos a ser considerados teóricamente, guía los enfoques para desarrollar ellos, proporciona formas por las cuales los fenómenos son ser interpretado, y sugiere enfoques para manejo de estos fenómenos		
El posmodernismo es una crítica del modernismo. Ambos son conceptos idealistas y ninguno puede existir en una forma más pura. El posmodernismo se basa en la era de la Ilustración, una que prometía la ciencia como un camino que conducía a una mejor comprensión de la naturaleza humana. Los marcos pos estructurales ofrecen un enfoque para ver las jerarquías en la práctica de la enfermería, así como en áreas de conocimiento, que se han dado por sentado como importantes o sin importancia. Proporciona la lente para examinar las influencias de poder y cómo las enfermeras y los clientes pueden posicionarse para el empoderamiento	Posmodernismo, Posestructuralismo, y poscolonialismo	

(Bradbury-Jones, Sambrook, et al. 2008). Bradbury-Jones y sus colegas (2008) argumentan que, para iluminar el diálogo sobre la opresión del poder y el empoderamiento que se han visto desde las perspectivas de las teorías críticas, organizativas y de gestión, así como de las teorías psicológicas sociales, un cuarto enfoque: el posestructuralismo es esencial para comprender la naturaleza dinámica del poder de enfermería El posestructuralismo ayuda a de construir estructuras, discursos y prácticas existentes que son perjudiciales a la equidad, no proporciona pautas adecuadas para construir discursos o prácticas transformadoras (Francis, 2000) El poscolonialismo es un sistema epistémico que critica las relaciones coloniales y sus secuelas. Vincula el yo, las respuestas y las experiencias con las opresiones sociales que resultan de los poderes coloniales de esas naciones dentro del "primer mundo", principalmente Occidente. El conocimiento poscolonialista es una crítica de la definiciones y asignaciones		
--	--	--

de participantes, basadas sobre una identidad moldeada por la colonialización, el poder desigualdades y opresión, que interfieren en acceder a los recursos		
---	--	--

MATRIZ DE DOBLE ENTRADA LINEAMIENTOS ACOFAEN

SENTIDO DE CUIDADO	ACCIÓN	PERTINENCIA DE LA ACCIÓN
El plan de estudios de enfermería se orienta hacia la fundamentación del cuidado de la salud y de la vida.	Las directivas y los profesores serán los responsables de garantizar que el “producto final” (egresados) cumplan con las expectativas propuestas.	No se lograrían los resultados esperados si, por el contrario, los hilos que se tejen como “hilos disciplinares”, tienen un gran contenido de fibras derivadas de otras ciencias y se tejen utilizando como método, el modelo médico, que fue el que muchos docentes aprendieron en su formación.
El cuidado se basa en el conocimiento y apropiación de los principios y valores de la disciplina y en la articulación de los conocimientos de las ciencias básicas y humanas, con el componente epistemológico de enfermería.	En el momento de seleccionar los modelos o teorías que orientarán la práctica vale la pena tener en cuenta los siguientes parámetros: en qué área se va a aplicar; algunos modelos tienen mayor desarrollo en el área clínica que en el área comunitaria; los valores personales y	El contexto para el estudio de enfermería requiere de espacios académicos reales, en los cuales se organicen grupos de estudio con la participación activa de todos los docentes. El propósito de estas reuniones es llegar a acuerdos fundamentales sobre el significado de cuidar, la filosofía que lo

	profesionales que determinarán si la visión de la realidad es de reacción, de reciprocidad o simultaneidad; la finalidad o meta de la práctica	orienta y las estrategias que se esperan desarrollar.
Para ello es necesario garantizar que los “hilos” que se van a emplear, estén constituidos por conocimientos éticos, estéticos, sociopolíticos y empíricos (derivados de las ciencias básicas, de las ciencias humanas y de enfermería).	El marco de referencia guiará el desarrollo de la práctica, y por ello, orientará en forma precisa las etapas del proceso de enfermería.	
El parámetro o guía serán los principios expresados en la filosofía del programa y de la Universidad, los cuales como se mencionó en el capítulo anterior, determinan la mirada particular que tienen éstos frente al cuidado.	Una vez se tenga claridad sobre el referente teórico seleccionado, se podrán tomar decisiones relacionadas con la naturaleza y la secuencia de los contenidos del programa. Es fundamental evidenciar en cada uno de ellos, cual es la responsabilidad social de enfermería como disciplina profesional, revisar la estructura del conocimiento en enfermería y evidenciar los patrones de conocimiento de enfermería en todas las asignaturas del programa.	
Los docentes deben fortalecer sus conocimientos en el área disciplinal, deben familiarizarse con el lenguaje, con las taxonomías y con los instrumentos que se han desarrollado en el ámbito nacional e internacional para su aplicación.	La experiencia de los docentes en el desarrollo de estos contenidos, para guiar la planeación y desarrollo del proceso de enseñanza, en los que se aborden las tres dimensiones (cognitiva, afectiva y expresiva), según el tipo de didáctica, ellos sugieren como importante tener en cuenta:	

