



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

ce centro
editorial

Formación disciplinar desde el currículo de enfermería en Colombia

Autora
Paula Andrea Duque

Catalogación en la fuente

Duque, Paula Andrea

Formación disciplinar desde el currículo de enfermería en Colombia/ Paula Andrea Duque. Manizales: Centro Editorial Universidad Católica de Manizales, 2023.

105 páginas.

Incluye: Referencias Bibliográficas.

ISBN 978-628-7622-13-5

1. Enfermería – Enseñanza - Colombia. 2. Modelo pedagógico. 3. Enfermería - Currículo

CDD 610.73

BIBLIOTECA UCM



Copyright© 2023

Universidad Católica de Manizales

Autora: Paula Andrea Duque

Editor: Carlos Dayro Botero Flórez

Corrección de estilo: Sofía Acevedo Henao - Centro Editorial UCM

Diseño: Juan Andrés Mejía - Unidad de Marca

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema recuperable o transmitida en ninguna forma por medios electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros, sin la previa autorización por escrito del Centro Editorial de la Universidad Católica de Manizales y de los autores. Los conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente corresponden con los de la Universidad Católica de Manizales. Se da cumplimiento al Depósito Legal, según lo establecido en la Ley 44 de 1993, el Decreto 460 de 1995, el 2150 de 1995, el 358 de 2000 y la Ley 1379 de 2010.

©Centro Editorial Universidad Católica de Manizales

Carrera 23 n.º 60-63

<http://www.ucm.edu.co/centro-editorial/>

centroeditorialucm@ucm.edu.co

Manizales - Caldas

Hecho en Manizales, Caldas · Colombia

Contenido

9 • Introducción

13 • Capítulo I. El conocimiento en la enfermería

15 • 1.1 La enfermería como profesión

20 • 1.2 El conocimiento de enfermería y sus raíces

22 • 1.3 Evolución de la enfermería

23 • 1.3.1 Condiciones que permitieron la evolución de la enfermería

26 • 1.4 Consolidación del proceso de profesionalización

31 • 1.5 Enfermería una disciplina

32 • 1.5.1 La naturaleza de la enfermería: el cuidado

34 • 1.6 Modelos y teorías de enfermería

36 • 1.6.1 Escuela de las necesidades

37 • 1.6.2 Escuela de la interacción

37 • 1.6.3 Escuela de los efectos deseables

38 • 1.6.4 Escuela del *caring*

39 • 1.6.5 La escuela humanística y científica

39 • 1.7 Proceso enfermero

41 • 1.8 La enfermería y el currículo

45 • Capítulo II. Propuestas curriculares de enfermería en Colombia

50 • 2.1 Modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales en enfermería en Colombia

50 • 2.1.1 Modelo pedagógico dialógico

52 • 2.1.2 Modelo pedagógico comunicativo

52 • 2.1.3 Modelo pedagógico socioconstructivista

54 • 2.1.4 Modelo pedagógico sociocrítico

54 • 2.1.5 Modelo pedagógico personalizante y liberador

56 • Capítulo III. Voces de los estamentos: estudiantes, docentes y graduados

57 • 3.1 Conocimiento disciplinar de la profesión

58 • 3.1.1 El conocimiento disciplinar, la mirada de los docentes

61 • 3.1.2 El conocimiento disciplinar, la mirada de los estudiantes

66 • 3.1.3 El conocimiento disciplinar, la mirada de los graduados

69 • 3.2 Condiciones curriculares de la profesión

70 • 3.2.1 El currículo de enfermería desde los docentes

73 • 3.2.2 El currículo de enfermería desde los estudiantes

76 • 3.2.3 El currículo de enfermería desde los graduados

81 • 3.3 Conocimiento disciplinar y condiciones curriculares observadas durante el acto educativo

86 • Capítulo IV. Concepto de cuidado desde los docentes, los estudiantes y los graduados

86 • 4.1 Concepto de cuidado en la percepción de los docentes

88 • 4.2 Concepto de cuidado según los estudiantes

90 • 4.3 Concepto de cuidado en la percepción de los graduados

92 • Capítulo V. El currículo y la construcción de conocimiento enfermero

97 • Referencias

Lista de figuras

23 • **Figura 1.** Aspectos que influyen en la enfermería

32 • **Figura 2.** Enfermería disciplina y profesión

40 • **Figura 3.** Etapas del proceso enfermero

87 • **Figura 4.** Concepto de cuidado según los docentes

89 • **Figura 5.** Concepto de cuidado en la percepción de los estudiantes

90 • **Figura 6.** Concepto de cuidado por los graduados

Lista de tablas

47 • **Tabla 1.** Programas de enfermería por regiones en Colombia

47 • **Tabla 2.** Áreas de formación en enfermería Colombia

48 • **Tabla 3.** Créditos y duración de la carrera en Colombia

49 • **Tabla 4.** Porcentajes asignados a diferentes áreas curriculares

58 • **Tabla 5.** Unidades temáticas del conocimiento disciplinar de la profesión

70 • **Tabla 6.** Núcleos temáticos de las condiciones curriculares de la profesión

Introducción

Este libro es resultado de la investigación “Formación disciplinar desde el currículo de enfermería”, que tuvo como propósito identificar los rasgos distintivos de la enfermería como profesión liberal y sus componentes epistemológicos, desde los currículos, las dinámicas pedagógicas de las universidades colombianas, y las concepciones de estudiantes, profesores y egresados de la Universidad Católica de Manizales (UCM).

La educación es la mejor herramienta para la construcción de tejido social. Es indispensable para identificar, perfilar y cimentar colectivamente los procesos formativos planteados con carácter estratégico en el desarrollo sostenible de las comunidades. Por ello, la educación es protagonista en la transformación de los contextos patrimoniales desde lo social y lo cultural. Según Camejo y Rebolledo (2013), la educación superior comprende: estudiantes, personal académico, instalaciones, fondos para la investigación, capacidad investigadora y recursos didácticos. Todo ello constituye el activo más rico y accesible para hacer realidad la aspiración de cambio social y sostenibilidad.

Esta concepción de la educación ha favorecido la construcción del conocimiento en enfermería, el cual ha evolucionado históricamente desde lo intuitivo y lo experimental, y desde la transmisión oral, de generación en generación. De esa manera también se ha logrado: construir un sustento teórico y epistemológico, transitar a una vocación de servicio y de ayuda, enriquecer la práctica de la enfermería, y definir y jerarquizar el conocimiento disciplinar.

El presente libro busca identificar los aspectos que definen la enfermería como profesión liberal, y su visibilidad como disciplina y ciencia en construcción. Se inicia con la identificación de la naturaleza de la profesión: *el cuidado*, el cual es aplicado en la persona, en los procesos de salud y enfermedad. Aquí se concibe la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son: la persona, la familia y la comunidad, con sus particularidades socioculturales, sus necesidades y derechos; y el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. Sobre ello, Díaz et al. expresan que “el ejercicio de la enfermería tiene como propósito promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a vivir dignamente” (2012, p. 45).

La enfermería tiene como núcleo esencial comprender las experiencias de cuidado que viven los seres humanos en procesos de salud o enfermedad. Sin embargo, continúa anclada a un modelo biomédico, puesto que al momento aplicar el conocimiento que le es propio en el escenario práctico y cotidiano, el énfasis en el cuidado no es evidente. El quehacer se torna instrumentalizado, direccionado a la enfermedad y a las prescripciones médicas, con lo cual se invisibiliza el cuidado que ha de otorgarse a la persona.

La realidad académica e investigativa de la profesión de enfermería avanza en torno a cuestiones relacionadas con el cuidado de la salud. Pero la brecha entre el saber teórico y el hacer práctico sigue abierta, puesto que no se evidencia la suficiente articulación continua y fluida que debe existir como fundamento para la toma de decisiones en el escenario real, y cuando se logra, su articulación no siempre es asertiva.

Esta brecha puede estar relacionada con la identidad de la enfermería, la cual se hace manifiesta en las construcciones curriculares, en la forma de transmitir el conocimiento enfermero y en el conjunto de estrategias didácticas utilizadas para el logro de aprendizajes significativos para la formación disciplinar. En el currículo de esta profesión se hace énfasis en los fenómenos de cuidado de la persona según los problemas de salud presentes en la sociedad actual.

El presente estudio es una contribución a la comprensión de la disciplina de enfermería desde el currículo en Colombia en 2022. Para ello se realizó, inicialmente, un análisis de las propuestas curriculares que orientan la formación de los profesionales en enfermería en Colombia. Las fuentes de información fueron los planes de estudio de los programas de enfermería activos según el Sistema de información de educación superior (Snies). Allí se identificaron los modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales de enfermería en Colombia. Además, se analizó el conocimiento disciplinar y sus condiciones curriculares según los estamentos de estudiantes, docentes y graduados del programa de Enfermería de la UCM.

En la investigación también se tuvo en cuenta la fenomenología reflexiva, que permitió comprender las prácticas realizadas por los docentes y vividas por los estudiantes y los graduados, para generar conocimiento disciplinar y evidenciar la profesión de enfermería. Se usaron como herramientas de investigación la entrevista a profundidad y la guía de observación, y se llevó a cabo un muestreo teórico que permitió el análisis del fenómeno abordado.

En el capitulo se consideraron dos núcleos temáticos o categóricos. Por una parte, el conocimiento disciplinar, las condiciones curriculares y el concepto de cuidado a la persona, por tratarse de la naturaleza de estudio de la enfermería. Y, por otra, los criterios curriculares desde los procesos de enseñanza y aprendizaje.

El primer capítulo describe la evolución de la enfermería desde sus inicios hasta que logró consolidarse como profesión y disciplina, cuyas raíces se encuentran en el interés de la mujer por el cuidado de la familia, los animales y la naturaleza, y en particular, de personas en situaciones extremas, como las víctimas de las guerras. Se abordan las prácticas de cuidado que iniciaron con el rol social, otorgado a la mujer, de servir a las personas desde el conocimiento empírico, y que dieron lugar a la consolidación de la enfermería como profesión y ciencia, gracias al afianzamiento de un cuerpo de conocimientos que se soporta en un método científico.

También se describen los cimientos de la enfermería, partiendo de la primera escuela que logró integrarse a la educación superior mediante un currículo que contenía aspectos clínicos y comunitarios con una mirada salubrista. El conocimiento jerárquico de la profesión se basó en modelos, teorías de cuidado y escuelas de conocimiento, para dar respuesta a fenómenos de cuidado. Se termina con el currículo de enfermería y la importancia de su construcción a la luz de los contenidos propios de la profesión, y no desde la enfermedad. Se busca identificar cómo se genera el conocimiento enfermero y cómo se logra la visibilización coherente de la profesión en los graduados.

El segundo capítulo inicia con una revisión documental de las propuestas curriculares que orientan los procesos formativos de la enfermería, a la luz de los conceptos de: salud, enfermedad, cuidado y entorno de la profesión. Y continua con la descripción de los modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales de enfermería en Colombia.

El tercer capítulo revela la comprensión que tienen los estudiantes, profesores y graduados sobre el cuidado de la persona. Se evidencia la construcción de sentido desde relatos que se construyeron a través de entrevistas realizadas a los actores de la investigación. En este apartado se logró llegar a una reflexión analítica del conocimiento disciplinar. Los docentes conciben la disciplina desde el abordaje integral que hay que llevar a cabo en la enseñanza y el aprendizaje teórico en la práctica para la consolidación del pensamiento enfermero. Los estudiantes se apasionan con la calidad humana, quieren brindar lo mejor al momento de cuidar, y aplicar los conocimientos de la profesión. Y los graduados coinciden con los estudiantes en el cuidado humanizado que ha de

brindarse. Consideran que la enseñanza ha de adecuarse a los cambios del contexto. Describen la visibilización de la profesión como un fenómeno que se queda en el pregrado por las condiciones que el profesional tiene que afrontar a nivel laboral, lo que, en muchas ocasiones, desvirtúa la naturaleza de estudio de la profesión. Los graduados deben asumir un rol instrumental que continúa anclado a un modelo biomédico visible en el quehacer de la profesión.

El cuarto capítulo consiste en la conceptualización que cada estamento le otorgó al cuidado de la persona como objeto de estudio. Se muestran los resultados encontrados, la descripción de cada estamento, y se concluye con el análisis de nubes de palabras sobre lo que para cada estamento es el cuidado.

El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación. Recoge la construcción realizada desde los cimientos de la enfermería, y evidencia que los organismos rectores de las instituciones educativas velan por un currículo acorde con las competencias que deben alcanzar los estudiantes. También se plantean discusiones generadas por los relatos de los actores entrevistados, y la articulación entre el conocimiento de enfermería, el currículo, y las prácticas de enseñanza y aprendizaje, para alcanzar la consolidación de pensamiento enfermero.

Capítulo I. El conocimiento en la enfermería

El conocimiento en enfermería ha estado limitado por las concepciones de la salud, la enfermedad, el tipo de atención que se ofrece a la persona en los sistemas de salud y los contextos socioculturales. El sustento de las actividades de cuidado se relacionaba, en sus inicios, con la experiencia y las creencias propias de cada cultura, como prácticas intuitivas, basadas en saberes heredados de generación en generación, a través de la transmisión oral. Por tanto, la evolución de la disciplina de enfermería se puede plantear desde los aspectos que se describen a continuación.

El conocimiento en el que se sustentan los cuidados tiene su origen en prácticas comunitarias y en instrucciones empíricas. Sin embargo, las formas de expresión de los cuidados de salud, por tratarse de las respuestas a necesidades de las personas, se cargan de sentimientos y se circunscriben a lo individual. De acuerdo con Durán (2005), el saber que da origen al conocimiento enfermero ha sido tradicionalmente constituido desde la experiencia práctica. De igual manera, Rodgers (1991) afirma que desarrollar teorías de cuidado propias, que dan razón de la naturaleza y de la dimensión práctica de la profesión, es lo que ha permitido que el conocimiento propio de la enfermería haya logrado resistir a la validación constante de la comunidad científica.

El avance teórico conceptual de la enfermería se ha gestado, para la conformación de pensamiento enfermero, a través de la formación, con el propósito de direccionar la acción y permitir la constante evolución y cualificación de la práctica profesional. Tal avance ha sido totalizante y ha incorporado el acto de cuidar, el cual está basado en la promoción del bienestar de las personas, y tiene en cuenta las diferentes dimensiones del ser humano, según esto:

La enfermería se ha establecido como una ciencia en construcción. Muestra afinidad con la tradición empírica de las ciencias naturales, sin embargo, la noción de lo que constituye el legítimo desarrollo de la ciencia de enfermería se ha ensanchado para incluir la evidencia derivada de la especulación a través de las formas inductivas y su generación consecuente de hipótesis, tales como la descripción fenomenológica, la propuesta múltiple de la teoría fundamentada, la comprensión cultural de la etnografía, la hermenéutica y la historiografía. (Durán, 1999, p. 17)

La profesión de enfermería, aunque avanza y se solidifica cada vez más como ciencia, mediante un método independiente, evidencia dificultades desde los currículos para lograr la transformación de la realidad del campo laboral. De manera que, impregnar el pensamiento enfermero en la práctica disciplinar ha sido complejo. Esto se evidencia en los sistemas de salud; y es que, a pesar de los avances investigativos, la brecha entre el saber teórico y el hacer práctico sigue abierta, es decir, la enfermería no se practica, como debería ser, a la luz de todo el conocimiento que se ha desarrollado.

Como lo expresa Baeta (2015), desde el ámbito científico la profesión permanece anclada a un modelo biomédico, donde parece ocultarse y acomodarse para seguir sin articulación en la práctica cotidiana, carente de fundamento real, por lo cual pasa a un quehacer operativo. Actualmente, la práctica de la enfermería se lleva a cabo con rigor técnico y operativo, y con una destreza manual privada de un accionar independiente.

El anclaje al modelo biomédico mencionado podría estar relacionado con las dinámicas curriculares, puesto que, al revisar el currículo de enfermería es notoria la dificultad para incorporar lo que puede apropiarse del método científico y generar una formación disciplinar que muestre independencia. Duque, *et al.* (2013) afirman que es común encontrar currículos conductuales, asignaturistas, cargados de contenidos, mediados por prácticas docentes centradas en la transmisión de información, que imitan modelos tradicionales que no han evolucionado y asumen un discurso basado en el control. En dicho tipo de currículos el docente continúa siendo el protagonista del acto educativo, mientras los estudiantes adoptan un rol pasivo y conformista ante lo que el docente considera pertinente enseñar, lo que se traduce en prácticas pedagógicas que carecen de sentido disciplinar, y se tornan instrumentalizadas.

De esta manera se perpetúan oficios rutinarios limitados a la función operativa, sin trascender a la esfera de lo humano. Es decir, no se logra comprender e implementar un método científico propio de la enfermería en las prácticas de cuidado y, por ello no se genera pensamiento enfermero. Por consiguiente, los profesionales en los escenarios laborales muestran actitudes que reflejan comportamientos sumisos y dependientes de otras disciplinas, cediendo la autonomía, el liderazgo y la toma de decisiones por el rol pasivo que se asume.

La enseñanza de la enfermería se ha centrado en contenidos temáticos, donde el profesor experto transmite conocimientos a los estudiantes, quienes aprenden de forma memorística, lo que responde al paradigma del aprendizaje basado en la transferencia. Así, se pierde objetividad

pedagógica, y no se motiva la construcción de pensamiento crítico, sino que se repite un modelo tradicional heredado.

Lo anterior aumenta la desarticulación entre la enseñanza y los aprendizajes que deben obtenerse a la luz de un cuerpo de conocimientos disciplinares (Ramos, 2015). Esto se traduce en el aumento de la brecha entre lo teórico y lo práctico, lo que conlleva a continuar con el modelo biomédico y la respectiva pérdida de liderazgo en la toma de decisiones, y con la sumisión a otras disciplinas como la medicina. Por tanto, no se brinda un cuidado centrado en respuestas a las necesidades humanas.

La enfermería debe entender y ser capaz de describir lo que sabe, y para ello se requiere más que la capacidad de enlistar áreas de contenidos temáticos de un currículo. Los conocimientos de enfermería requieren una comprensión diáfana de qué es lo propio de la disciplina, identificar supuestos, sesgos, y reconocer que hay formas alternativas de pensamiento. Los currículos de enfermería han de plantearse más allá de contenidos programáticos y trascender a la promoción de un desarrollo continuo. Para ello es esencial entender las tradiciones epistemológicas y las maneras en que han influido en el desarrollo de la profesión.

1.1 La enfermería como profesión

El conocimiento en enfermería, de acuerdo con Newman *et al.* (2008), se ha desarrollado desde un método científico tradicional que evolucionó hacia un medio interactivo multidimensional, para llegar a una perspectiva unitaria. Por lo que se evidencia un cambio paradigmático que ofrece una forma diferente de estudiar y entender los fenómenos de interés disciplinar. Esto se debe a que en enfermería aún se plantean los currículos alrededor de un paradigma empirista, cuyo fundamento se encuentra en una visión fraccionadora y reduccionista (Gordon, 1982, 2007). Dichos modelos se conciben desde métodos rígidos que adoptan un sentido de división del ser humano al cuidarlo por partes, sin tener una visión totalizante.

Un estudio realizado por Moya y Castillo (2006) en Alicante España, sobre la práctica educativa y la práctica de cuidados enfermeros, desde una perspectiva reflexiva, expresa que la formación de enfermería es una práctica compleja por la relación directa que tiene con el sistema social y sanitario. Por lo que se requiere tener fuerte identidad disciplinar para atender las problemáticas sociales de

los contextos mundiales. Mientras en Brasil, un estudio realizado alrededor de la formación en enfermería por Chrizostimo y Brandão (2015) concluyó que el enfermero debe concebir la salud de las personas como un asunto que se refiere a él mismo.

Otra investigación realizada sobre la documentación histórica de enfermería, en Chile, hace énfasis en la necesidad de resaltar la importancia de la historia de esta profesión, con el propósito de motivar permanentemente la búsqueda del conocimiento de las raíces de la disciplina. Dicho estudio también buscaba ubicar las teorías, los modelos y los desarrollos de la profesión dentro del contexto de la atención en salud, lo que permite afianzar su legitimidad y autonomía, agregando significado y dignidad a la tarea profesional (Arratía, 2005).

Díaz *et al.* (2012) realizaron un estudio exploratorio sobre los valores profesionales de la formación en enfermería en una Universidad de México. Encontraron que la formación brinda una aproximación del cumplimiento del compromiso que tienen las instituciones de educación superior con la sociedad dentro de un mundo globalizado. Según los autores tales instituciones tienen la obligación de contribuir a la formación de profesionales humanizados capaces de transformar los contextos, y brindar soluciones adecuadas a cada situación, es decir que consideren la realidad humana en el ejercicio de sus funciones.

A nivel nacional, Borré *et al.* (2015) afirman que el currículo de enfermería debería contemplar un conjunto de estrategias metodológicas coherentes con los resultados de aprendizaje que se desean lograr, de manera que quienes opten por seguir el sendero de la enfermería, posean la comprensión y las herramientas necesarias para dar respuesta a los problemas de salud presentes en la sociedad actual.

El cuidado de enfermería debe garantizar los principios de equidad, oportunidad y calidad de la atención. Las tendencias de la educación, la práctica, y la investigación han demostrado que el cuidado es imprescindible para las poblaciones. Por lo que Lagoueyte (2015) refiere que la enfermería debe hacer frente a su mandato histórico y cultural de encargarse del cuidado dirigido a individuos y a colectivos en todos sus ámbitos y expresiones, valiéndose del conocimiento y de su experiencia en el cuidado de la vida y en la salud de las comunidades.

En el contexto disciplinar la formación teórica en enfermería no provee a la práctica profesional la totalidad de los conocimientos que se necesitan para su desarrollo (San Martín, 2008). Esto puede ocurrir por los métodos de enseñanza y las prácticas pedagógicas implementadas, o por los

conceptos teóricos que deben ser orientados en concordancia con el currículo de enfermería, en torno a la naturaleza del estudio del cuidado.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta es la práctica docente, que debe desarrollarse mediante el rol de facilitador, de acompañante del proceso pedagógico. Al docente se le convoca a ubicarse en una nueva dinámica que implica estar en permanente reflexión sobre su labor de formación y sobre las posibilidades de contribuir a la construcción de pensamiento enfermero y de una educación de calidad.

Es así como Williamson e Hidalgo (2019) sugieren repensar el contexto educativo respecto a los sentidos de construcción de las prácticas pedagógicas, desde currículos que trascienden la transmisión de contenidos, es decir, que superan la educación bancaria¹, y se orientan hacia unas bases disciplinares estructuradas desde la ontología y la epistemología de la dimensión científica de la enfermería.

Las prácticas pedagógicas han de ser proyectadas desde herramientas que permitan crear e innovar en la formación mediante procesos de enseñanza y aprendizaje. Dicha proyección debe orientarse hacia la cimentación de un pensamiento crítico, que posibilite un cuidado brindado desde la científicidad de la disciplina. Por ello la enfermería trata de transitar a un cambio paradigmático, con un enfoque orientado hacia la reciprocidad que lleve a los profesionales a entender la totalidad del ser.

Para que la intervención pedagógica origine aprendizajes significativos, según Masi (2008), es necesario que la inmersión en la práctica pedagógica incorpore la reflexión, el razonamiento y la reconstrucción del hecho educativo para comprender los actos de cuidado en articulación con la teoría de enfermería. Para ello también es necesaria una (...) “transformación de la mirada educativa de la disciplina de la enfermería, desde currículos planteados alrededor del cuerpo de conocimientos, con visión transformativa y enfoque humano y social que desarrolle la naturaleza del cuidado” (Garavito, 2013 p. 23).

Los cuidados existen desde el comienzo de la vida. No se trata de prestar atención a la persona solo en procesos de enfermedad, sino de un acto de reconocimiento del otro, con el propósito de permitir que la vida continúe y se desarrolle significativamente. Los cuidados no son exclusivos de un oficio, no pertenecen a ninguna profesión sino que “Están inmersos alrededor de personas

¹ En la que se privilegia la acumulación y memorización de información (Freire, 2006).

que ayudan a otras personas y les brindan todo lo necesario para continuar la vida y mantener la calidad de vida” (Colliére, 1993 p. 79).

El cuidado es uno de los instintos básicos de los seres vivos. La continuidad de la vida de los individuos y los grupos sociales siempre ha sido fundamental. En este sentido, para asumir las funciones vitales se requieren recursos energéticos y protección contra las condiciones climáticas que han dado lugar, por ejemplo, a la búsqueda de un alojamiento seguro y adecuado.

Esta necesidad de asegurar el mantenimiento de las funciones vitales originó un conjunto de actividades de las que se hacen cargo las personas según sus recursos y su intuición. Esto hace que las tareas sean organizadas alrededor de unas necesidades fundamentales como: sustentarse, protegerse de la intemperie, salvaguardar los recursos y defender el territorio. Esta organización de tareas dio origen a la división del trabajo entre el género femenino y masculino, lo que ha marcado de forma determinante, según las culturas y las épocas, el lugar de cada uno en la vida social y económica (Henderson, 1994).

En algunas culturas el uso de las plantas como alimento y como elemento curativo fue una función asumida por las mujeres, entre otras causas, porque se consideraba un oficio tranquilo que les permitía la atención continua de los hijos. Dicha atención ha sido necesaria, pues asegurar la supervivencia es una necesidad cotidiana, de ahí, la importancia del cuidado: cuidar de las mujeres dando a luz, cuidar de los niños, es decir, cuidar de todos y, en muchos casos, también cuidar de los muertos. La expresión “cuidar de” u “ocuparse de” transmite el sentido universal de prácticas de seguridad. “Cuidar es, por tanto, asegurar la vida mediante la satisfacción de necesidades según cada respuesta humana” (Colliére, 1993, p. 114).

Las diferentes posibilidades de responder a las necesidades vitales de las personas crean hábitos de vida propios de cada grupo. Cuidar y vigilar tienen como propósito mantener con vida a los individuos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida; este ha sido el fundamento de los cuidados.

Por otra parte, quienes prestaron los primeros servicios de atención en este campo fueron los líderes espirituales y, posteriormente, los clérigos, pues, en el contexto religioso, se concebía la enfermedad como un mal trascendental que requería una intervención espiritual para su cura y para volver a lo bueno². Posteriormente, el médico surge como especialista, mediador de signos

² Como antecedente originario de estas creencias se encuentran algunas cosmovisiones ancestrales en las que las

y síntomas e indicadores de un mal determinado, cuyo portador era el enfermo. Hasta finales del siglo XIX, las prácticas médicas fueron muy precarias, siendo así mismo limitados los cuidados. Luego, el nacimiento de la clínica llevó al surgimiento de la profesión del médico.

Inicialmente, quienes podían recurrir a los médicos profesionales formaban parte de una clase privilegiada. Mientras, en otro extremo, los campesinos y las clases bajas tenían saberes propios sobre sus enfermedades y cómo tratarlas. Los grandes descubrimientos del siglo XX en el terreno de la física y la química permitieron el avance de la ciencia médica. Asimismo, la presencia de los enfermos en los hospitales permitió la experimentación frente a la enfermedad, lo cual hizo progresar en el médico su rol de mediador. “La observación de los síntomas de la enfermedad fue interpretada como el mal ejemplo para el accionar. Entre las enfermedades que ayudaron a desarrollar la profesión de medicina, se encuentran: la tuberculosis el cáncer, la hipertensión” (Donahue, 1985, p. 56).

Según Lagoueyte (2015) la aparición de la medicina y la división de las tareas le dieron paso a la enfermería. Se designó a la mujer como la persona capacitada para cuidar en el curso de la vida, y se fue dando forma al rol de la enfermera como cuidadora. Posteriormente, para la profesionalización se requirió un estudio a profundidad para dar sentido a su función como sanadora. La enfermería, inicialmente no era considerada profesión, sino el ejercicio de una actividad necesaria, sin preparación específica, ni retribución, relacionada con los cuidados de la salud de las personas y las comunidades. “Cuidar a los enfermos, heridos e incapacitados, por lo general, era un oficio que asumían mujeres con capacidades de enfrentar condiciones relacionadas con el sufrimiento humano y representaban un rol importante que aún está presente” (Donahue, 1985 p. 35).

enfermedades se concebían como castigos por malas conductas del individuo o de sus antepasados. En este sentido “La recuperación [de una persona con algún padecimiento] era asumida como un premio divino por haber purgado las penas, o porque un mediador había podido alcanzar la gracia divina” (Benavent *et al.*, 2012, p. 205).

1.2 El conocimiento de enfermería y sus raíces

Las normas que provienen del campo de la medicina y de un mundo fundamentalmente masculino han influenciado la práctica profesional y la evolución educativa de la enfermería. En este sentido, el devenir de la enfermería como una ciencia de mujeres está entrelazado con el propio estatus de la mujer y, por ello, con su falta de reconocimiento. Tal como identifican Marsden y Omery (1992), tres aspectos imperan en la literatura sobre el trabajo femenino:

- El reconocimiento de los logros individuales de mujeres cuya historia se conoce, pero incluso esto solo se alcanza en aquellos ámbitos en los que se realizan estudios sobre la mujer.
- El aumento de mujeres preocupadas por la ciencia, incluyendo el hecho de que este crecimiento se ha producido en las últimas décadas. Este aumento ha sido de poco impacto por la falta de preparación a nivel profesional y la discriminación en el trabajo. En algunos casos incluso se llegó a hacer creer a la mujer que no estaba capacitada para la práctica de las actividades de la ciencia.
- Las dificultades que se les presentaban a las mujeres que deseaban seguir carreras científicas iban desde las relacionadas con una idea de inferioridad por causas biológicas, a las barreras estructurales tales como las dificultades de acceso a los puestos universitarios o a las sociedades científicas. A lo que hay que añadir estrategias organizativas como el pago de bajos salarios, las trabas y el rechazo por la posibilidad de que las mujeres abandonaran el trabajo por causa de un embarazo o de la maternidad.

Estos aspectos se pueden aplicar a la situación de la enfermera y, por ende, encontrarse que la enfermería no ha sido considerada como una actividad basada en conocimientos científicos. Pero los cambios planteados en la situación social de la mujer y, por tanto, de la enfermería, han originado modificaciones en los últimos cincuenta años con un mayor énfasis en las bases científicas y en la práctica clínica de la enfermería.

Si se analiza la evolución histórica del conocimiento en enfermería, es necesario remontarse a algunos momentos paradigmáticos. En la Edad Media, cuando la iglesia, con la ayuda de la medicina,

catalogó a las mujeres sanadoras como brujas, se definieron sus prácticas como supersticiones, mientras que la práctica masculina, la de los médicos, se consideraba profesional.

A pesar de este tipo de concepciones despectivas sobre la enfermería, esta siguió su avance profesional hacia el desarrollo de teorías y modelos conceptuales propios, para la explicación de la ciencia y el avance del conocimiento. Al respecto, Medina (2013) afirma que el sistema de valores que encierra un modelo conceptual está enfocado en el reconocimiento de la persona, de la vida humana y de su autonomía. El énfasis está en la ayuda a la persona para incrementar su capacidad de elección, de autoconocimiento, de autocontrol y de disponibilidad para la auto curación.

De acuerdo con Watson (2016), los modelos y las teorías de la enfermería señalan valores sobre los cuales descansa la filosofía de los cuidados humanos como son: profundo respeto por las preguntas y misterios de la vida; reconocimiento de la dimensión espiritual de la vida y del poder interior de los cuidados humanos y del proceso de curación; respeto de la autonomía humana y la libertad de elección; y reconocimiento del mundo subjetivo de la persona y reverencia por la persona y la vida humana.

Todos estos valores determinan la manera como se entiende la enfermería, puesto que influyen en la definición de sus conceptos fundamentales: salud, enfermedad, cuidado y entorno. Tales conceptos marcan el sentido y la finalidad del proceso de cuidar. Comprender, compartir y hacer propios estos modelos y teorías, exige proximidad a su sistema de valores.

En toda la historia de la humanidad han existido personas encargadas del cuidado de la salud. En cada época y según las concepciones socioculturales, la enfermería ha adoptado formas específicas de actuar para dar respuestas coherentes a las diferentes realidades. La enfermería primero fue desarrollada por Florence Nightingale como un servicio basado en creencias religiosas. Es importante recordar que la enfermería desarrolló una intuición especial adelantándose a necesidades socioculturales, en áreas específicas de su competencia, como es el caso la epidemiología.

Dicho despliegue permitió conformar un cuerpo de conocimiento propio, fundamentado en una jerarquía estructural que ha permitido la construcción continua de un método científico que otorga identidad a la enfermería para diferenciarla de las otras ciencias de la salud. Con esto se ha logrado que alrededor del rol de la enfermería se constituya el proceso de profesionalización que, en un inicio era exclusivo de las mujeres, por ser quienes se mostraron consagradas a velar por las personas. A ello se ha llegado por medio del reconocimiento jurídico del ejercicio profesional

y los organismos representativos. La formación inicial bajo la denominación de la persona que se forma o aprende se daba en la escuela y el hospital a modo de internado donde se aprendía el rol de la enfermería. El hospital era el centro que garantizaba no solo el aprendizaje en un marco de condicionamientos homogéneos y uniformes, sino también el lugar donde se aprendía a no derogar el rol (Zabalegui, 2003).

1.3 Evolución de la enfermería

El reconocimiento de la evolución teórica y práctica de la enfermería implica varios aspectos: la contextualización del medio en el que se ha desarrollado la profesión; la comprensión de las transformaciones manifestadas desde lo social y los valores imperantes de cada época y lugar; y la revisión de los fenómenos de cuidado concretos. Todo ello parte de asuntos personales y hechos cotidianos, cargados de explicaciones socioculturales.

Otros aspectos relacionados con la evolución de la enfermería son: los valores y las prácticas religiosas, el lugar central del género femenino, la influencia de las guerras³, y los efectos de las vivencias en hospitales de corte militar. La suma de todo lo mencionado también ha permitido la construcción de concepciones e interrelaciones propias sobre la persona, la salud y la enfermedad (figura 1).

³ Las confrontaciones bélicas dieron lugar, además de las heridas y afectaciones naturales en dicho medio, a problemas de salud relacionados con situaciones de estrés y actividades repetitivas y forzosas que requerían atención especial, de allí la necesidad de implementar hospitales militares para enfermos y exiliados. “En ese momento histórico [siglo XIX] existían los llamados caballeros hospitalarios, quienes formaron mujeres en el rol de enfermeras, para estar bajo sus órdenes. Por tal razón las enfermeras se guiaban por la sujeción y, orientaban su acción bajo la subordinación debido a las relaciones militares” (Benavent et al. 2012, p. 129).

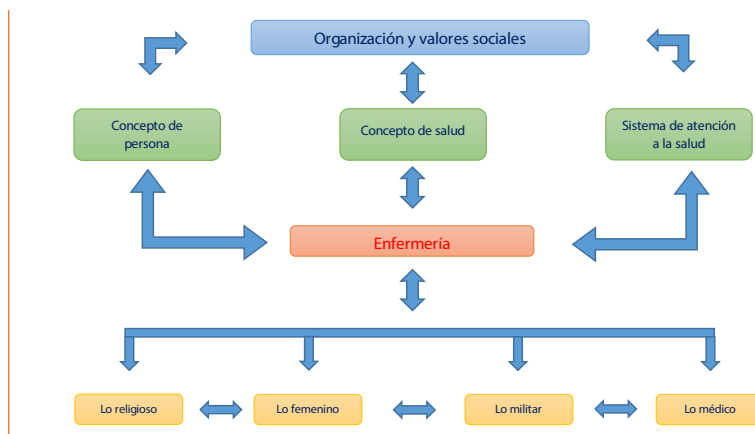


Figura 1. Aspectos que influyen en la enfermería

Fuente: Benavent *et al.* (2012).

1.3.1 Condiciones que permitieron la evolución de la enfermería

La enfermería ha recibido influencias de la percepción que las demás personas tienen de ella como profesión, es decir, de lo que se evidencia en los comportamientos observados en el ejercicio de sus acciones. La forma de actuar de los profesionales de enfermería y la manera en que se desenvuelven en su entorno no es ajena a la sociedad. Por tanto, se ha convertido en un fenómeno social influido por los hechos y valores sociales que se encuentran a su alrededor. Desde esta perspectiva, existen una serie de circunstancias que la han caracterizado y que, si bien son condiciones derivadas de aspectos políticos e ideológicos, son fundamentales en la evolución de la disciplina. Tales aspectos están relacionados con: las prácticas espirituales y religiosas en culturas originarias; las concepciones y formas de abordar la salud y el cuidado de las personas; el hecho de otorgar a las colectividades religiosas la responsabilidad de dar respuesta a ciertos fenómenos de atención; y la correlación tradicional entre la enfermería y las mujeres.

Los contextos militares y la realidad de las guerras crearon la necesidad de cuidar a los heridos, lo cual provocó un importante aumento de profesionales de enfermería para ser agregados a los hospitales militares con el propósito de brindar dichos cuidados. La enfermería y la medicina han estado presentes interviniendo y siendo corresponsables en la atención en salud. Como indica Donahue (1985), resulta difícil distinguir una disciplina de otra, pues sobre todo en las primeras etapas están estrechamente entrelazadas. Para Collière (1993), las profesiones de enfermería y medicina parten de un tronco común que tiene como finalidad, asegurar la continuidad de la vida de las personas.

Al respecto, Collière (1993) caracteriza la enfermería como profesión desde tres aspectos: el lugar de la mujer, la afinidad con lo conventual, y las prácticas medicalizadas. En la filiación conventual encuentra su carácter de servicio, y en la medicalizada la subordinación. Los médicos enseñan para sí mismos, con el propósito de convertir a la enfermera en agente de información sobre lo que le sucede al enfermo como insumo para diagnosticar y tratar la enfermedad.

Todas las culturas han estado influenciadas por creencias y prácticas religiosas que, en muchos casos, asumen posiciones hegemónicas sobre las comunidades, independientemente del culto que profesen. En el mundo occidental la influencia principal es la del cristianismo. Durante mucho tiempo la iglesia católica asumió gran parte de la asistencia a los enfermos, por ello “las creencias y valores cristianos impregnaron el quehacer de las personas encargadas de la atención a la salud” (Collière 1993 p. 96).

La enfermería también se ha relacionado con las mujeres consagradas quienes, inicialmente, cumplían religiosamente un sin número de reglas. Estas mujeres cuidaban especialmente personas pobres, humildes y desvalidas, con lo cual no corrían el riesgo de incurrir en actitudes codiciosas. Esto hizo que estas cuidadoras permanecieran en un nivel socioeconómico bajo, puesto que eran siervas al servicio de la humanidad, lo que les hacía desarrollar y adoptar comportamientos de obediencia y sumisión, los cuales, al parecer, permanecen.

Otro aspecto que aporta a la comprensión de la evolución de la enfermería es el rol de la mujer en la sociedad. Donahue (1985) afirma que la historia de la enfermería es una réplica de la historia de la mujer, es decir, el desarrollo de la enfermería es paralelo a los procesos de emancipación de la mujer. En general, al género femenino se le han conferido ciertas características de sumisión, emotividad y pasividad, mientras que, al género masculino, las de dominación, racionalidad y objetividad entre otras.

Según Fuentes y Ojeda (2017), desde la infancia temprana se cultiva una tipificación genérica a partir de las dinámicas de entretenimiento. Los juegos se distribuyen de manera diferencial entre niños y niñas, y los objetos de juego son diseñados con características que refuerzan dicha diferenciación. Esto, además, es aprovechado por el mercado capitalista que direcciona la publicidad de productos infantiles a públicos objetivos por separado.

En la educación formal también se han distribuido roles a partir de criterios relacionados con el género y se han reforzado conceptos que justifican tales dinámicas. Con ello se marcan patrones que han garantizado la continuidad de comportamientos sociales diferenciales y se refuerzan las concepciones sobre funciones particulares de género.

Otro aspecto importante está relacionado con la concepción de la mujer y sus características biológicas, entre ellas, la capacidad de ser madre y brindar protección, por lo cual se asume como cuidadora por naturaleza, es decir, como un ser obediente que no puede decidir sobre su lugar en la familia o en la sociedad. Es decir, no se tiene en cuenta su autonomía ni sus valores individuales, con lo cual se ubica a las mujeres en una situación de desventaja simbólica y se refuerza el déficit de poder femenino. Tales aspectos fueron sometiendo a la mujer a una dependencia que giró en torno a la maternidad y a la sumisión.

Esto dio lugar al posicionamiento de la mujer en la enfermería. Y, aunque la profesión ha evolucionado hasta conformarse como ciencia humanista, aún tiene influencias de su tradicional manera de actuar. La enfermería tuvo sus orígenes en el trabajo realizado en el hogar, el cual no solo es instrumental y técnico, sino que requiere de ciertos atributos basados en la intuición y la observación. Este antecedente de la enfermería reconoce a la cuidadora como una mujer virtuosa, por lo cual se debe reconocer su aporte a los avances de las prácticas de cuidado.

Actualmente es importante reconocer la evolución de la profesión y buscar que quienes se dediquen a la enfermería logren trascender ese rol de sumisión y asumir una postura que dé lugar a la creación de posibilidades, e incursionar en dinámicas de liderazgo y protagonismo.

Por último, en la evolución de la enfermería se encuentra su relación con el modelo biomédico. La medicina y la enfermería siempre han realizado un trabajo colaborativo, sin embargo, al comienzo de dicha relación no existía claridad en el actuar, sobre todo para la enfermería. Inicialmente se consideró a las enfermeras como personas que estaban al servicio de los médicos: “Este pensamiento ha generado construcciones simbólicas en la sociedad, haciendo que el médico tenga una imagen

fuerte, imprescindible, y de poder, y la enfermera un papel de subordinación” (Errasti *et al.*, 2012, p. 280).

1.4 Consolidación del proceso de profesionalización

En la Modernidad las mujeres comenzaron a formar parte de los hospitales, sin que necesariamente fueran religiosas, y podían acceder a una remuneración con tiempos de trabajo programado. Además, no requerían una preparación académica que las acreditara como enfermeras. Posteriormente, en pleno auge de la sociedad industrial, según Freidson (1978), se produjo un progreso significativo de la atención en salud, lo que llevó a una importante demanda de médicos y enfermeras. Pero en ese momento la atención al paciente y los avances tecnológicos exigían un personal más calificado y buena voluntad y espíritu de servicio.

Es así como la enfermera empieza a recibir cualificación procedente de los médicos, quienes también organizan, distribuyen y supervisan el trabajo, haciendo circular a las enfermeras por diferentes servicios de atención para ocuparse de diferentes manifestaciones clínicas de los pacientes. A mediados del siglo XIX, se crea el Instituto de Diaconisas de Kaiserswerth en Alemania, con el propósito de formar en la atención y cuidado de los enfermos.

El programa educativo duraba tres años y fue modelo para la formación y organización de la enfermería en Europa y América. Entre las enfermeras que pasaron por el instituto de Diaconisas estaba, Florence Nightingale, quien influyó de manera positiva y definitiva en la conformación de la disciplina. (Benavent *et al.*, 2012, p. 143)

Hablar de enfermería es hablar de Florence Nightingale, quien debió desarrollar gran parte de su actividad en hospitales militares, lo que le obligó a asumir el reglamento militar, de allí que la enfermería tenga un corte militar en cumplimiento de horarios, porte de uniforme, y direccionamiento del personal a cargo, entre otros rasgos castrenses. Nightingale tuvo una mirada de la salud con relación al entorno, las condiciones de este, y las formas de vivir de las personas.

La calidad del entorno, la luz, la temperatura, la ventilación y la higiene, eran aspectos que se consideraban importantes para la salud. De acuerdo con Fernández *et al.* (2004), la eficacia de los cuidados de Nightingale con los heridos en la guerra de Crimea coincide con una serie de hechos derivados de la revolución industrial que provocaron un aumento significativo de la percepción de la salud y las necesidades de la población. Dicha realidad exigió una preparación de la enfermería y su incorporación a los equipos médicos en total subordinación, pero con unas funciones específicas que exigían conocimiento para estar a cargo de personas.

Consecutivamente, Nightingale, se dedicó a la preparación de enfermeras profesionales y, a través de la Fundación Nightingale, creó en 1860 una escuela de enfermería en el Hospital Santo Tomás de Londres, con el propósito de formar profesionales para atender a los enfermos en los hospitales (enfermeras de hospital), en sus casas (enfermeras de distrito) y para formar a su vez otras enfermeras (enfermeras docentes). La Edad para ingresar en la escuela era entre 25 y 35 años, la enseñanza teórica duraba un año y los gastos de las estudiantes sin recursos corrían a cargo de la Fundación Nightingale. (Benavent *et al.*, 2012, p. 170)

Los descubrimientos realizados al final del siglo XIX permitieron, la ampliación del enfoque analítico de la medicina, lo cual reforzó las concepciones sobre la separación del cuerpo y el espíritu. Esto permitió, además, poner a funcionar avances tecnológicos que llevaron a separar lo normal de lo patológico. Es así como el cuerpo se convierte en objeto de mediciones, cuya mecánica es posible reparar. Esta concepción hizo transformar el acto médico y el cuidado enfermero desde orientaciones de la medicina que reducen el enfermo a la enfermedad y dan lugar a nuevas formas de cuidar (Zabalegui, 2003).

Dado lo anterior también se crearon nuevas formas de organizar el trabajo. En un inicio el hospital se estableció como centro de acogida, donde se alojaban los pobres, los desfavorecidos y las personas sin hogar. La organización de los enfermos se establecía en torno a la investigación y la curación según los tipos de enfermedades. Así, se fueron desarrollando servicios de atención a personas con tuberculosis, afecciones oncológicas o reumatológicas, entre otras.

En el siglo XX el hospital se configura desde una mirada social, donde se establecen las formas de relacionarse entre cuidadores y personas cuidadas (Arratía, 2005). Se crean, además, diferentes categorías del personal sanitario y, gracias a las tecnologías de punta, se realizan investigaciones cada vez más avanzadas. Con ello también se han multiplicado las especialidades médicas que tienen con frecuencia el efecto de fragmentar cada vez más la persona, pues la conciben solo como

un cuerpo enfermo. Y también se han dividido las tareas, lo cual genera que las relaciones humanas cada vez sean más impersonales, lejanas sombrías y divididas.

Según Zabalegui (2003), el rol de enfermería, erróneamente, se ha anclado alrededor de diferentes tareas prescritas por los médicos para investigar, tratar y controlar la enfermedad. Por ello es necesaria una reflexión que tenga en cuenta que la enfermería tiene que ver con la forma de interpretar los hechos, las actividades y las funciones, para lo cual se debe tener en cuenta una variedad de elementos que entran en juego, interactúan y crean diferencias en la manera de proceder. Al respecto Donaldson y Crowley plantean que:

El rol es la manera de actuar, de vivir, de volver a sentir lo que hace ejercer una función, en enfermería es preguntarse por lo que le caracteriza y en lo que se basa su identidad. Enmarcada en actos de cuidados, la identidad de la enfermería se refiere a la otredad, es lo que distingue el aspecto original y singular de su objeto de estudio, el cuidado a la persona y no a la enfermedad (1997, p. 441).

Según Nightingale (1990), antes de los estudios universitarios, las escuelas formaban parte de los hospitales, o estaban dentro de ellos, pues la formación se orientaba a mantener condiciones hospitalarias en las instituciones. Desde allí, la enfermera observaba los fenómenos de cuidado y brindaba una atención enfocada en la enfermedad. La instrucción que mantuvo Nightingale fue efectiva, las enfermeras salían de las escuelas en condiciones óptimas para incorporarse a las tareas de creciente complejidad que la organización hospitalaria demandaba de ellas. Por ello “La obra de Florence Nightingale es reconocida como la plataforma profesional, además de lo que supuso en lo que se refiere a la formación y, a partir de ella, la sociedad comenzó a estimar y valorar la enfermería como profesión” (Fernández, *et al.*, 2004, p. 17). A partir de dicha plataforma se puede plantear, a manera de síntesis, que:

A finales del siglo XIX, se crea en Inglaterra la primera asociación profesional de enfermeras, desde entonces y a lo largo del siglo XX, la enfermería comenzó a desarrollarse de manera intensiva. Prueba de ello fue la creación en 1899 del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la publicación en EEUU del primer número de la Revista Americana de Enfermeras (1900), que actualmente sigue publicándose y la creación de consejos nacionales de profesionales en diferentes países. (Oguiso, 2012, p. 28)

La primera Guerra Mundial, y en España la guerra civil constituyeron momentos determinantes para la enfermería, debido al impacto social generado por el aumento de la demanda de mujeres con

el interés de brindar cuidado. Por lo que la profesión además de extenderse adquirió importancia de manera irreversible.

El aspecto más positivo con relación a la profesionalización se centró en el reconocimiento de la importancia de los cuidados enfermeros en la atención en salud. Aunque esta etapa evidenció un avance conceptual del papel de la enfermera, la formación favorecía una relación de sumisión, pues las acciones se centraban en tareas habituales y mecánicas delegadas por el médico. Los cuidados se centraban en la enfermedad, sus signos y síntomas, por ello “la formación teórica, se realizaba en función de los asuntos fisiopatológicos y el quehacer técnico para el diagnóstico oportuno hacia el tratamiento médico” (Nightingale, 1990, p. 32).

El papel que desempeñaron posteriormente las profesionales de la enfermería fue claramente dependiente y sin claridad sobre la pregunta ¿qué se hace en torno al cuidado? Al respecto, Fernández, *et al.* (2004) consideraron una serie de efectos tanto positivos como negativos para la evolución de la profesión. En cuanto a lo positivo se encuentra: la unificación en una sola titulación, mayor nivel de estudios, unificación de criterios para todas las escuelas, vinculación a la universidad (a las facultades de medicina) de escuelas profesionales, la destreza técnica que se adquiere, la secularización de los cuidados, la pérdida de la exclusividad femenina y, en general, la mejora en la formación y su repercusión en la calidad de los cuidados.