	Los conocimientos previos de los estudiantes sobre este tema, de manera que ellos logren un cambio conceptual del que sean consientes. Que el aprendizaje lo construye el estudiante de manera reflexiva y en colaboración con su docente y compañeros, pues, este no es un contenido memorístico y lineal.	
La teoría de enfermería debe permear todo el currículo y toda la actividad curricular y una de las cosas más importantes es eliminar la separación teoría/práctica.	Es decir, no deben existir asignaturas con un componente teórico y otro práctico, deben ser un todo. Es necesario seleccionar teorías y hacerlas evidentes, de tal manera que el análisis de Modelos y Teorías se realice cuando se manejen en las enfermerías de tal manera que puedan evidenciarse al ser llevados a la práctica.	
El estudio de la teoría de enfermería ayuda a los futuros profesionales a comprender y a encontrar significado en sus experiencias, a organizar y articular su conocimiento y a hacer preguntas relacionadas con el ejercicio profesional.	Los docentes deben ser conscientes de que existe un choque generacional entre las enfermeras que en su formación no conocieron la importancia del desarrollo disciplinar y han centrado su práctica en el hacer, más que en el ser. Es fundamental desarrollar estrategias de sensibilización y motivarlas a participar en los grupos de estudio, para desarrollar estos conocimientos y habilidades.	

MATRIZ DE DOBLE ENTRADA PROYECTOS EDUCATIVOS DE PROGRAMAS (PEP) DE ENFERMERIA.

SENTIDO DE CUIDADO	ACCIÓN	PERTINENCIA DE LA ACCIÓN
Formación de seres humanos íntegros, libres, autónomos, éticos, científicos y universalmente competentes, en quienes prime el espíritu de cuidado de la salud de la persona, la familia y la comunidad.	Asumir el reto de construir el saber propio de la profesión a partir del análisis de los conocimientos, metodologías y procedimientos para el abordaje del cuidado de enfermería	Formación de profesionales con altas cualidades humanas en el ámbito del cuidado de enfermería, a través de la innovación educativa, la transferencia de conocimiento a la sociedad y el establecimiento de mayores vínculos con instituciones pares en el ámbito nacional e internacional.
Ser un profesional responsable y empoderado, con liderazgo y capacidad para tomar decisiones que garanticen la seguridad y la calidad en el cuidado clínico de los individuos y colectivos. Igualmente, será un profesional capaz de enfrentar el desafío que tienen hoy los servicios de salud desde la gestión y el cuidado de enfermería.	Aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes para lograr ser un profesional de enfermería con las competencias para identificar, planear y desarrollar proyectos desde su campo de acción y con otras disciplinas	Formación de profesionales con autoridad técnica, científica, humana y ética, será un aporte para contribuir a la transformación de la calidad de vida de las poblaciones y al mejoramiento continuo en aplicación de las diferentes teorías de enfermería y con la aplicación para brindar el cuidado.

La investigación y la gestión serán el soporte para el desarrollo de la enfermería basada en la evidencia.	Desempeñar los roles de ciudadano, educador, investigador y gestor en las áreas clínicas y comunitarias.	Propender por el desarrollo del pensamiento crítico y analítico, para que el profesional logre implementar cambios y asumir retos y desafíos que precisan las transformaciones del entorno en el ámbito regional, nacional e internacional.
Los profesionales han de comprender el proceso salud-enfermedad sus manifestaciones, fenómenos, frecuencia e intensidad; los cuales varían con las transformaciones del medio ocurridas con el paso del tiempo, las decisiones políticas y las características de las clases sociales, sus hábitos y costumbres y con las transformaciones económicas y del medio ambiente.	Asumir el cuidado directo en los diferentes escenarios en los cuales se ejerce la profesión.	El profesional de enfermería requiere elementos teóricos para comprender y explicar la situación de salud individual o colectiva, de las poblaciones para contribuir en el desarrollo de propuestas tendientes al mejoramiento, conservación y fomento de la salud, desde los diferentes enfoques.
Debe cursar asignaturas que le aporten al conocimiento del desarrollo y funcionamiento del medio donde se ha de desempeñar; por lo tanto la Normatividad en Salud y la Garantía de la Calidad en Salud, son asignaturas con contenidos idóneos para lograr este propósito. De otro lado, el cuidado de enfermería se constituye en la razón de ser de la profesión y en su objeto de estudio, lo cual demanda que curse los programas académicos que le aportan la teoría y la práctica del cuidado al adulto, a la mujer y a la gestante, al niño y al adolescente, así como al adulto mayor, tanto en los	Inquietos por el cambio y desarrollo de estructuras metodológicas adecuadas a la búsqueda, la indagación, la investigación y la creación. Es decir, con una formación heurística.	

ámbitos clínicos como en los comunitarios.		
Desarrollar en el estudiante de enfermería de pregrado la capacidad de respuesta a los desafíos que condicionan el entorno de la salud mediante el ejercicio de procesos asistenciales, de administración de servicios de enfermería, de investigación y de promoción de la salud, encaminados al cuidado integral de personas, familias y grupos de la comunidad.		