Los efectos negativos se relacionaron con la alteración en la forma auténtica de evidenciar la naturaleza de la enfermería y su posicionamiento en la atención en salud, lo cual supondría una pérdida de identidad. La proliferación de escuelas, que respondían al aumento de la demanda de profesionales y al creciente número de los hospitales, también se puede interpretar como efecto negativo dado que la orientación del currículo se limitó al aspecto médico. A esto se suma el control de las escuelas por parte de los médicos.

Los estudios en enfermería, inicialmente, se enfocaban en formar Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) en torno a una serie de especialidades, con un tiempo de formación entre uno y dos años. Esta formación se complementaba con técnicas dirigidas al diagnóstico y tratamiento médico, por lo cual los ATS se enfocaban en técnicas para asistir al médico.

Posteriormente, en Estados Unidos, en 1909, la formación de ATP dio paso a la primera estructura curricular para iniciar una escuela integrada en educación superior. Luego se fueron incorporando otras escuelas. En Europa, en la década de 1970, inició la adopción de la identidad propia y

específica de la profesión, lo que permitió la transformación significativa de la profesionalización de la enfermería. En tal época predominaba la atención centrada en lo patológico y en las ordenes médicas para el tratamiento de la enfermedad; sin embargo, se dio mayor valor a los cuidados del paciente.

A partir de tales experiencias, en Colombia, entre los años 1975 y 1976, una comisión de estudios regulada por un consejo general de educación construyó las áreas de desempeño de los profesionales y, sobre estas, se definieron los planes de estudio que guiarían la práctica de la enfermería. Estas áreas quedaron definidas con propósitos puntuales como: suministrar cuidados enfermeros a la persona como sujeto con necesidades específicas, a la familia y a la comunidad, en su medio ambiente natural y en el hospital; orientar los cuidados enfermeros con el propósito de crear estados de vida saludables, conductas promotoras de salud, tratamientos seguros, rehabilitación y recuperación de la enfermedad; promover el trabajo en equipo alrededor de otras disciplinas; contribuir a la educación para la salud de la sociedad; e investigar en el ámbito científico de la enfermería. Para cumplir con estos propósitos, las condiciones de calidad de la enseñanza se favorecieron con

(...) la incorporación de las ciencias socio humanistas en el currículo, con perspectiva científica de los estudios, procurando equilibrio entre los conceptos teóricos y los tiempos prácticos. Lo que suponía tener el conocimiento científico y las destrezas para el mejoramiento de la práctica, formación en el ámbito comunitario, la inclusión de contenidos para capacitar a los profesionales como la administración y gestión para hacer juicios críticos en torno a todo el proceso de cuidado de la persona. Desde servicios clínicos y comunitarios se buscaba mantener óptimas condiciones de salubridad en una población específica (Benavent *et al.*, 2012, p. 92).

Para la enfermería esto significó mucho más que la adquisición de los conocimientos basados en los contenidos programáticos, y llevó al debate y a la reflexión alrededor de una unidad de criterios que admitía una formación homogénea. De esta manera se impulsó una perspectiva disciplinar y la creación de estudios universitarios que sirvieron para evidenciar la necesidad de completar, desde la nueva realidad, el desarrollo profesional a través de estudios de posgrado en enfermería, para la profundización en diferentes fenómenos de cuidado.

El análisis de Durán (1998) en torno a la enfermería en la década de la reforma sanitaria en Colombia 1982-1992 indica que hubo un avance singular con la incorporación de las enfermeras a los órganos de gobierno, con lo cual se fortalecieron las competencias de la enfermería en la atención hospitalaria y la atención primaria social. El autor, además, realiza una reflexión sobre

la necesidad de continuar desarrollando competencias profesionales hacia una fundamentación disciplinar basada en los aportes de Nightingale (1990).

Con relación a las competencias profesionales, Arroyo y Mompert (1998) expresaron que la formación en enfermería está centrada en aspectos clínicos, tecnológicos, humanísticos, de promoción de la salud y de gestión. Pero este enfoque, según estas autoras, no está siendo lo suficientemente efectivo para visibilizar la enfermería en las diferentes áreas de atención.

1.5 Enfermería una disciplina

Para Donati (1994), la disciplina y la profesión no necesariamente progresan de manera equivalente. La disciplina hace referencia al cuerpo de conocimientos que se soporta en un método científico que, como el de la enfermería, evoluciona de manera constante, de acuerdo con los cambios del contexto y los avances científicos. La profesión hace referencia al accionar, en este caso, de prácticas de cuidado, teniendo en cuenta aspectos éticos, morales, estéticos y sociales. Por otra parte, la disciplina obedece al proceso enfermero y la profesión a los patrones de conocimiento que dirigen la acción (Durán, 1999).

Según lo anterior, uno de los objetivos de la formación en enfermería es armonizar lo disciplinar con lo profesional (figura 2), pues “la evolución de la enfermería solo es posible con el desarrollo coherente entre la jerarquía de conocimientos y el accionar, interactuando con las posturas teóricas y el que hacer práctico” (Benavent *et al.*, 2012, p. 158).

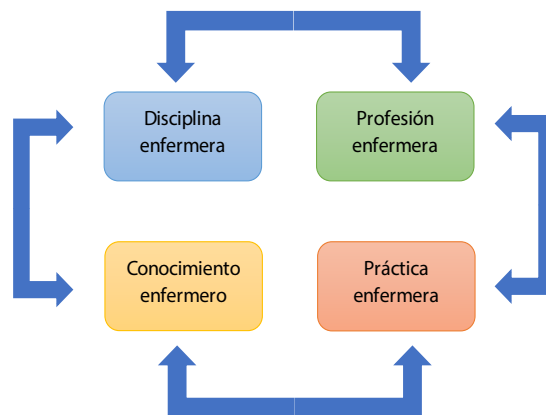


Figura 2. Enfermería disciplina y profesión

Fuente: Benavent *et al.* (2012).

1.5.1 La naturaleza de la enfermería: el cuidado

El cuidado, es decir, el hecho de ocuparse de la vida propia o ajena es algo propio del ser humano. Ser cuidado, cuidarse, cuidar, es necesario para la supervivencia, para permitir que la vida continúe y se desarrolle. De esta forma, se busca procurar una vida y una muerte con dignidad. Es decir, cuidar es, ante todo, un acto de vida que implica movilizar las capacidades del ser humano en su cotidianidad.

Aunque la relación entre la enfermería y el cuidado, según lo dicho hasta aquí, es evidente, en algunas ocasiones solo se hace énfasis en el acto instrumentalizado, con lo cual se deja de lado todo lo que implica el mismo acto de cuidado. También se debe tener en cuenta que en los diccionarios de conceptos no aparece dicha relación. Por ejemplo, el Diccionario de la Real Academia Española (2000) define enfermería como: dependencia para enfermos o heridos. Es decir, no se hace referencia ni al cuidado, ni a la disciplina enfermera como campo de conocimiento, ni a la profesión enfermera como campo de la práctica.

Para enmendar esta ausencia, la Real Academia Española aprobó, en el año 2001, diferentes acepciones del término enfermería. Como aspecto positivo cabe destacar que en una de ellas aparece como profesión dedicada al cuidado de enfermos. Pero, como aspecto negativo, siguen persistiendo limitaciones en la actuación de la enfermería, y su dependencia respecto a la medicina en el ejercicio profesional. La plataforma de definición correcta de enfermería desarrolló un análisis completo sobre la adecuación de la definición del término enfermería, su relación con el cuidado, y área específica de conocimiento (Báez *et al*, 2009). Como resultado de los trabajos y propuestas de la mencionada plataforma, en la XXII edición del DRAE, de octubre de 2001, la enfermería aparece definida como: profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado de enfermos y heridos, así como a otras tareas siguiendo pautas clínicas. Esta plataforma sigue trabajando con el objetivo de realizar nuevas aportaciones en futuras ediciones.

Según Boff (2002), la palabra cuidado se relaciona con “*cura: coera*” que, en un contexto de amor y amistad, expresa actitud de desvelo, preocupación, inquietud por la persona amada. “En el plano de la filosofía el cuidado se revela como el que vela por las almas. Velar por el alma con intenso y asiduo cuidado” (Montoya, 2006, p.53).

El cuidado significa un modo de ser. El ser en el mundo se caracteriza por el cuidar, por estar en permanente relación. Es un comenzar a ser, completándose y haciéndose, indicando potencialidades y posibilidades, el cuidar significa solicitud, preocupación por estar con los demás, el cuidar es imprescindible para comprender el yo humano: unidad, autenticidad y totalidad del yo. (Gasull, 2005, p. 314)

El concepto de cuidado de enfermería hace énfasis en el componente humano, en el reconocimiento de quien se cuida, de sus experiencias de salud y sus necesidades, lo cual requiere una interacción y un abordaje integral.

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona, convirtiendo este en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, que lo diferencia sustancialmente entre el cuidado genérico y el de enfermería. (Marriner y Raile, 2005, p. 405)

Para determinar qué se entiende por cuidados enfermeros, se hace referencia a las conceptualizaciones de dos teóricas de la enfermería, Orem y Leininger, quienes abordan el tema

desde orientaciones, posturas y épocas diferentes. Orem desarrolla su teoría a finales de la década de 1950, enmarcada en la escuela de las necesidades humanas. Y Leininger construye su teoría a finales de la década de 1970 integrada en la escuela del *caring*.

Para Orem (2007) el cuidado enfermero está relacionado con el servicio humano que tiende a cubrir las limitaciones de la persona en el ejercicio del autocuidado respecto a su salud. Para completar el concepto de cuidado enfermero, es necesario recurrir al concepto de autocuidado, pues la autora lo define como la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y un desarrollo personal orientado al bienestar.

Según Leininger (2007) cuidar es una ciencia y un arte humanista centrado en comportamientos, funciones y procesos personales dirigidos hacia la promoción y conservación de la salud o su recuperación.

Los cuidados enfermeros encuentran su razón de ser en estas concepciones. En la práctica profesional se requiere apropiar los conocimientos disciplinares y la responsabilidad, es decir, en términos de Collière (1993), la conducta para cuidar. Siendo así, la enfermería ha de brindar cuidados a la luz de conocimientos sobre la persona, la salud y el entorno, desde el método científico y patrones de conocimiento para la aplicación práctica.

1.6 Modelos y teorías de enfermería

La formación de pensamiento enfermero se sustenta en la mirada filosófica de los modelos y teorías que consolidan el conocimiento con una visión transformadora que aborda los aspectos ontológicos, epistemológicos y éticos del cuidado, con enfoque humano y social. La dimensión epistemológica de la enfermería implica tanto la implementación del método científico, como la comprensión del significado que la persona le otorga a su vida en los estados de salud y de enfermedad.

De acuerdo con Sancho y Prieto (2012), los modelos son representaciones de una realidad que se formulan mediante un diseño estructural, compuesto de conceptos organizados y relacionados. En este sentido, en enfermería, los modelos están conformados por conceptos, definiciones, valores, postulados y elementos que dan sentido al proceso de cuidar.

Por otra parte, la teoría, según Naranjo *et al.*, (2018), es un conocimiento especulativo considerado con independencia de toda aplicación, es decir, un conjunto de conceptos organizados de forma sistemática, conectados lógicamente para explicar su relación.

Una disciplina adquiere el tinte científico cuando, sus desempeños se amparan en teorías que han sido desarrolladas y se aplican utilizando un método sistemático en la resolución de los problemas de su área de competencia. “Actualmente, dado el nivel de desarrollo disciplinar, la práctica profesional adopta diferentes referentes teóricos y modelos de cuidado, en ambos se encuentra la epistemología de la enfermería, que contiene los fundamentos y métodos del conocimiento enfermero” (Marriner y Raile, 2007, p. 67).

Según Rogers (2000), actualmente hay más presencia de reflexiones y análisis teóricos en torno a la naturaleza de la enfermería, es decir, cada vez son más las enfermeras que consideran que pensar y hacer no son excluyentes entre sí. La aplicación de las teorías en enfermería y los modelos de cuidado han logrado fortalecer la práctica, donde todos son beneficiados: las personas cuidadas, los sistemas de salud y los profesionales de la enfermería. Lo que debe tenerse en cuenta es que debe orientarse con rigor sistemático para obtener los resultados esperados en el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas y las comunidades.

El currículo no debe limitarse a una sola concepción del cuidado, porque debe dar respuesta, de acuerdo con el curso de vida de las personas, a diferentes componentes académicos y objetos de aprendizaje. Los modelos que se tomen como referencia deben iluminar el pensamiento enfermero. Por ejemplo, el modelo de las necesidades de Henderson (1994) permite orientar el cuidado hacia catorce necesidades humanas que propone. Por otra parte, el modelo de Orem (2007) define: ocho precisiones de autocuidado universal, dos requisitos del desarrollo y seis de desviación de la salud. Y en el modelo de Roy (1999) los cuidados están encaminados a cubrir los modos de adaptación, así se determinan áreas de cuidados en cada uno de los modelos.

Con relación a lo expuesto uno de los constructos teóricos desarrollados en todos los modelos conceptuales es el cuidado enfermero, elemento fundamental de las estructuras teóricas que tratan de desarrollar los cuidados necesarios para las personas. En general, los modelos se sustentan en cuatro conceptos paradigmáticos de la disciplina de enfermería, que corresponden a: persona, entorno, salud y cuidados.

De acuerdo con Benavent *et al.* (2012), aparte de las teorías y los modelos de cuidado, en enfermería se han establecido diferentes escuelas que, según el fenómeno estudiado, toman su identidad. De manera recíproca, tales escuelas se forman alrededor de posturas, teorías y modelos de cuidado, y se orientan desde diferentes pensamientos filosóficos que sustentan la profesión. Las escuelas más representativas a nivel global según la importancia develada del currículo se describen a continuación.

1.6.1 Escuela de las necesidades

Las teorías de esta escuela afirman que lo fundamental son los cuidados, que deben atender las necesidades humanas. Henderson (1994) describe los cuidados enfermeros como la asistencia a la persona enferma o sana en las actividades que no puede hacer por sí misma por falta de fuerza, de voluntad o de conocimientos, con el fin de conservar o restablecer su independencia, en la satisfacción de sus necesidades básicas. Para dicho autor las personas tienen catorce necesidades fundamentales que son los elementos integrantes de los cuidados enfermeros, y son afectadas por factores permanentes y por los estados patológicos que las alteran. Dentro del modelo Henderson (1994), en cada una de las necesidades básicas se recogen tres concepciones sobre la enfermera como cuidadora: sustituta, dado que compensa lo que le falta al paciente; ayudante, pues establece las intervenciones; y compañera, porque fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como miembro del equipo de salud. Por ello, para este autor el objetivo del cuidado enfermero es lograr que cada persona asuma su responsabilidad con su propio bienestar o recuperación por medio del fortalecimiento de sus capacidades, su fuerza de voluntad y sus conocimientos.

Esta escuela también se orienta por los postulados de Orem, quien afirma que “los cuidados enfermeros son el campo de conocimiento para dar asistencia a la persona con el propósito de ayudarla a recobrar el ejercicio de autocuidado” (2007, p. 14). Así mismo identifica tres tipologías de autocuidado: universal, del desarrollo y de desviación de la salud. Los requerimientos derivados de estos están condicionados por factores básicos, entre los que influye el estado de salud y otros aspectos de origen interno y externo de la persona.

1.6.2 Escuela de la interacción

La conceptualización de los cuidados enfermeros de la escuela de la interacción privilegia la importancia de las relaciones interpersonales como elemento terapéutico. Según Marriner y Reilé (2007), los cuidados enfermeros corresponden a una relación interpersonal terapéutica orientada hacia un objetivo que favorece el desarrollo de la personalidad, según un proceso de cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento o profundización y resolución. En una línea similar, Peplau (1992) reconoce la existencia de necesidades físicas, biológicas y psicológicas, y hace un énfasis especial en estas últimas; por ello resalta la importancia de los cuidados enfermeros como procesos que promueven el avance de la persona para que sea constructiva y productiva.

1.6.3 Escuela de los efectos deseables

Las teorías que desarrollan sus estructuras conceptuales dentro de esta escuela inciden especialmente en el entorno de los cuidados enfermeros. Roy (1999) considera cómo el saber puesto en práctica hacia la promoción de la persona tiende a evaluar los comportamientos y los factores que influyen para una adaptación efectiva. Dicha promoción se despliega desde cuatro modos de adaptación: el fisiológico, el de auto concepto, el de desempeño de roles, y el de interdependencia.

La intervención se plantea en la modificación de factores que influyen en las formas de adaptación como estímulos focales, contextuales y residuales, los cuales se hacen presentes para mantener o recuperar la salud y la calidad de vida, y para permitir una muerte digna. Según esta escuela los cuidados se orientan a la supervivencia, el crecimiento, la reproducción, el dominio de las situaciones y la promoción de respuestas adaptativas. Esta teoría, incide especialmente en los cuidados enfermeros como potenciadores de modos de adaptación a través de la mejora de las relaciones con la persona y el entorno.

1.6.4 Escuela del *caring*

Esta escuela aborda la acción de cuidar desde valores humanísticos y altruistas que hacen posible una práctica de la enfermería profesional y de calidad (Watson, 2017). Los valores humanísticos se basan aquí en: la amabilidad, la empatía, la preocupación y el amor por los demás. Watson también recuerda la importancia que históricamente han tenido la fe y la esperanza en el mantenimiento de las creencias. Menciona cómo han sido, inicialmente, utilizadas por brujos y sanadores, luego incorporadas a la medicina hipocrática, y mantenidas hasta el presente. La fe y la esperanza forman parte de las creencias de las personas en todas las culturas. Pueden estar dirigidas hacia un ser o entidad fuera de la persona o hacia la persona misma.

En relación con lo anterior, Watson (2017) resalta el papel de la sensibilidad. Al respecto, afirma que el ser humano es un ser que siente, por lo cual no solo se debe tener en cuenta su dimensión cognitiva, sino también sus sentimientos. Esto le ayudará a conocerse y a medir sus capacidades. Además, favorece la aproximación a las demás personas, rasgo fundamental en el proceso de cuidar.

La sensibilidad hacia el cuidado se da por medio del reconocimiento y la aceptación de los propios sentimientos, tanto positivos como negativos, y faculta al profesional de la enfermería para ayudar a los demás. Esta sensibilidad dirigida hacia los demás hace posible que en el ejercicio de la enfermería se identifique la visión del mundo que tienen los pacientes y que se promueva el autodesarrollo y la autorrealización en las personas a las que se cuida.

Se trata de promover la práctica del cuidado desde la ayuda y la confianza. La relación que se produce durante el proceso de cuidar es, para Watson, una relación transpersonal. El profesional ingresa a vivir lo que la otra persona vive, y es que cuidar “Es un acto que uno se da a sí mismo, pero a la vez es un acto de reciprocidad” (Collière 1993, p. 303).

1.6.5 La escuela humanística y científica

Las teorías incluidas en la escuela humanística y científica consideran primordial brindar cuidados de manera individualizada para responder a las características de cada sujeto. Leininger (2007) definió el cuidado enfermero como ciencia y arte humanista aprendido y centrado en los comportamientos y la atención de cuidados personalizados, dirigidos al fomento y la conservación de las conductas de salud.

Watson (2016) también habla de arte y ciencia al referirse al cuidado, y agrega que se encuentra mediado por procesos transpersonales que procuran la armonía entre el cuerpo, el alma y el espíritu. Para el desarrollo de la ciencia enfermera, Watson incluye aspectos relacionados con los valores, la cultura, el entorno, las necesidades de la persona y la forma de solucionar los problemas.

Para esta autora, los cuidados enfermeros son una transacción de cuidados personales, profesionales, científicos, humanos, estéticos y éticos, cuyo objetivo es apoyar a la persona para que consiga el mayor nivel posible de armonía entre alma, cuerpo y espíritu. Entiende que los cuidados son eficaces cuando, además de promover la salud como objetivo fundamental, potencian la autonomía, promueven el autoconocimiento y la autoayuda y dan significado a la vida. Considera, además, que para cuidar de otras personas es fundamental cuidarse a uno mismo. Para ella la enfermería implica cuidados intersubjetivos, desde la intuición y los sentimientos, por lo que el proceso de enfermería debería ser transpersonal (Watson, 2016).

1.7 Proceso enfermero

El proceso enfermero consiste en la aplicación del método científico propuesto desde la profesión y la disciplina para la resolución de problemas que requieren cuidados de enfermería. Tales implementaciones se realizan mediante la conceptualización y relación de fenómenos reales que requieren acciones hacia el reconocimiento de información y el análisis de situaciones, para la identificación de los objetivos propios del cuidado.

El proceso enfermero se ha estandarizado desde un modelo de cuidado y es una herramienta de análisis que representa el marco metodológico de la disciplina y se orienta desde las fases expresadas en la figura 3.

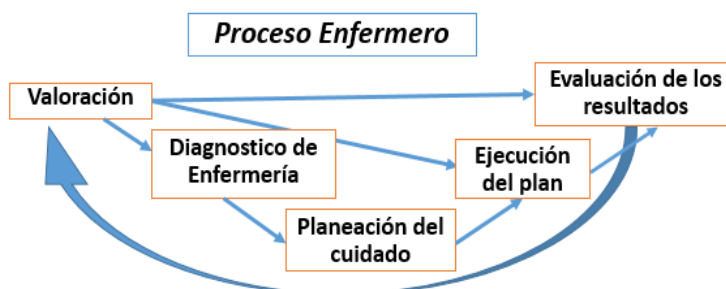


Figura 3. Etapas del proceso enfermero

Fuente: elaboración propia.

El proceso enfermero consiste en la aplicación del método científico según las necesidades del sujeto cuidado, dado que es un proceso en el que se implementa una planificación pertinente y una intervención objetiva (Despaigne *et al.*, 2015). Además, proporciona los elementos para evaluar los resultados obtenidos con los cuidados realizados. Esto permite, como se indica en la figura, un cuidado continuo.

Cuando solo se utiliza como la aplicación de un método de resolución de problemas técnico e instrumental, el proceso queda incompleto. Para Sánchez *et al.* (2017) en el proceso enfermero se encuentran todas las explicaciones que dan sentido al cuidado de la persona. Es una herramienta de análisis que representa el marco metodológico de la profesión de enfermería. Esto ocurre con todas las fases del proceso de enfermería ya que representa la estructura que sirve para organizar de forma lógica las acciones de enfermería, lo que debe ser ampliamente visible en el currículo.

1.8 La enfermería y el currículo

El currículo como apuesta de una enfermería que trasciende el paradigma constructivista se conceptualiza como el plan de cimentación que promulga un objeto de estudio, abordado desde competencias de formación, hacia resultados concretos de aprendizaje. Currículo es un concepto que corresponde a los núcleos de significación más densos para comprender la estructura educativa en el contexto social y cultural. No solo es un concepto teórico, sino que se constituye en una herramienta de regulación de las prácticas pedagógicas.

El currículo, en el sentido en el que se suele concebir, tiene una capacidad o un poder inclusivo que permite hacer de él un instrumento esencial para hablar, discutir y contrastar visiones sobre lo que se cree que es la realidad educativa; su implementación, condiciona las prácticas educativas como componente instituyente, de la realidad. (Gimeno, 2010, p. 34)

Según el Ministerio de Educación Nacional en Colombia (MEN) (2002), el currículo es el conjunto de criterios, planes de estudios, programas y metodologías que se llevan a cabo para la formación integral de los educandos y para poder tener una identidad cultural. Para el MEN el currículo es la unión de competencias básicas, objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que los educandos deben alcanzar en un nivel educativo determinado. Los currículos han de ser abiertos, flexibles, integrales y coherentes, de forma que se promueva la globalidad, la transversalidad, la universalidad y la igualdad, dada la diversidad cultural.

El currículo es algo más que una programación en sentido tradicional y, por ello, se alude al mismo en una referencia amplia, que incluye elementos organizativos y funcionales, como la transmisión de conocimiento. La concepción de los currículos requiere de la construcción teórica y el conocimiento profundo del significado de la educación y la pedagogía, para lo cual hay que tener claras las perspectivas teóricas de la pedagogía. “Un currículo es un plan de construcción y formación que se inspira en conceptos articulados y sistemáticos de la pedagogía, que pueden ejecutarse en un proceso efectivo y real llamado enseñanza” (Flórez, 1994, p. 123).

El plan curricular, es la manera práctica de aplicar una teoría pedagógica a la enseñanza real. Es mediador entre la teoría y la realidad de la enseñanza. Si un profesor no explicita la concepción pedagógica con la que está diseñando su enseñanza, es probable que esté reproduciendo, sin

saberlo, el modelo pedagógico tradicional, mezclándolo, seguramente, con elementos intuitivos de manera ecléctica.

Para Flórez (1994), el currículo está relacionado con actos educativos pensados para el desarrollo humano, más que para la repetición de conceptos, y equivale a procesos de construcción significativa entre la comunidad educativa. Por tal razón los currículos han de construirse de manera vivencial abierta, flexible y crítica, desde la diversidad del ser, y deben estar fundamentados en la comprensión de los fenómenos naturales y sociales en la ciencia y la cultura, centrados en el sujeto y sus procesos individuales.

Es común encontrar cómo la enseñanza se centra solamente en la capacitación de sujetos que produzcan al sistema, para lo cual se hace un entrenamiento para llevar a cabo procesos operativos, mas no para pensar, proponer, actuar, discernir y actuar desde la autonomía. Desde esta dinámica el docente es visto como un apéndice del proceso curricular y no como un elemento activo en, desde y dentro del conocimiento. Por ello las construcciones curriculares han de realizarse con los diferentes estamentos que forman parte de la comunidad educativa, particularmente, con los docentes para el proceso de diseño, desarrollo y evaluación curricular (Escorcía *et al.*, 2007).

Otro aspecto a tener en cuenta son las transformaciones que se dan en la sociedad como marco de la educación. Los cambios en la vida constituyen las denominadas sorpresas inevitables que consisten en “ciertas tendencias que la gran mayoría de las personas no esperaba que se produjeran y que poco a poco se están poniendo en evidencia” (Souza *et al.* 2017, p. 30). Tales tendencias deben ser revisadas para la construcción y reestructuración de los currículos. En la mayoría de los casos se plantean sistemas curriculares que poco trascienden, aunque traten de mostrar que están a la vanguardia de las nuevas exigencias de la sociedad e intenten introducir cambios que, en realidad, se no responden a las necesidades del contexto, pues se plantean programas cargados de asignaturas, que no logran una recepción significativa y se convierten en currículos cerrados.

Los modelos curriculares uniformes resultan pasivos para quien educa y para quien es educado. En consecuencia, son modelos válidos para determinados regímenes políticos y determinado modelo de sociedad, que no coincide, precisamente, con el de nuestro contexto actual (Casanova, 2006). Con relación a los programas de enfermería, los planes de estudios deben ser orientados por currículos abiertos mediante un esquema enfocado a las tendencias en salud, teniendo en cuenta las condiciones públicas y ambientales, así como las políticas y metas propuestas por los organismos gubernamentales en coherencia con los intereses, culturas o problemáticas individuales.

El tema del currículo obliga a pensar la educación desde el desarrollo humano. En la enfermería esta orientación se torna reflexiva, puesto que requiere alejarse del pensamiento que se ha tenido con frecuencia de una educación instrumental, basada en actividades que responden a la cotidianidad de otras profesiones, y que, en ocasiones, se aleja de la misma profesión, pues deja de lado la naturaleza disciplinar del cuidado, el cual es un acto humano en permanente construcción de significado. Por eso Casanova (2006) afirma que independiente de la concepción teórica y epistemológica que se tenga del currículo, este ha de estructurarse, desde los procesos educativos, teniendo en cuenta las problemáticas del contexto para responder de manera armónica a los objetos de las ciencias, y dar respuesta a las necesidades sociales.

Es importante reflexionar, desde el currículo, sobre cómo formar un estudiante de enfermería autónomo, solvente, creativo y fundamentado éticamente. Según Duque (2018) en la realidad académica, con frecuencia, el estudiante está marginado, se le desconoce, es un número más; solo en la evaluación de los docentes es tenido en cuenta como parte de un proceso. Son escasos los currículos que, desde los modelos pedagógicos, apalancan la participación de los estudiantes en el proceso de aprendizaje. Es decir que los involucran directamente, no solo en la evaluación de docentes, sino, principalmente, en los procesos de autoevaluación en los programas y de revisión de sus currículos, bien sea para ajustes o para procesos de renovación de los programas académicos o los planes de estudios.

Lo anterior deja claro que las instituciones de educación superior deben buscar igualdad en la estructuración de sus propuestas académicas y evidenciarla en el currículo, clara y específicamente, en el objeto de estudio disciplinar. Este ajuste estructural podría orientarse desde el equilibrio en la forma de impartir, evaluar, aplicar y transmitir el conocimiento.

Para que el currículo de enfermería logre formar profesionales conscientes respecto al conocimiento disciplinar, se requiere una planificación rigurosa en el establecimiento del orden, la organización de asignaturas, la secuencia lógica y la articulación de asignaturas que evidencien el conocimiento epistémico, ontológico y la naturaleza del saber, como elementos constitutivos. También se deben tener en cuenta los procesos evaluativos y las estrategias metodológicas adecuadas para esta disciplina.

El orden que implica organizar un plan, en lo que se refiere al currículo, requiere formular con claridad sus objetivos y determinar las modalidades y peculiaridades de todos los componentes. Esta concepción del currículo se debe a que la complejidad de la sociedad y del campo científico y humanístico exige una rigurosa planificación, para poder tener consciencia plena y con el máximo detalle de todo cuanto se pretende plantear e implementar con el currículo propuesto. Tener en cuenta el contexto es importante “Puesto que, cambian los objetivos en función de la época histórica y social vivida y, a partir de ese principio, se hace imprescindible el desarrollo curricular, para diseñar los caminos adecuados que lleven hasta las metas previstas” (Casanova, 2006, p. 40).

La educación en enfermería, en sus diferentes niveles, debe contener condiciones de excelencia para que los enfermeros sean ciudadanos honestos, éticos y con competencias suficientes para avizorar los problemas de su entorno, para que contribuyan a la cimentación disciplinar desde procesos rigurosos de indagación. La formación en enfermería debe plantearse desde un currículo que minimice el ejercicio profesional y la atención sanitaria que no estén centradas en la dignidad humana. Es necesario visibilizar el cuidado a través de acciones que comprometen la práctica de la enfermería desde una mirada disciplinar centrada en la persona, capaz de enfrentarse de manera analítica y reflexiva a cualquier situación de cuidado real y potencial. Tal tipo de formación requiere un perfil de liderazgo que priorice el compromiso con la atención primaria.

Atendiendo a lo anterior, y sumado a los propósitos para la construcción curricular, los currículos de enfermería además de seguir los proyectos educativos institucionales, los modelos pedagógicos y, en general, los marcos teleológicos, se deberán plantear en coherencia con la fundamentación ontológica y epistemológica de la profesión. También se debe tener en cuenta en su estructura el método científico de la enfermería y los patrones de conocimiento que iluminan el quehacer profesional. De Arco y Suarez (2018) plantean que la enfermería debe reconocerse desde el currículo, como arte, ciencia y disciplina, profesión con principios y propósitos que orientan la formación desde una perspectiva integral, entre otros aspectos: las competencias y saberes que se espera posea el profesional.

Capítulo II. Propuestas curriculares de enfermería en Colombia

El presente capítulo evidencia las propuestas curriculares que orientan los procesos formativos de los profesionales en enfermería en Colombia. La información fue obtenida tras una revisión documental del Sistema Nacional de Información de Educación superior (Snies) y de las páginas web de las universidades que ofertan programas de enfermería. Se revisaron los programas y currículos de enfermería actualmente activos en el MEN con registro calificado actualizado. El resultado es una caracterización general de los programas de enfermería en Colombia.

Según el registro del Snies y la base de datos del MEN hay 60 programas de enfermería funcionando en este momento en el país. Dentro de los elementos comunes encontrados en los perfiles de formación de los programas de enfermería del país, y según los lineamientos mínimos de la calidad de la formación en enfermería revisados por Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (Acofaen, 2019) se encuentran los siguientes rasgos del enfermero.

- Profesional idóneo y competente con sólida formación disciplinar, ética, social, ambiental, humanística, conciencia ciudadana y respeto por la vida y los derechos humanos.
- Asume el cuidado de enfermería como ciencia.
- Aplica las teorías relacionadas con el cuidado de enfermería en la gestión del cuidado, la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación y el cuidado paliativo en la persona, la familia y la comunidad en el curso de vida.
- Brinda cuidados de enfermería a la persona, la familia y la comunidad, de forma humanizada, con enfoque ecosistémico.

- Aplica el proceso de enfermería y el lenguaje estandarizado, como metodología para brindar el cuidado.
- Gestiona el cuidado y gerencia los servicios de salud y las unidades de enfermería, en entidades gubernamentales y no gubernamentales.
- Asume una actitud de respeto por los derechos humanos y de compromiso con los principios éticos y de responsabilidad social.
- Conoce y orienta su desempeño en el marco de la legislación.
- Plantea y desarrolla proyectos sociales e investigaciones interdisciplinarias.
- Tiene conocimiento sociodemográfico, epidemiológico y cultural de la población a nivel nacional e internacional y su relación con los determinantes sociales de la salud.
- Tiene capacidad comunicativa, educativa e interactiva con las personas y redes de apoyo y con los miembros del equipo interprofesional.
- Asume el liderazgo con criterios de eficiencia y eficacia, pensamiento crítico y de transformación ante las necesidades, desarrollos y tendencias de salud en el contexto nacional e internacional.
- Interactúa y amplía sus horizontes de formación personal y profesional, a la vanguardia de los avances de la ciencia y la tecnología con visión global.
- Establece trabajo interprofesional e intersectorial en los todos los niveles de atención en salud.

Mediante el presente ejercicio de caracterización se clasificaron los programas existentes por cada una de las regiones del país. En este proceso se pudo evidenciar que 39 de las 65 instituciones con presencia del programa de enfermería, actualmente se encuentran ubicadas en la Región Andina. 14 en la Región Caribe, 8 en la Región Pacífica, y 4 en la Región Orinoquia. En la región de la Amazonía no se encontraron programas de enfermería activos al momento del estudio.

Las regiones con más presencia de programas de enfermería son: Andina, Caribe y Pacífica, en particular, los departamentos de Antioquia, Santander, Valle del Cauca y Atlántico. En menor porcentaje se encontró: Bolívar, Córdoba y Norte de Santander (tabla 1).

Tabla 1. Programas de enfermería por regiones en Colombia

Regiones de Colombia	Número de Programas
<i>Región Caribe</i>	14
<i>Región Andina</i>	39
<i>Región Pacífica</i>	8
<i>Región de la Orinoquia</i>	4
<i>Región Amazónica</i>	0

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la oferta académica, se encontró que el 61,5 % de los programas de enfermería del país son de carácter privado y el 38,4 % oficial (públicos). Se estudiaron 65 universidades que ofertan la profesión de enfermería en el país. Cinco de ellas se encuentran actualmente inactivas, las demás cuentan con la aprobación para la admisión por parte del Consejo Nacional de Acreditación (CNA). El 45 % de los programas de enfermería están certificados con acreditación de alta calidad y el 55 % con registro calificado.

Las áreas de formación están distribuidas entre: ciencias básicas 22 %, formación profesional 63 %, profundización 4 % y sociohumanística 11 % (tabla 2), en las cuales se observó que el número de créditos que cursan mayormente los enfermeros que se forman en Colombia se distribuye de la siguiente manera: la moda de los créditos estuvo en 160 y el promedio en 165. Por otra parte, se encontró que la duración de la carrera es entre 4 y 5 años, siendo la moda 8 semestres (4 años) y el promedio 9 semestres (tabla 3).

Tabla 2. Áreas de formación en enfermería Colombia

Área de formación	%	Media	Moda	Max	Min
<i>Ciencias básicas</i>	22	47	37	56	6
<i>formación profesional</i>	63	96	102	141	72
<i>Socio-humanística</i>	11	15	17	54	0
<i>Profundización</i>	4	0	6	32	0

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Créditos y duración de la carrera en Colombia

	%	Media	Moda	Max	Min
<i>Créditos académicos</i>	165	162	160	144	198
<i>Duración en semestres</i>	9	9	8	10	8

Fuente: elaboración propia.

Un dato importante tiene que ver con la forma de admisión: solo tres programas de enfermería tienen una modalidad de admisión anual, estos son de carácter oficial. El resto de los programas admiten estudiantes cada semestre.

Posterior a la búsqueda en los sitios web de las universidades, para obtener los planes de estudio de los programas de enfermería, se realizó una exploración exhaustiva con el fin de identificar la formación disciplinar de cada uno de los currículos. Se buscó la coherencia con la naturaleza de la enfermería y el cuidado a la persona, entendiendo la persona como un ser integral desde las dimensiones biológicas, sociales, mentales y espirituales. Por lo que los resultados encontrados se agruparon en función de los contenidos temáticos por cada semestre académico. Se encontró que, de 49 currículos analizados: 9 ofertan epistemología como asignatura independiente (lo que equivale solo al 17 % de la totalidad de los programas a nivel de Colombia); y 26 ofertan salud mental como asignatura. En cuanto al componente sociohumanístico, el 95.9 % contemplan asignaturas para esta dimensión. De los currículos estudiados, el 69,6 % contemplan profundizaciones. Lo que permite tener una mirada a un determinado fenómeno de cuidado con mayor rigor disciplinar (tabla 4).

Determinar el componente espiritual es algo complejo. Sin embargo, pensar el cuidado como esencia en la profesión implica pensar las experiencias que vive el otro, lo cual significa acortar la brecha entre los aspectos teóricos y el mundo real de la práctica. La espiritualidad es algo intrínseco a la naturaleza humana y podría ser el recurso más profundo y potente de sanación del que dispone la persona que se cuida (Coyle, 2002). Uno de los objetivos del cuidado es procurar que las personas se armonicen entre cuerpo, mente, y espíritu. Esto es fundamental porque se relaciona con la posibilidad de encontrar significado a la existencia, lo cual favorece el autoconocimiento, el autocontrol, el autocuidado y la autosanación, independientemente del estado de salud. Esto es llevar a las personas a mejores condiciones de bienestar.

La interacción entre enfermero y paciente se refiere también al ser interior de ambos, a su esencia. En este sentido la autoconciencia supone una manera de ampliar las capacidades humanas. Este aspecto espiritual podría estar inmerso en los componentes de cuidados durante el curso de la vida, pero no se explicita en los entramados curriculares.

La formación en Colombia, en cuanto a la profesión de enfermería, trata de equilibrarse hacia el conocimiento, pero en la mayoría de sus contenidos se sigue evidenciando una orientación biomédica, puesto que se centran en temáticas relacionadas con la enfermedad desde los procesos fisiológicos.

Tabla 4. Porcentajes asignados a diferentes áreas curriculares

Áreas	Porcentaje de universidades que lo tiene independiente	Porcentaje de universidades que no lo tiene independiente
<i>Epistemología del cuidado</i>	17	83
<i>Salud mental</i>	50	50
<i>Socio humanístico</i>	95,9	4,1
<i>Profundizaciones</i>	69,4	30,6

Fuente: elaboración propia.

Se logró identificar que en los planes de estudio se incluye un aglomerado de asignaturas denominadas *electivas*, las cuales ofrecen componentes flexibles de formación profesional o del área sociohumanística, dentro del currículo de formación de enfermería. Con estas asignaturas se pretende fortalecer el componente disciplinar, de acuerdo con los intereses propios y particulares de la enfermería, sin perder la interdisciplinariedad del currículo.

En cuanto al perfil de los egresados de enfermería, se encontraron programas que tienen varios enfoques (entre dos y tres al mismo tiempo), lo cual ofrece al profesional la posibilidad de un campo más amplio de formación. Se hallaron enfoques tales como: cuidado del individuo, la familia y la comunidad; promoción y prevención; cuidado y salud mental; enfermería clínica y comunitaria; administrativo y gerencial; e investigación.

Se hizo una clasificación y agrupación de los enfoques profesionales ocupacionales de los egresados, y se obtuvo la siguiente información: cuidado individual, familia y comunidad con un 38,46%, promoción y prevención con 9,62 %, administrativo con 1,92 %, universidades con 2

enfoques 34,62 %, y universidades con 3 o más enfoques con un 15,38 %. En esta clasificación se evidencia que el perfil que más se espera en Colombia está enfocado al cuidado individual, familiar y comunitario. Le siguen aquellos que tienen dos enfoques, donde se reúnen los profesionales cuya formación se encamina al cuidado clínico y a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En tercer lugar, se encontraron programas que se enfocan en la administración y la gerencia.

2.1 Modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales en enfermería en Colombia

Luego de revisar los currículos de enfermería en Colombia, para identificar los modelos pedagógicos que fundamentan la formación de profesionales de enfermería, se revisaron los proyectos educativos universitarios (PEU) de las instituciones educativas. Se encontraron posturas diferentes por la denominación, el carisma de cada institución y las condiciones contextuales. Existe una proporción de universidades de carácter eclesial, lo que hace que se brinde una educación enfocada en principios cristianos. También se encontraron las siguientes posturas pedagógicas que orientan los procesos de formación.

2.1.1 Modelo pedagógico dialógico

Un porcentaje considerable de universidades implementa este modelo para alcanzar los propósitos misionales. Las universidades se fundamentan en la *dialogicidad*, en la cual se considera a la persona como un ser capaz de construir conocimiento mediante una representación sistemática desarrollada por las interrelaciones en el proceso de aprendizaje, para lo cual se establecen acuerdos. “El modelo dialógico involucra a la comunidad universitaria, y esta está en constante diálogo en los diferentes encuentros, como iguales, para el abordaje oportuno de conflictos desde una postura preventiva”

(Ferrada y Flecha, 2008, p. 45). Este modelo permite la creación de un ambiente de colaboración para la formulación de lineamientos específicos, lo cual propicia el entendimiento entre los actores y garantiza la fiabilidad de los procesos. Dos autores fundamentales en la comprensión de este modelo son Pablo Freire y Edgar Morín.

La Universidad Metropolitana se acoge a este modelo dialógico, que se considera como una representación sistémica y desarrollada por los individuos que establecen su relación en el proceso de aprendizaje de los contenidos propios de las disciplinas. Desde esta perspectiva se fortalece la condición de intersubjetividad, en la cual la comunicación y la interrelación de los participantes del acto pedagógico desempeñan un papel preponderante, pues son quienes establecen acuerdos, y garantizan la validez y fiabilidad del conocimiento construido.

Como una variante del modelo dialógico, otras universidades exponen sus posturas desde el modelo *inter estructurante dialógico*, pues sustentan el proceso de formación como una labor conjunta entre docente y estudiante. Para ello se apoyan en los postulados de Julián De Zubiría, quien “reconoce el papel activo del estudiante y el rol esencial y determinante de los docentes como mediadores para garantizar el aprendizaje” (De Zubiría, 2017, p. 37).

Este modelo es asumido por la Universidad Francisco de Paula Santander que promulga la interacción permanente entre el estudiante y el profesor, al igual que los propósitos, las políticas y las estrategias que permitirán llevar a feliz término las propuestas de la comunidad universitaria, en el marco de un modelo estratégico de gestión de la calidad.

La Universidad Industrial de Santander también asume este modelo pedagógico argumentando que es innovador y se centra en el estudiante y en la construcción dialógica que permite la formación integral, la cual consideran un derecho. Los estudiantes son acogidos como sujetos multidimensionales, con motivaciones, necesidades y comportamientos sociales, éticos, biológicos, afectivos, estéticos, cognitivos y tecnológicos. Por ello la formación busca que asuman responsablemente el quehacer político y la relación con el medio ambiente, y que son capaces de comprender y contribuir a la construcción de una mejor calidad de vida propia y de los demás.

2.1.2 Modelo pedagógico comunicativo

Este modelo se orienta hacia la formación del espíritu de liderazgo en el campo de la ciencia y la tecnología, para que el estudiante se proyecte al mundo globalizado. A través de la participación crítica y constructiva en el debate de las ideas y la identidad nacional, se promueven lenguajes para comunicarse socialmente. El modelo comunicativo es propuesto principalmente por universidades públicas, y desde esta mirada se direccionan los programas de enfermería con una postura crítica y reflexiva.

La Universidad Nacional de Colombia se establece mediante un modelo de comunicación que reconoce la voz del otro, donde la toma de decisiones implica la participación real de la comunidad universitaria. Por ellos la universidad reflexiona permanentemente sobre los problemas estructurales del país. Esto le permite ser una institución matriz de conservación y de cambio, al utilizar eficientemente la diversidad de conocimientos sistemáticos que alberga y que se expresan tanto en el número de sus disciplinas como en la multiplicidad de sus enfoques y posturas filosóficas e ideológicas.

2.1.3 Modelo pedagógico socioconstructivista

Este modelo se caracteriza por la regulación de las relaciones epistemológicas, pedagógicas y de aprendizaje, establecidas a través de la interacción constante y pertinente, donde el estudiante aprende de manera cooperativa, por lo general, mediante el acompañamiento tutorial personalizado. Esto permite mayor acercamiento entre estudiantes y docentes, favorece la empatía, y hace que los aprendizajes sean más significativos. Este modelo es propuesto entre otros por Howard Gardner y Jerome Bruner.

Al respecto, la Universidad del Quindío tiene una postura que se relaciona con la enseñanza como una actividad crítica, donde el estudiante construye el conocimiento y es definido como un agente social. Por su parte, el docente es un facilitador del aprendizaje, un profesional autónomo que investiga, reflexiona sobre la práctica y relaciona el saber con la solución de problemas.

La Universidad Manuela Beltrán también ha incorporado este modelo que se inspira en una construcción conjunta, que articula los principios fundadores, las concepciones sobre la enseñanza,

el aprendizaje y los propósitos de formación. Esta universidad tiene una concepción del proceso educativo que incluye lo filosófico, lo antropológico, lo sociológico, lo axiológico, lo epistemológico y lo pedagógico. Desde ahí propone procesos de cualificación de los actores, proyectos y fines educativos que permiten avances, reflexiones e innovaciones en su organización.

Esta lógica la adopta también la Universidad de los Llanos pues tiene como propósito de implementar un modelo cuya enseñanza se caracterice por la regulación de las relaciones epistemológicas, pedagógicas y de aprendizaje establecidas a través de la interacción entre maestro, estudiante y conocimiento.

El *modelo pedagógico cognitivo contextual*, nombrado así por algunos pedagogos, es guiado por el enfoque socioconstructivista, el cual se apoya en autores como Kant, Vygotsky, Luckman y Berger, Keneth y Gergen. El modelo cognitivo se centra en la actuación del estudiante. En la revisión de los PEU se evidencia que el cognitivismo se adapta a partir de un enfoque constructivista. Las universidades que incluyen este modelo pedagógico entienden el aprendizaje como un proceso de construcción personal, a partir de conocimientos ya existentes y de la interrelación con pares y profesores. Esta concepción se opone al aprendizaje pasivo de la metodología tradicional, donde el estudiante actúa como un receptor de información y el profesor como dueño del saber.

Al respecto, la Fundación Mariana establece su modelo pedagógico con principios que incluyen: la flexibilidad y la pertinencia en la construcción y desarrollo del currículo de los programas académicos; el diálogo, la construcción y transferencia de saberes; procesos multidisciplinares, interdisciplinares y transdisciplinares; y equidad y justicia en la toma de decisiones sobre las situaciones que afectan la convivencia universitaria.

En esta misma dirección se proponen modelos pedagógicos crítico constructivos, o socioconstructivos, que incentivan la educación autónoma y participativa, donde la enseñanza se concibe como una actividad crítica. El estudiante fundamenta el conocimiento, y es definido como un agente social. En esta orientación se dirige la Universidad Sur Colombiana que expresa que ni se aprende en solitario, ni el carácter social del aprendizaje suprime los esfuerzos y disposiciones personales requeridas para aprender.

2.1.4 Modelo pedagógico sociocrítico

Este modelo es propuesto por una institución de carácter privado, con un pensamiento social que privilegia el diálogo para democratizar el ambiente de aprendizaje y así propiciar espacios educativos. En esta línea el profesor y el estudiante se consideran sujetos de conocimiento que buscan transformar el estilo de aprendizaje mediante experiencias y reflexiones dirigidas a generar pensamiento crítico y reflexivo, de manera que puedan trascender en la sociedad.

Este modelo es planteado como la herramienta que traza el horizonte a la Universidad Simón Bolívar. En esta orientación se privilegia el diálogo para democratizar el ambiente de aprendizaje y así propiciar espacios educativos donde, tanto el profesor como el estudiante son sujetos de conocimiento, pues ambos asumen actitudes de enseñar y aprender en una permanente interacción.

2.1.5 Modelo pedagógico personalizante y liberador

Este modelo propicia la formación integral del estudiante mediante el acompañamiento continuo, a través de estrategias diversas como tutorías, para lograr en el estudiante el desarrollo del autorreconocimiento que le permita fortalecerse individualmente y ser un ciudadano comprometido y trascendente en la sociedad. Es un modelo que promueve la autonomía, la apertura, el pensamiento crítico, y busca la trascendencia como propósito del ser humano.

El modelo personalizante y liberador, para la UCM, es la materialización vital del sueño de formación institucional, ya que no solo la representa, sino que también se convierte en mediación para dar respuesta a los desarrollos de la ciencia, el conocimiento, los saberes y la tecnología. Responde a los requerimientos sociales y culturales, e implica la condición de educando de un ser humano en el desarrollo de su propia estructura de conciencia, que le permita ser persona y ganar en dignidad desde el ejercicio de la autonomía y la libertad. (UCM, 2018, p. 44)

Luego de este recorrido por los programas académicos de enfermería y del análisis de las orientaciones pedagógicas se concluye que, en su mayoría, los programas de enfermería tienen

enfoques humanísticos y éticos. Expresan una educación que busca ser liberadora, dialógica, flexible, emancipadora, crítica, compleja, integral, y de procesos de aprendizaje significativo.

Al entrar en el micro currículo de los programas se evidenciaron abordajes educativos desde la salud pública, la promoción y la prevención, la atención clínica, la atención enfocada al cuidado crítico, la atención primaria en salud, y enfoques administrativos. Algunos programas evidencian la importancia en la aplicación de modelos teóricos humanísticos para dar coherencia a la naturaleza de la enfermería, y hacen énfasis en la necesidad de brindar un cuidado con calidad y sensibilidad humana a las personas, de forma que se forje un impacto transformador en las poblaciones objeto de atención.

Capítulo III. Voces de los estamentos: estudiantes, docentes y graduados

El estudio realizado, desde su diseño cualitativo con enfoque fenomenológico reflexivo, indagó en los actores de la investigación (estudiantes, docentes y graduados) del programa de Enfermería de la UCM sobre sus concepciones en torno al fenómeno educativo abordado. Las entrevistas a los estudiantes y los docentes fueron realizadas en los escenarios de formación, y a los graduados en las áreas de trabajo de cada uno. Cada entrevista estructurada se realizó teniendo en cuenta una guía de preguntas preelaborada. Cada participante lo hizo de forma libre y voluntaria, con una duración promedio de 45 minutos a docentes, 15 minutos a estudiantes porque se les dificultaban las respuestas, y los graduados 50 minutos. Este último fue el estamento que más realizó relatos sobre su quehacer disciplinar.

Las entrevistas se realizaron de manera individual, fueron grabadas mediante notas de voz en un dispositivo electrónico y se etiquetaron con un código que identificó la entrevista a docentes (ED), para respetar la identidad de los participantes, con códigos alfanuméricos de manera secuencial de 1 a 12 (ED1, ED2, ED3...). Posteriormente se realizó la transcripción y el análisis de las entrevistas para la selección de las temáticas encontradas.

El mismo proceso se realizó con los estudiantes, quienes se identificaron con el código EE y, de manera individual (EE1, EE2, EE3...). Y, a los graduados correspondió el código EG y la secuencia (EG1, EG2, EG3...).

Luego de la lectura para la selección de las temáticas se establecieron correlaciones entre los relatos de los docentes, los estudiantes y los graduados con relación al conocimiento disciplinar y a las condiciones curriculares.

La construcción de sentido se realizó a través de búsqueda bibliográfica para la conformación del estado del arte desde las temáticas de investigación, y de la recolección de información y análisis para la construcción de temas nucleares que fueron emergiendo de los estamentos involucrados en el estudio. Por último, se realizó triangulación para la comprensión del fenómeno, contrastando la teoría frente a las temáticas de estudio, los actores frente al fenómeno encontrado y la teorización de acuerdo con los hallazgos encontrados.

Simultaneo a las entrevistas se realizaron observaciones de aula, durante el desarrollo teórico, con guía de observación (con previo consentimiento informado de los docentes), para identificar cómo se ejecutan las acciones disciplinares y cómo son las dinámicas curriculares. Lo encontrado se analizó y se conceptualizó desde la unidad temática: *conocimiento disciplinar y condiciones curriculares observadas durante el acto educativo*. Para respetar la identidad de los docentes las observaciones se codificaron así: docente y semestre correspondiente (docente I, II, III...). A continuación, se presentan los relatos obtenidos de docentes, estudiantes y graduados desde las unidades temáticas emergentes.

Se realizó una reflexión analítica sobre los datos encontrados según las entrevistas y guías de observación para la organización y selección de los hallazgos y para reducción y selección de unidades temáticas alrededor del conocimiento disciplinar y las condiciones curriculares de la profesión, como se presenta a continuación.

3.1 Conocimiento disciplinar de la profesión

Respecto al saber disciplinar se realizaron indagaciones alrededor del conocimiento de la enfermería, las prácticas de enseñanza, y la relación con el concepto de cuidado. Los relatos permitieron establecer unidades temáticas que emergieron del estudio por las expresiones de los actores, que evidenciaban la mirada de los estamentos de acuerdo con la percepción que cada uno asignaba (tabla 5).

Tabla 5. Unidades temáticas del conocimiento disciplinar de la profesión

Docentes	Estudiantes	Graduados
<i>Abordaje integral de la enseñanza</i>	<i>Cuidado de humano a humano</i>	<i>Cuidado humanizado y la enseñanza de la profesión</i>
<i>Aprendizaje teórico práctico hacia el pensamiento enfermero</i>	<i>Prácticas de enseñanza y el proceso enfermero</i>	<i>Visibilización de la profesión</i>

Fuente: elaboración propia.

3.1.1 El conocimiento disciplinar, la mirada de los docentes

El conocimiento disciplinar, según Argote *et al.* (2011), se sustenta en dos fundamentos: el cognoscitivo y el profesional. El primero tiene que ver con la ciencia de enfermería y se refiere al dominio de conocimientos propios de la profesión, que delimita el campo de saber, de interpretación y el fundamento profesional. Es decir “Está relacionado con el que hacer práctico, donde se pone en escena lo filosófico, los valores, la ética y el recorrido histórico, lo que indica las formas en que la enfermería puede promover el cuidado humano” (Moreno *et al.*, 2014, p. 30).

La disciplina de enfermería ha experimentado transformaciones específicas que dan cuenta de la consolidación de un cuerpo de conocimientos propios que expresa el objeto de estudio y las maneras en que debe ser intervenido en cada una de las situaciones de cuidado. Por lo que se espera que los docentes tengan claridad sobre dichos conocimientos para incorporarlos en los procesos de formación, de manera que se den a conocer a los estudiantes con la claridad suficiente, para fortalecer el conocimiento de la enfermería.

Con relación al conocimiento disciplinar los docentes entrevistados aportaron relatos que se agruparon en las siguientes unidades temáticas emergentes que evidencian cómo conciben la profesión: abordaje integral de la enseñanza, y aprendizaje teórico práctico hacia el pensamiento enfermero.

3.1.1.1 Abordaje integral de la enseñanza

La labor docente debe implementar una educación integral, utilizando diferentes estrategias como, por ejemplo, los escenarios simulados para lograr aprendizajes significativos. En las prácticas también se conduce a la realidad social, cultural, física y psicológica de la persona en entornos clínicos y comunitarios. La integralidad se busca aplicando conductas saludables en la vida diaria de los estudiantes, teniendo en cuenta las teorías de enfermería y el método científico. Inicialmente, en la enseñanza se da apertura a los componentes teóricos y conceptuales, siempre desde referentes temporales y espaciales, porque no se puede desconocer la evolución de la ciencia y los avances de la tecnología.

En los espacios académicos se forjan aprendizajes de utilidad para el estudiante en su desempeño profesional, pero también en su vida. Los docentes infunden valores como el respeto, la responsabilidad, el trabajo en equipo, el liderazgo y la iniciativa.

En este sentido, las expresiones más comunes de los docentes que participaron de las entrevistas fueron: es importante ser integral para reconocer al paciente en todas sus dimensiones vitales y para cuidarlo como tal. Es decir, no hay que quedarse en el diagnóstico que hay que tratar, hay que tener en cuenta otros aspectos que forman parte de la vida de quien se encuentra a nuestro cuidado, como sus relaciones sociales, sus pensamientos, sus emociones y su condición espiritual. “Siempre hago una apertura teórico-conceptual, para que el estudiante comprenda lo fisiopatológico y semiológico, procurando un aprendizaje integral” (ED1).

Los docentes buscan que los estudiantes profundicen en las temáticas abordadas. Esto lo hacen por medio de consultas en bases de datos, o con base en experiencias, de manera sistemática, con actitud investigativa, para fortalecer criterios propios de acuerdo con los temas que contiene el currículo. Esta concepción de la enseñanza hace énfasis en el método científico, por ser la razón del pensamiento enfermero. Por ello, el método siempre ha de estar implícito en los procesos de formación porque, de otra forma, sería conocimiento vulgar, corriente o natural, sin base científica. A continuación, se encuentra una expresión acerca del fortalecimiento de la enseñanza:

Es importante, como docente, comprender la formación del estudiante. Un buen proceso pedagógico es progresivo. El estudiante va integrando el saber, pero esto es procesual, cada componente va haciendo enlaces cognitivos hasta adquirir las competencias de la disciplina, por tal razón cada

semestre tiene unos propósitos de formación diferentes y eso es lo que debemos tener claro los docentes. (ED5)

En todos los procesos de enseñanza debe promoverse la construcción del conocimiento progresivo para la resolución de problemas, con un orden metódico hasta la evaluación de los resultados. Esto implica la construcción de conocimiento científico, desde lo teórico y lo práctico, con fundamento en observaciones comprobables mediante la correlación continua. Es decir, debe haber una mezcla de: experiencia, bases epistemológicas de la enfermería, evidencia científica, y producción de conocimiento disciplinar.

3.1.1.2 Aprendizaje teórico y práctico hacia el pensamiento enfermero

En enfermería la comprensión teórica del cuidado es fundamental. Hay que dominar los aspectos conceptuales para aplicarlos correctamente. Y, a la vez, los escenarios prácticos son indispensables para brindar un cuidado adecuado al paciente y su familia.

El pensamiento enfermero se forma en el marco del método científico, el cual se conforma por una jerarquía de conocimientos, de los cuales se retoman los pertinentes para aplicar en situaciones de cuidado. Para ello es necesario poner en práctica los patrones de conocimiento disciplinar y trascender el modelo biologicista que se encarga solo de los signos y los síntomas de la enfermedad.

Los relatos de los docentes evidenciaron la importancia de brindar una formación integral donde el estudiante es el centro de proceso y el docente el facilitador del conocimiento. También refieren que es importante fortalecer los valores: “Privilegio lo axiológico, que el estudiante descubra en el encuentro con el otro su dignidad y el respeto por su diferencia; luego lo encamino a los aspectos cognitivos, que son igual de importantes”. (ED9)

Según Luengo y Sanhueza (2016), en un estudio realizado sobre la formación de enfermería en Latinoamérica, es necesario formar profesionales idóneos dispuestos a asumir cambios paradigmáticos y, a la vez, sujetos éticos y sociales con autonomía suficiente para establecer juicios de valor y asumirlos responsablemente.

La formación integral, según los docentes, implica enseñar todo lo relacionado con la disciplina, y despertar el interés sobre la importancia del saber teórico y práctico, y la ética profesional, por lo que, en los relatos se encuentran expresiones como la siguiente:

Los estudiantes deben realizar la construcción de un pensamiento crítico y reflexivo para la toma de decisiones con un carácter disciplinar y ético de la profesión. Deben ir de lo simple a lo complejo, (...) interpretar integralmente al usuario, la familia, el entorno social, cultural y económico, para intervenir necesidades humanas. (ED4)

La educación en enfermería ha de orientarse hacia la formación integral del ser humano, teniendo en cuenta la dimensión biológica, la psicológica, la cultural y la social. Es claro que todos los proyectos educativos contemplan estos aspectos, pero no siempre se integran a cabalidad. En el estudio desarrollado se encontró que los docentes se preocupan, principalmente, por los conocimientos fisiopatológicos y semiológicos, y aunque reconocen lo imperante de los conocimientos filosóficos disciplinares, terminan asegurando que lo concerniente a las enfermedades es indispensable para brindar un buen cuidado.

Lo anterior muestra una concepción del cuidado que parece fraccionarlo. Los docentes expresan su preocupación por el lugar del cuidado como componente disciplinar de la enfermería. Pero en su práctica pedagógica la medicalización sigue prevaleciendo, de manera que la enfermería se muestra anclada a un modelo biológico que se arraigó, como parte de la cultura, en la sociedad y en el mismo gremio, de manera hegemónica. Culturalmente, la enfermería se ha configurado desde las propias concepciones sobre la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte, las cuales, a su vez, precisan sus formas de prevenir o curar la enfermedad y eliminar el dolor. De acuerdo con Baeta (2015), es muy difícil cambiar ese paradigma y demostrar que, en realidad, la enfermería cuida a la persona y su entorno.

3.1.2 El conocimiento disciplinar, la mirada de los estudiantes

En las entrevistas, los estudiantes plantearon sus percepciones con relación a la disciplina, las cuales se agruparon en las siguientes unidades temáticas emergentes, que compendian los aspectos más recurrentes: cuidado de humano a humano, y prácticas de enseñanza y proceso enfermero.

3.1.2.1 Cuidado de humano a humano

Pensar el cuidado de enfermería es pensar lo humano. Los estudiantes, desde los primeros semestres, se abocan a brindar una atención de calidad, reflejan sentimientos de ternura, se muestran empáticos con los demás, y tienen una gran disponibilidad de servir. Lo anterior indica que cuentan con las características suficientes para ser formados como buenos cuidadores, porque tienen el interés de prestar un buen servicio a los demás. La atención con calidad humana es la principal herramienta para proveer la mejora de la salud de las personas. Y, precisamente, es esa la mirada de los estudiantes, la cual se orienta hacia la recuperación de la salud. Dicha postura es fundamental, dado que es la que permite equilibrar lo científico y lo técnico con la calidad en la atención.

La enfermería es una profesión con profundas raíces filosóficas porque implica aspectos científicos relacionados con lo humano, y está diseñada para llevarse a la práctica en el encuentro con los demás, en búsqueda del bienestar de los individuos y las comunidades. El estudiante debe conocer la disciplina, su naturaleza práctica, la jerarquía de sus conocimientos, y sus teorías y modelos para la comprensión efectiva del cuidado. Así, habrá estudiantes con motivación hacia el cuidado humano, pues con el dominio del conocimiento disciplinar se logran trascender las funciones cotidianas y evidenciar el trasfondo epistemológico de la enfermería.

El cuidado de la vida humana es un asunto universal y se expresa en las acciones del cuidador y de la persona cuidada, según la comprensión de la existencia humana, la salud, la enfermedad y el significado de las experiencias personales. En este sentido se pueden comprender expresiones como la siguiente:

Los estudiantes pensamos mucho en patologías, y se hace complejo pensar la atención a las personas como los sujetos de cuidado que son; sin embargo, desde que entramos a la carrera, se siente la sensibilidad por la persona, hay interés en el bienestar del otro y por eso en las prácticas se hace todo el esfuerzo por hacerlo bien. (EE6)

El acto mismo del cuidado es el ideal moral de la enfermería, y por eso integra la teoría, la práctica y la investigación para darle sentido al que hacer disciplinar (Pina, 2016). El conocimiento debe tener como fundamento aprendizajes significativos para recrear cada accionar y encontrar soluciones a las situaciones de cuidado que tienen naturaleza diferente. Dichas situaciones se agrupan en patrones de orden empírico, ético, estético, personal, sociopolítico y emancipatorio. Tal conocimiento de

enfermería es lo que requiere construirse desde la mirada humana. Al respecto, un estudiante afirma: “Entré a estudiar enfermería por la sensibilidad humana, quiero aprender para cuidar mejor a las personas y llevarlas a una posición de bienestar” (EE3).

3.1.2.2 Prácticas de enseñanza y proceso enfermero

Las prácticas de enseñanza, según los estudiantes, son la manera de comprender la misión de la enfermería, los tiempos en que se abordan los aspectos teóricos, aunque se tornan largos, se requieren para el momento de la práctica. En la percepción de este estamento la enseñanza se realiza de manera participativa, con diferentes mediaciones pedagógicas, y las estrategias, como el uso de la plataforma Moodle, son innovadoras, lo que genera mayor motivación del estudiante y la posibilidad de forjar aprendizajes significativos.

Iniciando el semestre se dedica parte del tiempo a aspectos teóricos que después se integran con la práctica, aunque en ocasiones esto no permite comprender ampliamente los fenómenos de cuidado, porque los tiempos son muy reducidos, y cuando se entiende la dinámica de dicha práctica, esta termina, y luego se inicia otra dinámica, así que, de cierta forma, se fraccionan los aprendizajes.

La enseñanza en enfermería se liga al proceso enfermero como método científico propio de la profesión. Es un proceso realizado por etapas y se centra en el cuidado de la persona. Se inicia con una valoración que implica el patrón empírico, pues requiere de la observación de signos y síntomas para la comprensión de la persona. Luego de identificar las variables pertinentes en cada caso se pasa a realizar un diagnóstico de cuidado, con el cual se formula un plan de atención donde se pone en escena lo ético, lo estético, lo sociopolítico y el conocimiento personal para dar respuesta a las necesidades de la persona.

Desafortunadamente, los estudiantes no tienen clara esta dinámica y no alcanzan a integrar el proceso como tal, porque antes de llegar a su práctica profesional reciben una formación centrada en lo teórico, es decir, en información sobre las patologías y su tratamiento, lo cual dificulta la comprensión integral de la disciplina.

Los estudiantes manifiestan constantemente su preocupación por la calidad humana que deben tener los profesionales de enfermería, y refieren que el interés particular que los llevó a estudiar enfermería es la preocupación por las personas enfermas y por las maneras de ayudarles: “Siempre he pensado que se debe realizar un cuidado con amor, vocación y de manera humanizada para que nuestros pacientes sientan que somos una guía y un apoyo en su proceso difícil de enfermedad” (EE24). Cuando ingresan a la universidad, los estudiantes son sensibles ante las necesidades de las personas. Pero en la formación académica esa actitud se va perdiendo, los currículos no logran ir más allá de la enfermedad.

Según Watson (2016), el cuidado de la salud debe trascender la curación, y responder a los requerimientos de la humanidad trascendiendo los hospitales, las prácticas institucionales y los sistemas burocráticos controlados por el dominio curativo. Es justo lo que se evidenció por parte de los estudiantes en los relatos, pues manifiestan mucho interés por lo humano y refieren que las prácticas de enseñanza, en gran parte, son las adecuadas. Pero en relación con el conocimiento de la profesión, a los estudiantes se les dificulta conceptualizar la naturaleza de estudio de la enfermería. En las entrevistas, ante las preguntas por lo disciplinar se tornan evasivos y solo manifiestan su desconocimiento. Por ejemplo, ante la pregunta ¿cómo conceptualiza el metaparadigma⁴ y los patrones de conocimiento de la enfermería, y por qué es importante para la profesión? una respuesta fue “Pienso que no son importantes, esos conceptos a mi juicio son enredados y no encuentro la forma de articularlos con la enfermería, a mí me gusta es ir a la clínica y ayudar a los enfermos” (EE20).

Respecto a lo anterior, Watson (2016) es reiterativa al asegurar que la profesión de enfermería, sin la base disciplinar, teórica y práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la salud. Esta visión curativa de las experiencias humanas en salud y enfermedad contrastan con la cosmovisión disciplinaria unitaria de la enfermería. El trasfondo de la enfermería debería ser una cosmovisión basada en: valores atemporales; una orientación filosófica que asuma la unidad entre cuerpo, mente y espíritu; y el cuidado humano.

En las últimas décadas las tecnologías han permitido mejorar la didáctica mediante un mundo de posibilidades prácticas de los procesos de enseñanza, de manera que podría pensarse que el

⁴ Primer nivel de especificidad y perspectiva del cuidado enfermero; comprende categorías como persona, entorno, cuidado y salud de manera general.

estudiante tendría mayores posibilidades para integrar sus aprendizajes. Así mismo los estándares de calidad exigidos por el Ministerio de Educación Nacional, reclaman un sin número de estrategias para llevar a cabo los procesos educativos. Entre ellos, el uso de bases bibliográficas y movibilidades académicas para ampliación de las esferas de conocimiento. Si estos recursos se utilizan de manera eficiente se convierten en insumos para el fortalecimiento disciplinar, pero sin claridad sobre la naturaleza de la disciplina “se pierden esfuerzos, lo que conlleva a redundar en el mismo modelo que ha prevalecido en la historia de la enfermería” (Jamieson y Suhrie, 1968, p. 142).

El currículo tiene que marcar la dirección con un planteamiento claro para que los procesos de enseñanza se realicen a la luz de la teoría y la práctica, para lo cual se requiere:

- Conocer ampliamente el significado de cuidado de enfermería.
- Comprender ampliamente la jerarquía de conocimiento disciplinar.
- Dominar la naturaleza de la enfermería y el uso del conocimiento disciplinar que condicionan la práctica.
- Entender el paradigma de enfermería y su importancia en la práctica.
- Conocer los profesores sobre la enfermería para que las herramientas en la enseñanza reflejen situaciones de cuidado.
- Comprender y aplicar el proceso enfermero como método científico para que estudiantes y docentes integren la manera de cuidar y pueda generarse el pensamiento enfermero.

Por todo lo anterior es fundamental que la enfermería se base en conocimientos científicos propios de la disciplina, los cuales están acumulados en teorías de diferentes rangos y modelos que soportan el cuidado, y que se llevan a la práctica a través del proceso enfermero.

Con relación al conocimiento disciplinar y al proceso enfermero los estudiantes no tienen claridad, aunque refieren que no se necesita, o que el docente no logra enseñarlo, es decir, hay confusión entre las prácticas de enseñanza y los conceptos disciplinares. Al preguntar a los estudiantes si consideran importante que se oriente el proceso enfermero en las prácticas de cuidado y en todos los espacios de formación, sus respuestas expresan criterios como el siguiente:

No siempre es importante, hay cosas más importantes, los docentes nos enseñan mucho de patologías y sus síntomas, también la seguridad del paciente, entonces cuando nos piden el proceso de atención en enfermería, ya se acaba el tiempo, y nosotros los estudiantes no sabemos cómo integrarlo. (EE12)

La mirada de los estudiantes refleja la importancia de valorar el conocimiento propio y la imperiosa necesidad de que los docentes conozcan la aplicación del proceso enfermero desde lo disciplinar, para que se entreguen los conocimientos propios con amor durante la formación. Al respecto, Tiga *et al.* (2014) consideran que el proceso de enfermería ha sido una revolución del cuidado, por las ventajas en su implementación, lo cual garantiza el desarrollo de una práctica fundamentada en bases científicas que favorece la calidad del cuidado.

3.1.3 El conocimiento disciplinar, la mirada de los graduados

Los graduados tienen la voz desde los escenarios de acción. En sus entrevistas se tornaban pensativos y realizaban una retrospectiva para enmarcar lo vivido en el pregrado y la experiencia como profesionales. Por eso sus relatos dan cuenta de situaciones que se agruparon en las siguientes unidades temáticas emergentes: la enseñanza y el cuidado humanizado, y visibilización de la profesión.

3.1.3.1 La enseñanza y el cuidado humanizado

Para los graduados el cuidado humano consiste trabajar en el mejoramiento de la atención en salud, y en un proceso de enfermería que busque sacar al paciente adelante. Los graduados pueden hacer una integración del cuidado más enfocada a la persona, dado que comprenden que con el tiempo estructuran con mayor claridad la decisión de haber estudiado enfermería y el propósito de la profesión. Además, expresan que conocen las necesidades de los pacientes y trabajan para mejorar la calidad de vida mediante un buen cuidado, es decir, no se limitan a seguir indicaciones médicas porque en la universidad les enseñaron que el enfermero, en muchas ocasiones, es el único apoyo de las personas enfermas.

El pregrado permite integrar los conocimientos, actitudes y prácticas para enfrentar el mundo laboral. Los egresados expresaron que fue el pregrado el que les dio las bases para enfrentar cualquier trabajo por difícil que pareciera. Es decir las orientaciones estuvieron acordes con las necesidades del contexto y, aunque algunos egresados afirmaban que a los estudiantes de ahora se les debe enseñar más alrededor del liderazgo, parece que ellos sí fueron formados en las competencias necesarias para liderar los procesos laborales a los que deben enfrentarse, como indica una de las entrevistadas.

Me desempeñé como auditora concurrente desde hace varios años, por ende, todo el tiempo estoy en contacto con el paciente y su entorno (familia y equipo tratante). Como es mi deber velar porque el paciente cuente con una atención humana, pertinente y con calidad, mis conocimientos en enfermería son la base fundamental para realizar un trabajo idóneo que conlleven al cumplimiento de los objetivos, los cuales motivan la razón de ser de mi cargo. (EG6)

Al respecto, Guevara, *et al.* (2014) expresan que la enfermería, bajo la óptica humanista, ayuda a mantener los equilibrios y reconoce al ser humano como un ser compuesto por diferentes dimensiones tanto tangibles como intangibles, que requieren interrelaciones permanentes consigo mismo y con el entorno. Los graduados expresan esa motivación que los impulsa a cuidar lo humano y, aunque se les dificulta expresarlo claramente, al menos lo insinúan.

Los procesos de enseñanza, según los graduados, estuvieron orientados al cuidado, y desde allí fueron surgiendo dos áreas de preferencia, algunos se dedicaron al cuidado crítico y otros a la gestión administrativa. Las expresiones en algunos momentos de las entrevistas evidenciaban que hay que cuidar al paciente como un todo, y que también hay que tener en cuenta su entorno, su familia y sus creencias. No se trata solo de pensar en el paciente con su patología sino de brindar todas las condiciones necesarias para que su calidad de vida no se vea muy afectada durante el proceso de enfermedad. Para algunos egresados, eso es lo que les enseñaron sus profesores.

Por otra parte, también expresaron que la enseñanza estaba en ocasiones ligada a contenidos temáticos que solo podían generar sentimientos de frustración porque no sabían en qué momento podían memorizar tanta información.

3.1.3.2 Visibilización de la profesión

En la cotidianidad es evidente la fractura entre la práctica de la profesión y la visibilización de la enfermería. El profesional de enfermería, en su quehacer habitual y en el contexto laboral, no logra articular claramente la disciplina con la práctica, lo cual genera cierta tensión que no logra resolverse. Es una inercia manifiesta desde lo sociocultural, donde la enfermería es pensada según criterios de subordinación, para atender a todos los requerimientos del sistema de manera milagrosa. Pero al final, el reconocimiento del profesional de enfermería no es tan claro como debería, aun culturalmente se ha utilizado un apelativo para resaltar su función de “jefe”, lo que produce satisfacción a los profesionales, aunque en realidad no siempre se está en la condición de jefe. En muchos lugares ocurre lo contrario: el profesional en enfermería se reduce a la persona que resuelve todos los asuntos del sistema, aunque dichos asuntos no estén relacionados con el cuidado a las personas, sino con situaciones institucionales o formas de las organizaciones.

Para los graduados, al igual que para los estudiantes, el cuidado humanizado es lo más importante, aunque es visto desde otra mirada, la del proceso. El graduado, por sus años de experiencia, puede observar con mayor precisión la importancia de lo humano y reflexiona alrededor de la responsabilidad que tiene con las personas y la familia.

Como auditora de calidad desde el ente nacional, vigilo la cobertura que se hace a los usuarios, es un cargo administrativo, sin relación directa con el paciente. Pero cuando tengo que visitar instituciones que están en peligro de cierre, encuentro casos terribles con relación a la disciplina; enfermeras que no atienden oportunamente y hasta se han dejado contaminar por la corrupción de este país, inflan las cifras de atención, pasan por alto los protocolos. Sin embargo, se encuentran las heroínas que batallan diariamente, están en las instituciones más precarias, viviendo las mayores situaciones de pobreza y son preocupadas por una atención de calidad. (EG3)

Al preguntar a los graduados cómo evidencian desde la experiencia el conocimiento disciplinar, responden que con lo que se encuentran en el entorno laboral es algo muy diferente a lo abordado en el pregrado, como si fueran dos mundos diferentes. Otro aspecto muy mencionado por los graduados es que el proceso de enseñanza siempre estuvo dirigido al desempeño laboral.

Otro aspecto importante es la masificación de los contenidos temáticos y el afán de enseñar lo patológico como herramientas para atender la enfermedad. Pese a ello, un graduado afirma que esto no es del todo importante, que es necesaria otra mirada: la de la atención de la persona. “La

enseñanza es vital para la formación de enfermería; en el pregrado enseñan muchas patologías y uno llega a lo laboral y se da cuenta de que lo importante es atender personas para que ellas puedan convivir con sus patologías” (EG3).

La enfermería como profesión tiene una historia ligada a los preceptos religiosos y militares, y al modelo biomédico, lo que ha permeado en el tiempo la práctica docente. Esto se suma al modelo tradicional, que sigue muy latente en los espacios de formación. Por tal razón es común encontrar arraigos de la educación bancaria. Este aspecto requiere de la reflexión crítica por parte de los docentes, puesto que el desconocimiento de la disciplina y de los actos educativos hace que la enfermería permanezca invisible en su quehacer como profesión liberal.

Se requiere buscar la manera de visibilizar la profesión y marcar una transformación del paradigma desde las prácticas de enseñanza, haciendo buen uso del método científico, de forma que se logre la resignificación de la enfermería en el ámbito de la salud. Esto es lo que expresan los graduados que buscan que la enfermería asuma el protagonismo que le corresponde en el equipo de salud. Esto se puede lograr con dominio del conocimiento disciplinar.

Desde la enseñanza debe darse real importancia al pensamiento enfermero dentro del campo disciplinar y a su lugar en el equipo multidisciplinar de salud. Puesto que, en lo laboral, se evidencia la enfermería desde un papel solo de subordinación y es desconocido el conocimiento propio, porque la enfermería, ni en la historia clínica, por poner un ejemplo, evidencia su rol disciplinar. (EG6)

3.2 Condiciones curriculares de la profesión

Con relación a las condiciones curriculares, se realizaron indagaciones sobre el objeto de estudio de la profesión y sobre cómo se visibiliza en los espacios de formación y en el campo laboral. En torno a este aspecto se encontraron las siguientes unidades temáticas, expresadas por los actores, quienes relataban lo que se abordaba desde el currículo y la coherencia con lo profesional (tabla 6).

Tabla 6. Núcleos temáticos de las condiciones curriculares de la profesión

Docentes	Estudiantes	Graduados
<i>Prácticas con tendencia a la medicalización</i>	<i>Prácticas pedagógicas y afán por la evaluación</i>	<i>Condiciones académicas y modelo biomédico</i>

Fuente: elaboración propia.

3.2.1 El currículo de enfermería desde los docentes

Las entrevistas realizadas a los docentes sobre el currículo de enfermería permitieron comprender cómo lo concebían desde su postura de encargados de saberes específicos. Lo que permitió expresiones que se fueron saturando hasta poder ser reunidas en una unidad temática: prácticas con tendencia a la medicalización.

3.2.1.1 Prácticas con tendencia a la medicalización

Para los docentes las prácticas pedagógicas están orientadas hacia la formación integral. Refieren la implementación de diferentes estrategias didácticas, como el uso de la plataforma Moodle, las prácticas de simulación (para crear un ambiente que permita dejar los miedos), y las prácticas en escenarios reales. También promueven la investigación formativa y la consulta continua en bases de datos, esto demuestra que el docente tiene la facultad para buscar las mejores herramientas de aprendizaje. Luego de la implementación de los insumos necesarios para la enseñanza es necesario identificar cuál es el dominio que tiene el estudiante sobre cada una de ellas, para lograr aprendizajes significativos. Esta comprobación se logra por la interacción mediante el diálogo entre ambos actores, para evaluar la comprensión de los aprendizajes y la articulación deseada entre lo enseñado y lo aprendido.

La enfermería es una profesión especializada en el cuidado y desde que los estudiantes inician su pregrado están pensado en la manera de ayudar a los pacientes. Ese pensamiento ha sido heredado de generación en generación. Sin embargo, los docentes y el afán por ayudar han permitido que las prácticas se piensen desde la enfermedad física y el cómo curarla, por tal razón los docentes manifiestan constantemente la importancia de brindar conocimientos de patologías. Lo que resulta coherente con la estructura de los currículos, los cuales están diseñados, en su mayoría, con altos contenidos teóricos para la profesionalización, dejando un porcentaje bajo para lo sociohumanístico, el componente mental y la epistemología del cuidado.

Los docentes afirman que tienen como propósito alcanzar en los estudiantes competencias de desempeño, aunque el currículo no está diseñado para competencias sino para logros. Esta concepción, en ocasiones, muestra incoherencias que nacen en el planteamiento curricular. Las competencias en las que pretenden formar los docentes están relacionadas con el respeto, la confianza, la autonomía, la toma de decisiones, el empoderamiento del rol, y el interés por el aprendizaje. Para ello se realiza la retroalimentación continua con el estudiante para evidenciar sus debilidades y fortalezas.

Las competencias son el conjunto de acciones realizadas satisfactoriamente con un significado específico según lo que se pretende alcanzar en los logros educativos propuestos. Los relatos de los docentes evidencian su interés por ejercer prácticas pedagógicas para la formación integral. Al respecto, Ávalos (2002) afirma que las prácticas pedagógicas son las encargadas de develar la propuesta curricular de lo teórico y lo práctico. Esta autora resalta la necesidad de una formación integral que requiere que el docente esté provisto de conocimientos teóricos y comprenda su labor formativa como un acto de alteridad.

La práctica pedagógica constituye un escenario de aprendizaje para la reflexión, que se convierte en el espacio de conceptualización, investigación y experimentación didáctica, donde se abordan las personas de manera articulada y desde diferentes perspectivas que enriquecen la comprensión del proceso educativo.

La pedagogía tiene varios objetos de estudio, entre ellos: la enseñanza, pero no de manera instrumentalizada sino como un suceso trascendente; el pensamiento crítico; y la comprensión de la cultura, el arte, lo estético y lo ético. Según esto, la educación no se concibe como transmisión de conocimientos, sino como construcción de sentido sobre lo que es el ser humano. Es evidente entonces el carácter excepcional que tiene la pedagogía, especialmente para la educación en

salud, en la cual los docentes, generalmente, ya han tenido una experiencia laboral directamente relacionada con la atención.

Por lo anterior, la formación del docente debe estar dirigida no solo hacia la adquisición de contenidos disciplinares, sino también hacia la comprensión del metaparadigma de la enfermería. De esta manera la enseñanza adquiere sentido y los aprendizajes se hacen coherentes con los objetivos de formación. Las prácticas pedagógicas son complejas, y el docente como mediador y formador ha de reflexionar sobre su propia práctica para mejorarla y fortalecerla, y así permitir la construcción de procesos de aprendizaje, dado que el ejercicio profesional desde la enseñanza está orientado a construir saberes en torno a la educación (Duque, 2018).

Los docentes evidencian la comprensión que tienen del estudiante como sujeto que está en proceso de formación, de allí expresiones como la siguiente: “En el día a día me propongo motivar a los estudiantes para que se preocupen por estar al día con la ciencia, la tecnología y la innovación, porque de lo contrario serían escenarios de aprendizajes obsoletos y descontextualizados” (ED5).

Otra apreciación de los docentes demuestra inconformidad con el modelo medicalizado que, en muchos casos, se privilegia en la enseñanza de la enfermería: “Algunas prácticas son muy medicalizadas y no dan tiempo ni espacio a la aplicación del proceso enfermero ni a la valoración integral” (ED3).

Este fenómeno no es exclusivo del contexto colombiano. Un estudio realizado con enfermeras en España demostró la instrumentalización de los currículos de enfermería y el lugar de privilegio que se asigna a la medicalización, pues: “El diseño del currículo de enfermería aún es una cuestión fuertemente técnica, determinada por la racionalidad biomédica y dirigida a la consecución de objetivos finales” (Moya y Prado, 2009, p. 618).

Este asunto requiere la transición a un lenguaje de posibilidades disciplinares desde el currículo, las prácticas docentes y los principios pedagógicos para el reconocimiento de la formación disciplinar, y para proyectar un pensamiento enfermero, a la luz de un cuerpo de conocimientos que dé lugar a la adopción de un rol activo dentro de los espacios de formación.

Por último, al tener un currículo coherente con lo disciplinar y las prácticas pedagógicas, se podrán proponer las competencias de formación para el estudiante. De esta manera el docente podría tener posturas más críticas sobre el logro de las competencias por parte de los estudiantes, quienes deben contar con habilidades en cuanto a lo disciplinar y lo relacionado con el ser, como

la responsabilidad y la confianza, entre otras, encontradas en los relatos. Al respecto, una de las respuestas indica: “Como docente me centro en el reconocimiento de competencias como el liderazgo, la toma de decisiones, pero también considero que las temáticas deben estar claras en los estudiantes” (ED9).

3.2.2 El currículo de enfermería desde los estudiantes

Los estudiantes manifestaron sus preocupaciones por las condiciones curriculares. De manera tímida indicaron lo que les parecía pertinente expresar; las entrevistas se realizaron hasta saturar datos. La unidad temática, como resultado de los relatos, se orientó a prácticas pedagógicas y el afán por la evaluación.

3.2.2.1 Prácticas pedagógicas y el afán por la evaluación

Los estudiantes perciben la evaluación como una herramienta que usan los docentes para mantener la atención y en ocasiones como un acto de control, pues desde el inicio de las clases o prácticas se menciona la evaluación. Al iniciar cada periodo académico los docentes son muy reiterativos con la evaluación de contenidos temáticos, porque es la manera con que se puede verificar la aprehensión de los contenidos.

La enfermería se ha estado desarrollando hacia procesos científicos y desarrollos investigativos, sin embargo, la evaluación aún se sigue presentando hacia contenidos y no hacia competencias disciplinares donde se verifique la comprensión de aprendizajes desde situaciones de cuidado.

Las prácticas pedagógicas, según los estudiantes, corresponden a las acciones que realizan docentes y estudiantes en los escenarios clínicos y comunitarios, las cuales son muy variadas, y los docentes están muy preparados en conocimientos para guiar la enseñanza. Aunque los tiempos son muy cortos y no se alcanzan a realizar procedimientos básicos que, en ocasiones, se hacen de manera instrumental, sin la comprensión de lo que significan en términos de cuidado. Pero los docentes se preocupan por que se comprenda lo que se hace, porque evidencian pasión y experiencia.

Los estudiantes perciben que la formación disciplinar no se orienta desde prácticas pedagógicas, piensan que es un espacio de conceptos teóricos y procesos evaluativos que les cuesta articular a los escenarios de práctica.

El aspecto más débil que se encontró en las prácticas es el de las competencias disciplinares, pues los estudiantes no responden adecuadamente a los conceptos teóricos de enfermería. Se privilegian conceptos de patologías y medicamentos, y la importancia de conocer al paciente desde su componente biológico. Pero no se logra una conceptualización del cuidado, ni una jerarquización del conocimiento disciplinar del metaparadigma de la enfermería, ni de los patrones de conocimiento.

Las posturas de los estudiantes reiteran preocupaciones respecto a la evaluación. Consideran que los procesos formativos se conciben como la ejecución de acciones cuya evaluación y calificación condicionan el proceso formativo. Las reflexiones en este estamento manifiestan que la educación que privilegia los contenidos temáticos, el aprendizaje en torno a las patologías, y la evaluación centrada en la comprobación de conocimientos, les genera angustia. Los estudiantes también refieren que son muy variados los momentos de evaluación, lo cual permite tener más oportunidades para aprobar. Es decir, la formación se relaciona con rendimiento, por ello lo que más preocupa a los estudiantes son las calificaciones que, en muchos casos, son requisitos para poder continuar al nivel siguiente. Un estudiante lo expresa así:

A nosotros desde que inicia el semestre nos presentan los proyectos académicos de asignatura, y el docente nos dice mucho de la evaluación, y cada día nos refuerza las evaluaciones, aunque hay otras formas de obtener notas como talleres. Eso es bueno porque el tiempo es muy corto y uno se llena de trabajo, porque todos los profesores evalúan en el mismo tiempo y se acumulan los contenidos, entonces, en últimas, el afán es ganar para pasar el semestre más que aprender porque son muchos contenidos. (EE24)

Lo expresado por los estudiantes refleja el contexto tradicional de la educación donde la evaluación es indicativa y se usa como garantía del proceso de enseñanza y aprendizaje, puesto que permite medir los conocimientos del estudiante. Además, en los últimos años la evaluación ha sido utilizada para generar un modelo perfecto para el mejoramiento de los estándares de calidad. Sin embargo, es un modelo que se ha mantenido estático, que sigue generando angustias en los estudiantes. Según Tovar (2013), la evaluación puede ser mirada desde dos perspectivas: una centrada en la

medición y el resultado para la comprobación del aprendizaje como medio de control, y otra que la plantea como un proceso constructivo de aprendizaje.

En cuanto a la evaluación, uno de los objetivos fundamentales de la formación en enfermería es superar la comprobación de saberes y dirigirse a procesos de enseñanza y aprendizaje centrados en el estudiante como persona que se está preparando para el cuidado y no como quien solo acumula conocimiento teórico. Por tal razón los docentes, además de conocimientos, deben tener formación en pedagogía y su epistemología para que se equilibre lo que se debe saber y cómo se debe enseñar, y para que la evaluación se realice a partir de principios pedagógicos y disciplinares, de manera que no se limite a exámenes escritos. La evaluación forma parte de las prácticas pedagógicas de la labor docente. En términos de Jiménez “Los docentes han de originar la motivación en el estudiante para la adquisición de aprendizajes significativos” (2017, p. 35).

Los estudiantes afirmaron que la integración de conceptos no es fácil, puesto que los momentos teóricos son rápidos y hay muchos contenidos que apropiarse y, luego, las prácticas son cortas. Así que, la integración de la teoría y la práctica es bastante compleja, aunque se resalta la experiencia y la pasión de los docentes por brindar siempre lo mejor a los pacientes.

Con relación a lo anterior, Araya *et al.* exponen las manifestaciones de los estudiantes con relación a la educación: “A medida que pasa el tiempo, los estudiantes van interiorizando más el que hacer y van resolviendo inquietudes al lado de sus profesores, además los identifican como sujetos inspiradores en su aprendizaje” (2018, p. 123).

Por otra parte, los estudiantes conciben los tiempos de práctica como factores que no les permiten comprender los actos de cuidado. Ellos dicen que son cortos, y cuando ya han entendido la dinámica deben pasar a otro lugar, lo que no les permite articular la teoría con el desempeño en los escenarios de práctica: “La mayoría de las prácticas son muy cortas de tiempo y cuando se alcanza algún grado de comprensión hay que empezar otra, y uno termina encariñado de los pacientes y del docente” (EE8). Por tanto, es importante que los docentes mejoren los encuentros en la práctica para contrarrestar la creencia de que los tiempos son insuficientes. Se debe aprovechar la imagen que se tiene de los docentes, lo que puede pasar es que haya que puntualizar en los objetivos que se deben alcanzar.

Isaza *et al.* sugieren que: “Los programas educativos deberían apostar a impulsar en los docentes una reflexión de su saber, hacer y ser profesional, para poder generar procesos de aprendizaje efectivos en los estudiantes” (2014, p. 79).

El presente estudio, desde la mirada de los estudiantes, ha demostrado que, en ocasiones, tanta teoría es percibida como información desarticulada, porque no se encuentra la utilidad disciplinar. Al preguntar a los estudiantes por los conceptos propios de la disciplina no se encuentra coherencia en sus definiciones, no logran definir claramente la naturaleza del cuidado, a pesar de estar en semestre superiores. Tampoco conocen la jerarquía del conocimiento ni las teorías de la enfermería, porque no identifican su sentido. Incluso, algunos estudiantes llegaron a cuestionar la importancia del proceso enfermero en la aplicación del cuidado: “El proceso enfermero no se necesita, es una actividad académica que no se pone en práctica” (EE2).

Lo anterior refleja que el currículo debe demostrar abiertamente los conceptos propios de la profesión y redundar en los mismos, dando importancia y valor a lo avanzado en el tiempo, para confrontar el modelo de dominación que ha prevalecido. Uno de los propósitos de esta concepción del currículo es lograr la visibilidad y la transformación de la enfermería y alcanzar lo propuesto por Freire: “La enseñanza debe ser la fuerza creadora del aprender, de la que forman parte la comparación, la repetición, la comprobación, la duda rebelde, la curiosidad no fácilmente satisfecha, lo que supera los efectos negativos del falso enseñar” (2006, p. 27).

3.2.3 El currículo de enfermería desde los graduados

El estamento de graduados tiene una actitud crítica y reflexiva hacia el mejoramiento de la profesión, por ello se mostraron receptivos, participativos e interesados en que la enfermería sea visibilizada. Por ello sus relatos con relación al currículo se establecieron en el núcleo temático condiciones académicas y modelo biomédico.

3.2.3.1 Condiciones académicas y modelo biomédico

Las condiciones académicas de los graduados, según sus expresiones, reflejan la importancia que le dan a la universidad, la cual les aportó las bases para el desempeño. Consideran que el tiempo del pregrado fue muy agradable y el modelo pedagógico del programa de Enfermería de la UCM les ha permitido una perspectiva humanista y comprender al otro desde relaciones dialógicas. Aunque la academia es diferente al mundo de lo laboral, el currículo les permitió comprender el funcionamiento del sistema de salud y la manera de sumergirse en el mismo. Por otra parte, afirman que, aunque se desarrollan competencias sociales, falta el desarrollo de liderazgo, y trabajo en equipo.

En lo descrito por los graduados, al igual que en los conceptos de los estudiantes, se encuentra que perciben que son muchos los contenidos que deben aprender, lo cual deja ver, nuevamente, una educación basada en información que luego es evaluada para determinar los desempeños académicos. Definitivamente hay que dar cuenta de una nota que es la que avala la promoción del estudiante, y el afán es poder graduarse.

Durante el pregrado es notorio, tanto en los tiempos teóricos como en los prácticos, el aprendizaje de patologías y la forma de tratarse, aunque muy vistas desde la fisiología y la semiología. Por eso no es tan visible la articulación con lo psíquico, lo sociocultural y lo espiritual del paciente. En las prácticas se aborda lo asistencial y luego se revisan temas sobre las afecciones de los pacientes; entonces los graduados se dedican a comprender las condiciones fisiopatológicas para brindar cuidado alrededor de las alteraciones que se presentaran. La atención a la familia se realiza en los tiempos de visita, aunque el tiempo es muy corto y lo que se atiende dista de las necesidades del paciente, a veces se enseña lavado de manos, los derechos y deberes de los pacientes, pero no se logra una articulación con las necesidades humanas de quienes son sujetos de atención.

Para los egresados el sustento teórico del cuidado es un asunto exclusivo de la formación en la universidad. En lo laboral es diferente y no se necesita pensar el cuidado de enfermería desde el metaparadigma, ni la comprensión del proceso enfermero y, menos, los patrones de conocimiento. Los entrevistados refieren que han olvidado todos estos aspectos o que nunca se los enseñaron, por lo tanto, no tienen claridad sobre las bases filosóficas de la enfermería. Sin embargo, los graduados que manifiestan la importancia del conocimiento disciplinar y conceptualizan mejor el cuidado son los que han logrado realizar maestrías en algún área del cuidado, como: cuidado cardiovascular, cuidado crítico, cuidado paliativo o en enfermería. Dichos graduados reconocen las debilidades del

currículo y las expresan abiertamente. Quienes no han realizado estudios de posgrado expresan que no conocen mucho de la disciplina, aunque en su quehacer laboral son muy productivos y lo hacen con dedicación, siempre mostrando el interés por dar un buen cuidado.

Los graduados reconocen la importancia de la orientación filosófica hacia la visibilidad de la enfermería. En sus relatos expresan que las condiciones académicas fueron las mejores y los profesores mediante el sistema de tutoría, estuvieron muy pendientes de ellos. Lo que permitió un avance significativo para obtener las bases para el trabajo. Su tiempo en la universidad fue muy gratificante, aunque se estresaban mucho por tantos contenidos teóricos y porque todo se tenía que memorizar en poco tiempo para dar respuesta a exámenes muy largos. En lo laboral es diferente, es enfrentarse a un mundo complejo donde los mismos colegas son difíciles de comprender y se presentan muchas rivalidades. Por ello surgieron apreciaciones como la siguiente:

Lo maluco de la carrera, era que tenía muchas temáticas de patologías; hubiera preferido un enfoque más en enseñar a cuidar, porque uno se enfoca en conocer de todo y luego sale y no sabe cómo enfrentar las diferentes situaciones que encuentra con las personas, por ejemplo, hay personas que por sus enfermedades se vuelven histéricos, o por el contrario muy deprimidos y uno no sabe cómo abordarlos. (EG6)

Al respecto, Rebolledo (2019) señala que los profesionales en enfermería poseen la preparación, la voluntad y los recursos para desarrollar una concepción clara de su posición en la comunidad científica en la que se desenvuelve. De esta manera se puede superar, desde una conciencia crítica, su herencia cultural que, en parte, concibe la profesión como una ocupación de subordinación.

Las expresiones de los graduados evidencian solvencia en razones sobre el modelo biomédico que han adoptado. Aunque se muestran muy satisfechos con su rol y preocupados por hacerlo bien, reconocen que se debe fortalecer el conocimiento disciplinar. Por lo que hablan en tiempo futuro evidenciando el interés por mostrar una enfermería sólida, que pueda visibilizarse como ciencia:

Recomendaría que desde el currículo se establezca mayor profundización en la persona, menos patologías y farmacología, porque eso genera un imaginario en el que es importante curar enfermedades y no cuidar desde la condición humana. También el componente de salud mental debe ser tenido más en cuenta porque desde el currículo se han desarticulado las esferas de la persona, se tiene en cuenta lo biológico y se deja de lado lo mental lo social y lo espiritual. (EG2)

Según algunos graduados, la enfermería está lista para la transformación puesto que sus posturas se muestran reflexivas. Luego de haber sido estudiantes, el vínculo laboral actual ha permitido a los graduados comprender que la persona requiere un cuidado de calidad, que favorezca el bienestar físico, mental, social y espiritual. Según Peplau (citado por D' Antonio *et al.*, 2014), en su teoría psicodinámica, el rol de la enfermera en el cuidado se ha de establecer a través de las relaciones interpersonales con el paciente, las cuales se convierten en un proceso terapéutico para la persona que ha perdido su equilibrio, dando lugar a la enfermedad.

Otro aspecto que resaltan los graduados es el rol de sumisión que han tenido que asumir en los diferentes campos laborales, lo que los ha hecho sentir que están cumpliendo una labor de abnegación porque están sujetos a un sistema que no reconocen, y que no los reconoce. “Los profesionales de enfermería somos formados de una manera demasiado sumisa, pasiva frente personal médico” (EG4).

Estas expresiones se dan porque históricamente han quedado arraigos de una técnica que se basaba en la práctica cotidiana y no en el conocimiento científico. En gran medida, la enfermería ha estado sujeta a otras profesiones y sus tareas no siempre han sido valoradas (aunque no sean sencillas), porque se ha considerado que no se necesita conocimiento científico para realizarlas.

El predominio del modelo de subordinación, la enseñanza medicalizada y basada en información, se suman al poco sustento teórico de la profesión y a que los estudiantes son receptores pasivos de información y los docentes siguen teniendo el protagonismo. Entonces la enfermería continúa conservando el imaginario sociocultural de la mujer que sirve al médico y no tiene mayor conocimiento de lo disciplinar, aunque se considera una persona entregada a los demás con solicitud y empeño para ayudar en la recuperación pronta de la enfermedad.

Por ello Atienza y Amezcua (2016) señalan que el modelo de enfermería está marcado por la imposición de obediencia hacia el estamento médico, lo cual, si bien no ha menguado la capacidad técnica de respuesta, sí ha mantenido estática la autonomía profesional a pesar de los avances de la enfermería como ciencia. Los graduados tienen claridad sobre lo que se debe fortalecer en la disciplina, pero no logran concebir la forma desde el quehacer profesional y recomiendan que se puede lograr desde el currículo, como se muestra a continuación.

Con relación al currículo de enfermería considero que se debe fortalecer la parte del liderazgo y la iniciativa, así como el manejo de situaciones bajo presión y toma rápida de decisiones, pues estas son

circunstancias que se presentan a diario en el ejercicio profesional y cuando no tenemos suficiente experiencia en ello es difícil sortearlas. (EG9)

El sustento teórico acerca del conocimiento de la enfermería parece no estar claro por parte de los graduados. Al preguntarles por el concepto de cuidado hacen mayor énfasis en la atención del servicio, con un enfoque muy humano que caracteriza al graduado en todos sus relatos. Aunque algunas respuestas se encuentran ligadas a todo lo que es el cuidado, no comprenden el origen de lo que sienten y lo que hacen, solo desarrollan su rol con compromiso social, pero sin la racionalidad inherente de la profesión. “El concepto de cuidado no lo conozco, y si me preguntan por las formas de cuidar según las teorías de enfermería, abiertamente digo no lo sé conceptualizar” (EG1).

Lo expresado confirma la postura de Watson (2016), quien afirma que la enfermería sin la base disciplinar para el conocimiento y la práctica, puede ser fácilmente guiada por la cultura hospitalaria y la presión para ajustarse a los puntos de vista medicalizados de la humanidad.

Ahora, a pesar del panorama complejo que se acaba de describir, se tiene claro que el que hacer de la enfermería sí requiere formación científica. Es decir, actualmente se cuenta con suficientes elementos para cuestionar y superar la época en la que la enfermería estuvo bajo la sombra de la hegemonía médica, mientras la medicina sí se consideraba como una disciplina fuerte, masculina y con conocimiento científico (Rebolledo, 2019). Por ello se puede cerrar este apartado con las indicaciones de Urrea y Hernández respecto a la necesidad de:

(...) construir currículos desde el ámbito científico de enfermería, donde estén inmersas las diversas perspectivas o enfoques del conocimiento que se han desarrollado, como son las teorías y modelos conceptuales de enfermería con diferentes grados de abstracción y propósitos que la describen, explican y delimitan el dominio disciplinar. (2015, p. 118)

3.3 Conocimiento disciplinar y condiciones curriculares observadas durante el acto educativo

En los sitios de formación se realizaron observaciones durante el tiempo teórico, teniendo en cuenta la guía de observación⁵ diseñada para el análisis de la relación de las prácticas de aula con el conocimiento disciplinar. También se verificó el cumplimiento del plan académico y los propósitos de formación curricular, el acto educativo y la inmersión del proceso enfermero, poniendo de manifiesto los patrones de conocimiento.

En dichas observaciones se encontró que al iniciar las clases los docentes cumplían con las siguientes dinámicas: propiciar el diálogo con los estudiantes; establecer los objetivos; explicar, paso a paso lo que corresponde a cada sesión; socializar los propósitos de formación; y hacer que los estudiantes firmen el acuerdo pedagógico. También se observó que los docentes explican los métodos evaluativos, ante lo cual los estudiantes prestan mayor atención y plantean preguntas.

Se habla de proceso enfermero de manera subjetiva utilizando su taxonomía, pero de manera desarticulada. El proceso enfermero es visto más como un recurso de evaluación que como un ejercicio disciplinar para la formación de pensamiento enfermero.

Los estudiantes están constantemente preocupados por notas más que por aprendizajes, se ven interesados en la clase, llegan puntuales, su presentación personal es la adecuada, son espontáneos y creativos en las tareas que les asignan, al interactuar en la clase el comportamiento es de respeto y de reconocimiento por el otro. Por lo general, los estudiantes no preguntan en algunas clases lo referente a la enfermería, solo preguntan sobre procedimientos y aspectos fisiológicos.

⁵ Guía realizada para analizar el desarrollo de las clases. Fue diseñada para observar el desarrollo del plan académico para el semestre por parte del docente y contrastarlo con las dinámicas de clase y los propósitos de formación curricular. Su base son las siguientes preguntas: ¿cómo son concertados los propósitos con los estudiantes?, ¿durante el acto educativo se tiene en cuenta el proceso enfermero o se ponen de manifiesto constantemente los patrones de conocimiento? La guía indica que al terminar las clases se elaboren conclusiones que contrasten el ejercicio docente, el currículo y los objetivos disciplinares.

Existen docentes que constantemente están preguntando sobre la comprensión de la naturaleza la enfermería. Se identificó que hay clases muy largas con manejo de muchas diapositivas que transmiten información, y luego se dejan actividades específicas para complementar los temas abordados. Hay apropiación en el manejo de las técnicas de información y comunicación, y los docentes manejan recursos virtuales como apoyo. Las clases se tornan muy extensas, los horarios son muy prolongados, porque son muchas las temáticas que se deben abordar. Por lo general no hay tiempo suficiente y se deben dejar talleres a los estudiantes para completar los conocimientos sobre un tema determinado. “También en la clase los estudiantes hacen muchas preguntas y se agota el tiempo, luego no se alcanza a revisar toda la temática de la clase y hay que poner consultas” (Docente VII)⁶.

Las jornadas son extensas y los estudiantes salen rápido a conectarse con otras asignaturas. Durante las primeras semanas de teoría los tiempos son muy ajustados, tanto para los docentes como para los estudiantes. Aun es común encontrar el modelo tradicional, aunque se trata de trascender al pensamiento crítico, poniendo a los estudiantes a consultar bases bibliográficas y a realizar ejercicios pedagógicos de comprensión. No es muy evidente el uso de los patrones de conocimiento de enfermería sobre situaciones de cuidado en los ejercicios realizados.

Con frecuencia los estudiantes se mostraron estresados y ansiosos cuando tenían que presentarse ante sus compañeros con exposiciones o realizar demostraciones académicas. Siempre miran al profesor buscando la aprobación. Los profesores antes de cada actividad de evaluación entregan rúbricas con el propósito de que los estudiantes conozcan qué se les evaluará, lo que permitiría más dinamismo en el momento de la ejecución y más justicia al tiempo de asignar una nota numérica, que implica la verificación de aprendizajes.

Los procesos evaluativos siempre fueron el final de cada acto educativo. Estaban bien organizados para las competencias del hacer, pero faltaban las competencias del ser enfermero en varios actos observados. Las observaciones permitieron encontrar dos aspectos centrales: la contemplación del conocimiento disciplinar y el acto educativo; y el proceso enfermero para la construcción del pensamiento propio de la enfermería.

Los docentes entienden que el conocimiento diciplinar es esencial para la formación de los estudiantes y procuran desde los encuentros académicos dar coherencia disciplinar. Pero el afán

⁶ Codificación dada a las observaciones realizadas en las aulas, para respetar la identidad de los docentes.

por la evaluación hace que se caiga en el activismo de llevar a cabo acciones por la nota y no por los aprendizajes. “Es complejo verificar aprendizajes individuales por el número de estudiantes, además que las rúbricas de evaluación también demandan tiempo, por lo que se diluye la verificación de los aprendizajes y la enseñanza también debe fraccionarse” (Docente VI).

Las observaciones realizadas evidenciaron aspectos más relacionados con el currículo que con el conocimiento disciplinar. El currículo del programa de enfermería tiene una construcción desde el modelo pedagógico de la UCM, el cual es personalizante y liberador. En cuanto al aspecto personalizante la universidad tiene un acompañamiento directo por medio de tutorías de clase para la aclaración de dudas o profundizaciones temáticas, y tutoría de grupo para el reconocimiento de dificultades específicas de los estudiantes en cuanto al desempeño académico. Teniendo en cuenta la integralidad del ser, desde estas tutorías se remiten los estudiantes que lo necesiten a psicología, apoyo a la permanencia estudiantil, trabajo social, pastoral entre otros apoyos que se requiera.

Con esto se demuestra un acercamiento al estudiante que permite un desarrollo integral del ser. Lo cual evidencia el cumplimiento de aspectos misionales de la Universidad como la trascendencia y la formación de nueva ciudadanía.

Cada semestre académico se lleva a cabo la misma dinámica, y desde allí se trazan los microcurrículos, los cuales se establecen con una planeación organizada de cinco semanas de teoría y doce para asistir a los campos de práctica para brindar actos de cuidado desde el tercer semestre académico. El currículo de enfermería está distribuido en las áreas básicas, humanísticas y disciplinares. Las disciplinares son las que requieren un tiempo teórico que, según cada docente, es un tiempo para el reconocimiento de condiciones fisiológicas que se manifiestan en procesos de salud y enfermedad. Pero esta preocupación por el cuidado no es suficiente para evitar que los docentes se queden en temáticas centradas en el tratamiento de patologías.

En el tiempo de las observaciones se encontraron docentes muy preocupados por enseñar específicamente actos de cuidado e insistían en la importancia de cuidar a la persona, estos docentes son los que tienen formación post gradual en enfermería. Sin embargo, son muy pocos.

Por otra parte, se observó que la mayoría de los docentes solicitan conocimientos memorísticos que luego se verifican en exámenes con muchas preguntas sobre temáticas que están establecidas de manera rápida y se deben abordar en su totalidad. Entonces se evidenció debilidad en el

conocimiento de la enfermería y en el énfasis en el cuidado, y mucha fortaleza en conocimiento biológico.

Parece que lo relatado sobre la división entre lo teórico y lo práctico no permite que salga a la luz el conocimiento disciplinar; solo en una ocasión se logró observar docentes que ponían en escena los patrones de conocimiento, los demás expresaron que los procesos enfermeros serían abordados en la práctica. Llama la atención que los docentes aun hablan de *procesos de atención* de enfermería, concepto que ya se ha revaluado porque lo que se realiza es un *proceso enfermero*, que significa un *proceso de cuidado*.

También fue común la realización de casos clínicos, los cuales están diseñados para la disciplina de medicina, puesto que, desde esta metodología, se verifican síntomas y tratamientos. El caso clínico es un asunto que relaciona un evento de enfermedad. El deber ser en enfermería es abordar situaciones de cuidado, para la realización de un ejercicio a la luz del metaparadigma de la enfermería.

De otro lado, las observaciones con relación a los estudiantes y al conocimiento disciplinar no evidencian mayor apropiación del cuidado. Siempre se mostraron más preocupados por las evaluaciones y por las notas que por los aprendizajes. Los estudiantes son receptivos y organizados, y demuestran interés por comprender lo que se les enseña, pero no es evidente la trascendencia hacia el pensamiento enfermero, las observaciones indicaron que están muy preocupados por la farmacología y los síntomas de la enfermedad, y conciben la enfermería como el cuidado a enfermedades.

La enfermería como disciplina ha desarrollado un método científico propio que se devela mediante una herramienta denominada proceso enfermero que está compuesto por fases sucesivas que se traducen en acciones interrelacionadas, es decir, implica a otros para generar actos de bienestar en la vida humana. El proceso de cuidado es el puente que ha de enseñarse para estructurar la forma de pensar y la forma de hacer. La unión entre el pensar y el hacer permite el desarrollo de la disciplina cuya base es el cuidado.

Las observaciones estuvieron dirigidas a la verificación de la forma como se aborda el proceso enfermero desde los actos educativos tratando de evidenciar los patrones de conocimiento. Se logró verificar una enseñanza en la cual apremian los tiempos de la planeación curricular. El profesor es un experto en cada tema y su misma experiencia hace que se convierta en un líder y protagonista.

Esto deja a los estudiantes como actores pasivos, muy preocupados por memorizar, por lo cual se restan posibilidades al pensamiento crítico, y se fortalece la educación tradicional.

La construcción de pensamiento enfermero requiere la enseñanza del propio conocimiento, se requieren docentes que lo conozcan y lo lleven a la práctica. Se deben identificar los planteamientos epistemológicos y la base de los conocimientos de enfermería para poder enseñar con responsabilidad lo que se debe y no replicar. Las prácticas pedagógicas observadas reflejan actos de alteridad tanto por parte de los docentes como de los estudiantes. El docente facilitador, en ocasiones, deja verse un poco como dominador, pero con la intención de brindar nuevo conocimiento según el plan curricular establecido

Capítulo IV. Concepto de cuidado desde los docentes, los estudiantes y los graduados

El presente capítulo da cuenta del concepto de cuidado, pensado desde la naturaleza del estudio de la enfermería, y la importancia de comprenderlo como el eje que direcciona el ser, el hacer y el saber hacer. Por lo que cada estamento entrevistado en el estudio respondió de acuerdo con el significado que a cada uno asigna a su profesión. Las respuestas se representaron en nubes de palabras, las cuales se muestran en las figuras 4, 5 y 6, y contienen los conceptos abordados por cada estamento.

4.1 Concepto de cuidado en la percepción de los docentes

Al indagar a los docentes sobre el concepto de cuidado y el significado que le confieren, las expresiones develan dificultades para brindar un concepto concreto. Hacen referencia a lo humano, al ser desde una perspectiva integral, que demanda cuidado y debe atenderse desde las políticas sociales, pensando en las necesidades del ser y en aspectos culturales.

Los docentes hacen énfasis en la salud y la enfermedad para un abordaje integral con conocimiento científico. Expresan la importancia de conocer el metaparadigma de la enfermería y las teorías de cuidado, pero de manera muy tímida, tratando de acercarse a un concepto desde lo desarrollado por la disciplina de enfermería. Los docentes no conocen los patrones de conocimiento que se establecen alrededor del cuidado.

Los aspectos reconocidos en el presente estudio reflejan la necesidad de la reflexión y la interiorización del significado del cuidado como un proceso útil, de beneficios personales y sociales, que favorece la humanidad individual y colectiva.

Es claro que existe sentido del cuidado que se brinda, pero lo que es débil es la manera como se puede significar, para que en los procesos de enseñanza y aprendizaje la estructura de pensamiento sea direccionada fuertemente a los conceptos disciplinares. (Tejada *et ál.*, 2019, p. 44)

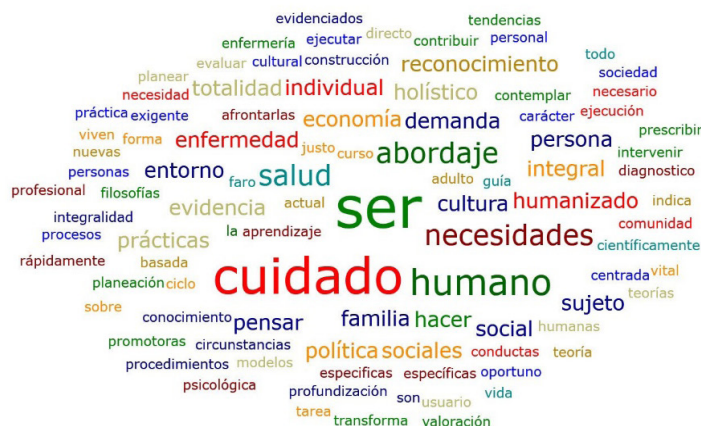


Figura 4. Concepto de cuidado según los docentes

Fuente: elaboración propia.

En enfermería hay desarrollos avanzados a nivel disciplinar, aunque aún es común que la educación se base en contenidos teóricos para el desempeño práctico. La disciplina en el presente siglo ha trascendido la utilización de teorías y modelos teóricos, pero el currículo aún sigue estático, cimentado, predominantemente, en el modelo biomédico instrumentalizado que no evidencia el saber propio de la enfermería. Al respecto Moya *et al.* (2010) afirman que los saberes propios de esta disciplina parecen estar presentes en los docentes, pero no se logran conceptualizar a la luz del conocimiento disciplinar, lo cual causa una separación entre la teoría y la práctica.

Un estudio realizado por Medina (2013) en dos programas de enfermería en Colombia evidenció la falta de comprensión entre el ser y el hacer de la enfermería. Además, encontró que, en muchos casos, los profesores no logran articular la teoría y la práctica, así que actúan y enseñan desde perspectivas y discursos distantes de la profesión. Según Palencia (2006) esta desarticulación puede estar relacionada con la falta de conocimiento disciplinar, puesto que para ejercer una buena práctica de cuidado de enfermería es necesario que esta esté dirigida por modelos o teorías propias de la disciplina. Por tal razón una buena práctica es aquella que está dirigida por un modelo o una teoría de enfermería.

4.2 Concepto de cuidado según los estudiantes

Los estudiantes en sus relatos utilizan muchos adjetivos para definir “cuidado”, como amor, tolerancia, vocación. Estas expresiones indican la importancia del concepto. Aunque es evidente que conciben el cuidado desde el conocimiento. Este es un aspecto muy positivo que se refleja en los relatos, dado que el cuidado es mirado desde la humanización. Según esto, se puede inferir que los estudiantes tienen una mayor aprehensión que los docentes de este aspecto fundamental.

También es importante resaltar que, al preguntar sobre cuidado, los estudiantes integran conceptos como prácticas y formación. Es decir, este estamento tiene una estructura de enseñanza y aprendizaje y no desliga el concepto del conjunto de conocimientos propios de su disciplina. En este estamento resalta la importancia del conocimiento de patologías porque es allí donde se empieza a quebrar el pensamiento enfermero. Desde el currículo, parece que el estudiante tiene el sentido por el cuidado, pero, en el camino es dirigido hacia lo biomédico (figura 5).

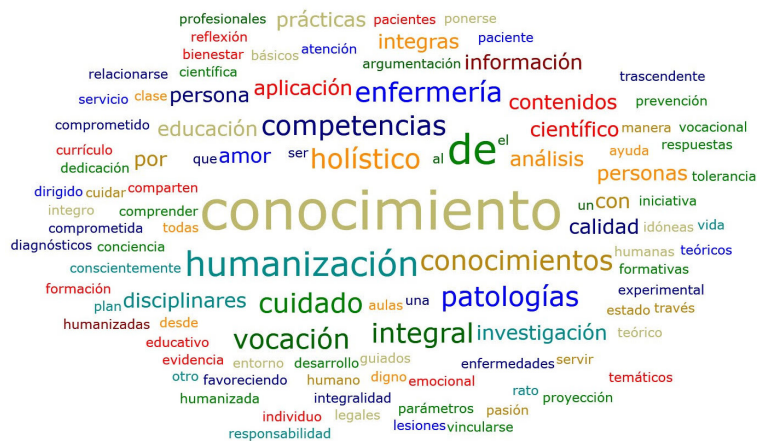


Figura 5. Concepto de cuidado en la percepción de los estudiantes

Fuente: elaboración propia.

Cuidar es una acción que implica diversas actividades que son indispensables; su objetivo es mantener la estabilidad de las personas. El cuidado está relacionado con aspectos como atender, preocuparse, responsabilizarse, y dedicarse a la persona (Porto, 2014), es decir, una serie de tareas que transversalizan las emociones y las interrelaciones (Daza *et al.*, 2005). Los estudiantes ingresan a la universidad con la intención de llevar a cabo ese tipo de cuidado, pero como no encuentran la dirección desde la teoría de enfermería, quedan inmersos en el modelo medicalizado, con el imaginario de que deben cuidar patologías para sanar a las personas, y no para que puedan tener niveles de bienestar.

Según Durán (2005), la práctica de enfermería se ha conceptualizado como el suministro de un cuidado físico bajo los criterios médicos. Desde allí se formó la plataforma del conocimiento enfermero, y bajo esta influencia se sigue pensando el cuidado.

Tanto los docentes como los estudiantes conciben el cuidado como un acto de sí mismo que enaltece y demanda atenciones especiales para el otro. Pero sigue faltando la comprensión de la persona sujeto de cuidado, su familia, el entorno y la salud. Es necesario desplegar un cuidado que realmente se funde desde el conocimiento para poder estar con el otro y hacer por el otro. El

cuidado es el eje de la práctica de la enfermería. Esto implica llevar a cabo acciones acompañadas de actitudes y comportamientos de alteridad (Waldow, 2009).

4.3 Concepto de cuidado en la percepción de los graduados

Los graduados evidenciaron un concepto que listan desde la importancia de la calidad de vida. En este estamento al igual que en docentes y estudiantes se refleja la intención de brindar un cuidado humano. Aquí aparece el concepto reiterado de paciente y el de familia, y se orienta hacia la promoción, la curación, y la recuperación de las condiciones de salud. También hay adjetivos que están implícitos en el cuidado como dar, contribuir, procurar, acompañar, enseñar. Así mismo se sigue visibilizando la necesidad de atender la enfermedad (figura 6).



Figura 6. Concepto de cuidado por los graduados

Fuente: elaboración propia.

Aunque los graduados tienen una visión del cuidado desde las vivencias laborales, se sigue reflejando la desarticulación entre la teoría y la práctica. Ningún concepto evidencia el rigor epistemológico de la disciplina, no se mencionan las teorías de enfermería ni los modelos existentes para cuidar. Por otra parte, este estamento involucra a la familia en el cuidado. Sin embargo, no se configura desde el entorno para generar bienestar. Y, al igual que ocurre en los otros estamentos, se tiene más en cuenta lo biológico que lo emocional, lo social, y las condiciones espirituales al momento de cuidar.

En términos de Souza *et al.* (2017), en los procesos de formación existe la dicotomía entre teoría y práctica, entre el dinamismo laboral y un cierto endurecimiento de los currículos y los docentes. La brecha aún sigue abierta, por lo que se requieren currículos que impulsen el pensamiento enfermero de manera eficaz. Los graduados le dan significado al cuidado desde las percepciones del mundo del trabajo, para lo cual se debe tener en cuenta que existen diferencias entre lo que creen que deben hacer y lo que realmente pueden hacer. Este es un asunto complejo a la luz del sistema de salud, por ello existe cierto pesimismo que conlleva a perpetuar el modelo tradicional de la enfermería.

Capítulo V. El currículo y la construcción de conocimiento enfermero

La enfermería en la actualidad contiene significados que se le han asignado social y culturalmente, en gran parte, por una tradición heredada. Sin embargo, “esos significados pueden ser permeados y transformados por los protagonistas directos de la disciplina como son docentes, estudiantes y graduados, hasta lograr abrir la brecha del modelo hegemónico medicalizado” (Moreno *et al.*, 2017, p. 36). En el presente estudio se identificó que no hay una visibilización abierta del pensamiento enfermero que permita obtener conceptos claros sobre el cuidado que guíen las acciones del profesional de la enfermería. Esto demuestra que se trata de una profesión que sigue anclada en la curación de la enfermedad, más que en el cuidado de las personas. Por eso es necesario revisar la posibilidad de transformar su currículo (Borré *et al.*, 2015).

Es necesario que los planes de estudio de la enfermería, como ciencia en desarrollo, se estructuren de manera coherente con los avances que se van presentando en la práctica del cuidado y su abordaje en estudios de posgrado (Ocampo *et al.* 2018). En este sentido se debe tener cuenta que el currículo de pregrado se mantiene anquilosado y sujeto a contenidos temáticos que no permiten la trascendencia de las experiencias y los ambientes de aprendizaje.

Por tal motivo Acofaen (2016) establece las directrices para la conformación de los currículos de enfermería, y el Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 2001) recomienda que la formación de enfermería se realice mediante planes de estudio actualizados y pertinentes, para mantener la visibilización de la profesión.

Los currículos se deben orientar desde patrones de conocimiento que evidencien la independencia disciplinar, donde el cuidado esté dirigido a abordar al ser humano de manera integral. Esta renovación curricular se puede realizar a través de teorías, metodologías, principios y valores que

avalen la enfermería como arte y ciencia, para que los conocimientos que implica sean promovidos a partir de un método científico propio (Pina, 2016).

Según el presente estudio, se requiere reflexionar al interior de los programas de enfermería sobre: la naturaleza de la profesión; la comprensión del cuidado; el trasfondo epistemológico; y las teorías y modelos para el reconocimiento de lo disciplinar. De esta manera se plantearían currículos coherentes que se alejen de lo tradicional, además: “Esto permitiría fundamentar el accionar de la enfermería desde las teorías y modelos conceptuales propios, y no seguir pensando que el todo de la enfermería es la curación de la enfermedad” (Meléis, 2007, p. 33).

Sin embargo, según los relatos de los graduados, el uso del proceso enfermero se concibe como una herramienta poco atractiva para la orientación académica del pregrado. Para los estudiantes es un instrumento que se presenta para la obtención de una calificación, es decir, tanto a los estudiantes como a los profesionales les parece complicado involucrarse con modelos y teorías de enfermería. Esto hace que prefieran mantenerse en el modelo tradicional y dedicarse a cumplir órdenes de los médicos (Ortega *et al.*, 2015). Esta preferencia por lo tradicional se evidencia en currículos que no articulan la teoría y la práctica y, según Hatlevik (2012), hace que el sentido de esta profesión se limite a unas labores operativas que invisibilizan cada vez más la verdadera naturaleza de la enfermería.

Con relación a las prácticas pedagógicas, los relatos y las observaciones permitieron identificar un currículo transmisionista, dirigido a tareas que se limitan a procedimientos y técnicas, dejando de lado el concepto del cuidado a la persona, la familia y la comunidad. Existe una contradicción porque los actores del estudio están de acuerdo en que el cuidado debe brindarse con sentido humano, pero en el accionar no hay claridad en los conceptos relacionados con lo humano. Estudios de Borré *et al.* (2015) y Carrillo (2012) afirman que la formación de los estudiantes, por una parte, se orienta hacia el cuidado y, por otra, sucumbe a prácticas medicalizadas, centradas en procedimientos técnicos, donde el docente sigue siendo el dueño del conocimiento y el estudiante un actor pasivo, lo que hace que después, al ser profesional, desempeñe sus funciones de una manera poco propositiva y con una actitud de subordinación.

Mientras los docentes expresan que orientan sus asignaturas teniendo en cuenta los principales contenidos disciplinares, los graduados expresan que se les enseñó lo disciplinar, pero todo quedó como conocimiento abstracto, que no trascendió en sus experiencias de trabajo. Según esto, se puede afirmar que el componente disciplinar debe tener mayor énfasis en la formación en una

perspectiva de desarrollo de pensamiento enfermero para que no quede en el imaginario que solo se trata de conceptos y teorías importantes para aprobar el pregrado. Por tal razón, Lozano, et al. (2012) expresan que la enseñanza específica de lo disciplinar debe estar transversalizada en todo el currículo y no dejarse a la voluntad de cada docente. Además, como afirman Ocampo et al. (2018), es preciso alinear las acciones pedagógicas con las intenciones formativas, y fortalecer la fundamentación ontológica y epistemológica de la enfermería.

La formación en enfermería ha evolucionado, aunque se han presentado situaciones difíciles de afrontar, en parte, por concepciones socioculturales, y en parte porque la profesión ha estado anclada a un modelo hegemónico biológico y ha recibido influencias de la tradición religiosa y de orden militar que se ha arraigado en la cultura occidental.

Pese a estos fenómenos, los programas de enfermería en Colombia se han preocupado por renovar los currículos de acuerdo con los avances de la profesión. Sin embargo, no ha sido suficiente y aún se requiere de la comprensión de la naturaleza de la enfermería y el método científico para plantear el cuidado transversalizado en el currículo, teniendo en cuenta los conceptos paradigmáticos y los patrones de conocimiento, de forma que el currículo sea el que oriente la formación de enfermeros.

Este es un momento histórico para que la enfermería desarrolle mayores y mejores formas de enseñanza, para perfilar el verdadero rol del cuidador y nuevas estrategias de intervención que le permitan acercarse cada vez mejor a su esencia, al significado de sus acciones y a las experiencias que plantea la práctica en el escenario real.

Por otra parte, los modelos pedagógicos que orientan las universidades y programas donde se forma en enfermería están propuestos desde la dialogicidad, la comunicación, el socioconstructivismo y la sociocrítica. En todos ellos resalta la importancia de impulsar el desarrollo humano y de comprender al sujeto como ser integral, complejo y condicionado por su propia historia y la del contexto disciplinar y social. Los modelos pedagógicos son estructuras que asumen pensamientos determinados, y en el actuar universitario se proponen para orientar los proyectos educativos y tratan de develar el horizonte teleológico de cada institución. Pero no son totalizantes, aunque inspiran el ejercicio de la profesión y se exponen con un objetivo amplio. Por ello, se requiere el planteamiento de currículos que no solo se iluminen por modelos pedagógicos ideales, sino que estén planteados a la vanguardia de los avances disciplinares y educativos. Esto también aplica para la enfermería.

Las indagaciones realizadas a los protagonistas de la enfermería dan cuenta de una disciplina que desconoce su cuerpo de conocimientos. Y, aunque la enfermería es representada como el cuidado del sujeto humano, los relatos dan cuenta solo de lo operativo y lo procedimental, y hablan poco de la importancia de la salud, la enfermedad, y el cuidado a la persona y su familia.

Para los estudiantes el currículo está cargado de contenidos y los tiempos son cortos para asimilar todo lo que tienen que aprender, por lo que no se han familiarizado con el concepto de cuidado como naturaleza de la acción disciplinar. Han asumido su identidad profesional desde el rol de “jefes” cuidando servicios con enfermedades que necesitan atención. Sin embargo, tienen un compromiso expresado en valores como el servicio y la preocupación por el otro. Lo que confirma, una vez más, lo problemáticos que resultan los currículos que aún son muy medicalizados y no permiten que el pensamiento enfermero trascienda.

El graduado se ve a sí mismo como el profesional que debe responder administrativamente por todo, mientras los estudiantes creen que solo deben estar a cargo de lo asistencial. Y los docentes tratan de dar las orientaciones más precisas, pero no tienen claridad al momento de direccionarlas desde situaciones de cuidado, pues se enfocan, de manera inconsciente, en casos clínicos, donde la enfermedad aparece como protagonista, como fenómeno que puede provocar dolor, angustia y muerte. Es allí donde se fractura el accionar de la enfermería y se infravalora y distorsiona el cuidado que ha de otorgarse a la persona, porque sucumbe a procedimientos operativos y descuida a la persona en sus dimensiones constitutivas.

Los estudiantes reciben una orientación teórica y luego pasan a la práctica, en la cual pueden encontrar el sentido de los conceptos y teorías que abordaron en el proceso de formación. Al comprender la realidad del cuidado, pueden comparar y escoger el modelo a seguir, y se identifican con el área de conocimiento específico que más les agrada, por ejemplo: el cuidado a la persona en situaciones críticas, el cuidado a la gestante, el cuidado al neonato, entre otros. Con esto se motivan positivamente a continuar su proceso de formación en áreas específicas, por tal motivo es importante que los currículos incluyan asignaturas y contenidos de profundización, para que los estudiantes puedan perfilar mejor su accionar desde áreas específicas de cuidado.

Para generar pensamiento enfermero desde los currículos, también se ratifica la importancia de: profundizar en los conceptos teóricos y disciplinares propios de la enfermería; y comprender la jerarquía y los patrones de conocimiento, y el método científico como clave para la construcción

identitaria. De esta manera se puede lograr la visibilidad de la enfermería que cuida y otorga posibilidades de bienestar.

Las prácticas pedagógicas, según los planes de estudio de los programas de enfermería en Colombia en 2022, evidencian un avance importante en la construcción de competencias y resultados de aprendizaje independientes de la disciplina, además de un acercamiento a la naturaleza de estudio y al método científico de la enfermería. El análisis de los currículos en Colombia y de los relatos de los estamentos de docentes, estudiantes y graduados, permite identificar en las prácticas pedagógicas: la jerarquía de conocimiento y la puesta en escena de modelos y teorías. Sin embargo, aún es necesario visibilizar mayormente la disciplina en el contexto práctico.

En el quehacer cotidiano es necesario que la enfermería se instituya como profesión independiente y se apropie de su rol desde prácticas de cuidado a la persona como ser multidimensional, sin fraccionar el cuidado de la enfermedad. La enfermería ha ido dando paso al reconocimiento de un legado histórico, pero es necesario que se construya articuladamente alrededor de patrones de conocimiento para avanzar en una continua emancipación de la profesión. Y es que el conocimiento, que es visible en los currículos, parece fracturarse al momento de las prácticas pedagógicas que dan cuenta de actividades que se limitan a responder a evaluaciones numéricas que expresan subjetivamente el alcance de nuevos aprendizajes.

El presente estudio resalta la importancia de que la enfermería sea mirada desde lo pedagógico, para visibilizar de manera objetiva una disciplina que ha evolucionado de manera paralela a la emancipación de la mujer, la participación religiosa en el cuidado de la salud, la influencia militar y modelos educativos tradicionales. Todo esto pudo haber atado la profesión por muchos años a un modelo biomédico. Esto ha estado presente por periodos prolongados en los diferentes niveles de educación en Colombia. Sin embargo, gracias a que se busca la independencia de la profesión y el protagonismo del cuidado, se han ido dando pasos hacia la autonomía de la enfermería. Por tal razón se pretende que el presente trabajo sea un insumo importante para la enfermería y para una educación que inspire futuros trabajos de investigación de orden disciplinar con énfasis en la importancia del cuidado.

Referencias

- Araya, S., Bianchetti, A., Torres, J. y Véliz, L. (2018). Expectativas y experiencias de aprendizaje en la práctica profesional de estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 32(1), 118-129.
- Arratía, F. (2005). Investigación y documentación histórica en enfermería. *Texto y Contexto-Enfermagem*, 14(4), 567-574.
- Arroyo, M., y Mompert, M. (1998). La reforma de las escuelas de enfermería. En Ortega, F. y Lamata, F. *La década de la reforma sanitaria*. Ex Libris Ediciones.
- Argote, L., Burbano, C., Santamaría, C. y Vásquez, M. (2011). El desarrollo disciplinar: razón de ser, sentipensar y hacer en enfermería. *Colombia Médica*, 42(2, Suppl. 1), 78-85. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500010&lng=en&tlng=
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería -Acofaen (2016). *Directrices para la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Acofaen.
- Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería -Acofaen (2019). *Lineamientos de calidad específicos y mínimos para formación de enfermería en Colombia. Recomendaciones para el presente y futuro de la formación de Enfermería*. Acofaen.
- Atienza-Álvarez, E., y Amezcua, M. (2016). Cuidados de enfermería en las épocas Moderna y Contemporánea: evolución de la atención de urgencia. *Temperamentum*, (24), 1-9.
- Ávalos, B. (2002). *Profesores para Chile. Historia de un proyecto*. Ministerio de Educación. Chile.
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L. y Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*, 9(2), 127-134.
- Baeta, M. (2015). Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud-enfermedad. *Comunidad y Salud*, 13(2), 81-83.
- Benavent, M., Ferrer, E. y Del Rey, C. (2012). *Fundamentos de enfermería*. Grafos.

- Boff L. (2002) *Saber cuidar: ética do humano – compaixao pela terra*. Petropolis; RJ. Vozes.
- Borré, Y., Pabón, Y., Henao, L., Amaya, K. y Polo, K. (2015). Caracterización de los programas de enfermería en Colombia. *Revista Investigaciones Andina*, 17(31), 1418-1432. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/revsalud13.03.2015.12>
- Camejo, R. y Rebolledo, D. (2013) Significados de la vinculación universidad-comunidad para los actores sociales involucrados en la cátedra Enfermería Comunitaria del Decanato de Ciencias de la Salud en la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”. *Enfermería Global*, 30(1).
- Casanova, M. (2006). *Diseño curricular e innovación educativa*. Editorial La Muralla.
- Carrillo, M. (2012). *Estrategias de aprendizaje utilizadas por el estudiantado de enfermería en los espacios informales durante su formación inicial, 2008-2012* [tesis de doctorado]. Universidad de Barcelona.
- Chrizostimo, M., y Brandão, A. (2015). La formación profesional del enfermero: "estado del arte". *Enfermería Global*, 14(4), 414-445.
- Collière, M. (1993). *Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. McGraw-Hill.
- Coyle J. (2002). Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship Between spirituality and health. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6), 589-597.
- Consejo Nacional de Acreditación -CNA (2015). *Lineamientos para la acreditación Institucional en Colombia*. CNA.
- D’Antonio, P., Beeber, L., Sills, G. & Naegle, M. (2014). The future in the past: Hildegard Peplau and interpersonal relations in nursing. *Rev Nursing Inquiry*, (4). 311-317.
- Daza, R. Torres, A. y Prieto, G. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería*, 14(48-49), 18-22.
- De Arco, O y Suarez, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*. 2018; 20(2): 171-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

- Despaigne, C., Martínez, E. y García, B. (2015). El proceso de atención de enfermería como método científico. *Órgano Científico Estudiantil de Ciencias Médicas de Cuba*, 54(259), 91-96
- Díaz-Flores, M., Castro, D., y Cuevas, B.(2012). Valores profesionales de enfermería: una mirada hacia la formación en la educación superior. *Humanidades Médicas*, 12(2), 289-299. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200011&lng=es&tlng=es
- Donaldson, S. y Crowley, D. (1997). *Investigación en cuidados. 20 años de formación enfermera*. Asociación Española de Enfermería Docente.
- Donahue, M. (1985). *Historia de la enfermería*. Doyma.
- Donati, P. (1994). *Manual de sociología de la salud*. Ediciones Díaz de Santos.
- De Zubiría, J. (2017). *El buen docente para la pedagogía dialogante*. Magisterio Editorial.
- Durán, M. (1998). *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Unibiblos.
- Durán, M. (1999). La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad. *Revista Rol Enfermería*, 22(4), 303-307.
- Durán, M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. *Aquichan*, 5(1), 86-95. <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>
- Duque, P. (2018). Conocimiento de Enfermería y su Relación con el Currículo. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 13(1): 36-44 <https://doi.org/10.33517/rue2018v13n1a4> ISSN On line: 2301-0371
- Duque, P., Rodríguez, J. y Vallejo, S. (2013). *Prácticas Pedagógicas y su relación con el desempeño académico* [tesis de maestría]. Universidad de Manizales; Cinde.
- Errasti, B., Arantzamendi, M. y Canga N. (2012). La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 269-283. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
- Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición* (6), 27-36.

- Escobar, M., y Escobar, R. (2018). *Propuesta de un marco de trabajo transdisciplinario para la práctica asistencial en el área de la salud*. Centro Editorial Universidad Católica de Manizales.
- Escorcía, R., Gutiérrez, A., y Henríquez, H. (2007). La educación superior frente a las tendencias sociales del contexto. *Educación y Educadores*, 10(1), 63-77.
- Fernández, C., Garrido, M., Santo Tomás, M y Serrano, M. (2004). *Enfermería fundamental*. Elsevier.
- Ferrada, D. y Flecha, R. (2008). El modelo dialógico de la pedagogía: un aporte desde las experiencias de comunidades de aprendizaje. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 34(1), 41-61. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052008000100003>
- Flórez, R. (1994). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. McGraw-Hill
- Freidson, E. (1978). *La profesión médica: un estudio de sociología de las profesiones*. Península.
- Freire, P. (2006). *Hacia una pedagogía de la pregunta*. Siglo XXI .
- Fuentes, J. y Ojeda R. (2017) Componentes de la enfermería asociados al género y su relación con el desarrollo profesional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 201-211.
- Garavito, A. (2013) La formación integral de estudiantes de enfermería. *Investigación en Enfermería*, 15(2), 153-172
- Gasull, M. (2005). La ética del cuidar y la atención de enfermería. *Acta Bioethica*, 21(2), 311-317.
- Gimeno, J.S (2010). ¿Qué significa el currículo? *Sinéctica* (34), 11-43.
- Gordon, M. (1982). *Patrones funcionales*. Consejo General de Enfermería.
- Gordon, M. (2007) *Manual de diagnósticos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana.
- Guevara, B., Evies, A. Rengifo, J., Salas, B., Manrique, D. y Palacio, C. (2014). El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. *Enfermería Global*, 13(1), 318-335.
- Henderson, V. (1994). *La naturaleza de la enfermería: una definición y sus repercusiones en la práctica, la investigación y la educación; reflexiones 25 años después*. Interamericana.

- Hatlevik, I. (2012). Theory-practice relationship: reectives kill sand theoretical knowled geas key factors in bridging the gap between theory and practice in initial nursing education: the theory-practice relationship. *J. Adv. Nurs.*, 68(4),868-77
- Hidalgo, L. (2006). Confiabilidad y validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. *Paradigma* (27), 7-33. https://www.revistas-historico.upel.edu.ve/index.php/sinopsis_educativa/article/view/3583
- Isaza, L., Galeano, A. y Joven, K. (2014). Estilos de enseñanza de los docentes: una apuesta por el desempeño académico de los estudiantes en la educación superior. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 11(26), 77-84.
- Jamieson, S. y Suhrie (1968). *Historia de la enfermería. Tendencias modernas en enfermería*. Editorial Interamericana.
- Jiménez, K. (2017). Gestión del cuidado enfermero y el rol docente en la práctica asistencial familiar comunitaria Lima-Norte Perú. *Revista Enfermería Herediana*, 10(1), 34-41.
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud*, 47(2),209-213. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en&tlng=es
- Leininger, M. (2007). *Caring and essential human need*. New Jersey.
- Lozano-León, T., Romero-Indiano, E., y Lozano-León, M. (2012). La enfermería reflexiva como paradigma ante la coyuntura socio-económica actual. *Index de Enfermería*, 21(4), 183-184.
- Luengo, C., y Sanhueza, O. (2016). Formación del licenciado en enfermería en América Latina. *Aquichan*, 16(2), 240-255.
- Masi, A. (2008). *El concepto de praxis en Paulo Freire*. Clacso.
- Marriner, A. y Railé, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier.
- Marriner, T. y Raile, A. (2005). *Modelos y teorías de enfermería. Teoría transcultural de los cuidados*. Harcourt Brace.
- Marsden, C. y Omery, A. (1992). Women, science, and a women's science. *Women's Studies: An Interdisciplinary Journal*, 21(4), 479-489.

- Medina, E. (2013). La formación de pregrado y la realidad asistencial en la profesión enfermera [tesis doctoral]. Universidad de Alicante.
- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: Development and progress*. Wolters Klower; Lippincott Williams & Wilkins.
- Ministerio de Educación Nacional (2019). *Sistema Nacional de Información en Educación Superior (Snies)*. MEN.
- Ministerio de Educación Nacional (2002). *Normas técnicas curriculares*. <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-87801.html>
- Moreno-Sánchez, Y., Fajardo-Daza, M., Ibarra-Acuña, A. y Restrepo, S. (2017). Cronología de la profesionalización de la enfermería. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 9(2), 64-84. <https://doi.org/10.22335/rfct.v9i2.479>
- Moreno-Fergusson, M., Durán de Villalobos, M., Ospina-Romero, A., Salazar-Maya, Á., Sánchez-Herrera, B., y Veloza-Gómez, M. (2014). *Modelos y teorías: lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería*. Acofaen.
- Montoya, V. (2006) Sobre el cuidado: entre filosofía y medicina. *Rev. Col. de Psiquiatría*, 35(4), 570-82.
- Moya, J. y Prado, M. (2009). El curriculum de enfermería como prototipo de tejné: racionalidad instrumental y tecnológica. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 18(4), 617-626. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000400002>
- Moya, J., Backes, V., Prado, M. y Sandin, M. (2010). La enfermería como grupo oprimido: las voces de las protagonistas. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 19(4), 609-617. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/02.pdf>.
- Moya, J. y Castillo, S. (2006). La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 15(2), 303-311. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200015>
- Naranjo, Y., González, L., y Sánchez, M. (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842.

- Newman, A. Smith, M. Dexheimer, M. & Jones D. (2008). The focus of the discipline of nursing revisited. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E16-E27.
- Nightingale, F. (1990). *Notas sobre enfermería. Qué es y qué no es*. Salvat.
- Ocampo, D., Madrigal, R., Forero, C. y García, L. (2018). Significado de los componentes disciplinar y profesional en la formación de enfermería: encuentros y desencuentros. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(2).
- Oguisso, T. (2012) La incidencia del Consejo Internacional de Enfermeras en la historia y socialización de la Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 16(32). <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.32.04>
- Orem, D. (2007). *Nursing. Concepts of practice*. Mosby.
- Ortega, M., Cecagno, D., Llor, A., Siqueira, H., Montesinos, M. y Soler, L. (2015). Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 23(3), 404-410.
- Palencia, E. (2006). Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(2), 130-134. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200014&lng=en&tlng=es
- Peplau, H. (1992) *Modelo de aplicación práctica*. Masson-Salvat Enfermería.
- Pina, P. (2016). El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. *Rev. Esc Anna Nery*, 20(3).
- Porto, B. (2014). Qué políticas para qué igualdad. Debates sobre el género en las políticas públicas en Europa. *Temperamentum: Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*. 20(10).
- Ramos, S. (2015). Una propuesta de actualización del modelo bio-psico-social para ser aplicado a la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 511-526. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300005>
- Real Academia Española (2001). Enfermería. En *Diccionario de la lengua española*, ed. 22.
- Rebolledo, D. (2019). Enfermería según la perspectiva deconstructivista de Derrida. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(1), 91-96. <https://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v67n1.65920>

- Rogers, C. (2000). *El proceso de convertirse en persona*. Ed. 17. Paidós.
- Rodgers, B. (1991). Deconstruyendo el dogma en el conocimiento y la práctica de enfermería. Imagen: *Journal of Nursing Scholarship*, 23(3), 177-182.
- Roy, C. (1999) *El modelo de adaptación de Calixta Roy*. Appleton y Lange.
- Sánchez, J., Aguayo, C., y Galdames, L. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana De Enfermería*, 33(3). <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>
- Sancho D. y Prieto, L. (2012). Teorías y modelos en la práctica enfermera: ¿un binomio imposible? *Enfermería Global*, 11(27), 292-298. <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300015>
- San Martín, L. (2008). Una reflexión en torno a las ciencias de la enfermería. *Enfermería Clínica*, 18(5), 262-268.
- Souza, N. Pires, A. Gonçalves, F. Tavares, K. Baptista, A. y Bastos, T. (2017). Formação em enfermagem e o mundo do trabalho: percepções de egressos de enfermagem. *Aquichan*, 17(2), 204-216. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.9
- Tejada, S., Ramírez, E., Díaz, R. y Huyhua, S. (2019). Práctica pedagógica en la formación para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 16(1), 41-51.
- Tiga, D., Parra, D., y Domínguez, C. (2014). Competencias en proceso de enfermería en estudiantes de práctica clínica. *Revista Cuidarte*, 5(1).
- Tovar, B. (2013). *Modelo pedagógico y la evaluación del estudiante en enfermería*. Universidad Nacional de Colombia.
- Universidad Católica de Manizales (2018). *Plan de desarrollo institucional 2018-2025*. Centro Editorial UCM.
- Urra, E. y Hernández, A. (2015). La naturaleza del conocimiento de enfermería: reflexiones para el debate de una mejor comprensión de los cuidados. *Ciencia y Enfermería*, 21(3), 113-122
- Watson J. (2016). *Caring Science as Sacred Science*. FA Davis.

- Watson, J., Pharris, M., Jones, D., Turkel, M. & Cowling, R. (2016). *Task Group American Academy Nursing. Expert Panel Theory-Guided Practice* [Draft Manuscript].
- Watson, J. (2017). Clarificando la disciplina de la enfermería como fundamental para el desarrollo de la enfermería profesional. *Texto Contexto Enferm*, 26(4).
- Williamson, G. e Hidalgo, C. (2019). La pedagogía del oprimido, la investigación en sala de clases y los profesores como investigadores. *Educação em Revista*, (35). <https://doi.org/10.1590/0102-4698222219>
- Waldow, R. (2009). Enseñanza de enfermería centrada en el cuidado. *Aquichan*, 9(3), 246-56
- Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20.

Formación disciplinar desde el currículo de enfermería en Colombia

La enfermería tiene como objetivo comprender las experiencias de cuidado que viven los seres humanos en procesos de salud o enfermedad. Sin embargo, aún se encuentra anclada a un modelo biomédico, pues en el escenario práctico y cotidiano el énfasis en el cuidado no es evidente. Por eso, el quehacer se torna instrumentalizado, direccionado a la enfermedad y a las prescripciones médicas, con lo cual se invisibiliza el cuidado que ha de otorgarse a la persona.

Como respuesta a esta problemática se identifican, en este libro, los aspectos que definen la enfermería como una profesión liberal, y su visibilidad como disciplina y ciencia en construcción. Se asume que los sujetos de atención de la enfermería son: la persona, la familia y la comunidad, con sus particularidades socioculturales, sus necesidades y derechos; y el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

www.ucm.edu.co · (60) 6 8933050

 **centro
editorial**

Universidad Católica de Manizales

