

FORMACIÓN DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE TRES CORRIENTES PEDAGÓGICAS Y LOS PARADIGMAS DE ENFERMERÍA PROPUESTOS POR KÉROUAC

Juan Gabriel Rivas Espinosa
Luz María Vargas Esquivel

RESUMEN

Para dar respuestas a los múltiples problemas de salud y enfermedad que aquejan a la población se han venido formando diversas disciplinas como son: Medicina, Trabajo Social, Odontología, Psicología y Enfermería, no obstante cabe señalar que el currículo de esta última ha sido influenciado por diferentes corrientes pedagógicas, las cuales caracterizan su función dependiente o independiente en el cuidado del individuo. De ahí el interés de realizar un ensayo literario con la finalidad de describir tres corrientes pedagógicas, así como los diversos paradigmas de enfermería que han influido en la educación de estos profesionales de la salud.

Concluyendo que es necesario incursionar en el cambio y ruptura de directrices educativas conservadoras, a través de la modificación de los ejes curriculares de enfermería, los que deben ser orientados al cuidado y no a los aspectos de enfermedad. Así mismo, es indispensable pronunciar un cambio orientado a la investigación de tipo cualitativa sin dejar de utilizar el paradigma cuantitativo e integrar en el desarrollo docente las teorías de Ausbel y Vigostky, para fortalecer el aprendizaje significativo por medio del constructivismo.

Palabras Claves: *Enfermería, Currículo, Corrientes Pedagógicas, Paradigma, Metaparadigma, Formación, Corriente Conservadora, Conductismo, Escuela Tradicional, Enfermería Transcultural.*

Nursing formation through three pedagogical lines and the nursing paradigm proposed by Kérouac

ABSTRACT

To give answers to the multiple problems in health and illness that the population suffers, diverse disciplines have arisen like: Medicine, Social Work, Dentistry, Psychology and Nursing, nevertheless is necessary to point out that the curriculum of the last one has been influenced by different pedagogic currents, which characterize its dependent or independent function in the care given to the individual. Therefore the interest to carry out a literary review with the purpose to describe three pedagogic currents, as well as the diverse paradigms of nursing that have influenced in the education of these health professionals.

Conclusion: It is necessary to induce a change and to breakup the guidelines conservatives educational, through the modification of the curricular axes nursing, those that should be guided to the care and no to the aspects of illness. Likewise, it is necessary to pronounce an oriented change to the qualitative research without leaving the use of the quantitative paradigm and to integrate in the educational development the theories of Ausbel and Vigostky, to strengthen the significant learning by means of the constructivism.

Keys Words: *Nursing, Curriculum, Pedagogic Currents, Paradigm, Metaparadigm, Formation, Conservative Current, Conductive, Traditional School, Nursing Transcultural.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 15 DE MAYO DEL 2005 Y ACEPTADO EL 20 DE AGOSTO DEL 2005.

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo tiene por objetivo describir las corrientes pedagógicas que han influido en la formación de enfermería de acuerdo a los paradigmas de categorización e integración propuestos por Kérouac, así como enunciar las funciones de la escuela en la formación de enfermería de acuerdo a las etapas históricas y las corrientes pedagógicas que estaban presentes en ese momento y dejaron su legado en la formación del profesional de enfermería.

Para comenzar, hablaremos de la formación de la disciplina de enfermería que data desde los años 1850, la cual se ha visto afectada por los momentos históricos, políticos, sociales, culturales y económicos en los que se desarrollaron los currículos, así como por las diversas corrientes pedagógicas que utilizaron los docentes de dicho momento.

La importancia de analizar las repercusiones pedagógicas, es proponer estrategias para lograr el avance en la formación de enfermería en los diversos ámbitos en que se desarrolla pudiendo ser asistencial, educativo, investigativo o de gestión.

El ensayo se presenta en cuatro apartados: el primero hace mención del enfoque epistemológico de enfermería; el segundo a la corriente conservadora o renovadora (Comenius-Dewey) y el paradigma de categorización de Kérouac, el tercero aborda la teoría asociacionista (condicionamiento operante de Skinner) y el paradigma de Integración; y el Cuarto enfatiza sobre la formación transformadora de Enfermería a través de la teoría cognitiva del aprendizaje de Vigostsky (Constructivismo) y el paradigma de Transformación, a partir del cual se desarrollo una propuesta, considerando un análisis prospectivo de acuerdo a las situaciones políticas, sociales y económicas actuales del País, así mismo se dieron a conocer estrategias para la formación transformativa de esta disciplina y finalmente se realizaron algunos comentarios sobre la situación actual y la problemática de la formación de enfermería.

I. ENFOQUE EPISTEMOLÓGICO DE ENFERMERÍA

El **paradigma** de cualquier disciplina es una declaración o un grupo de declaraciones que identifican un fenómeno relevante para dicha disciplina. Es un elemento transitorio y estratégico para la formación de la teoría. En este sentido Khun, señala que un paradigma se entiende como un entero **repertorio de creencias, opiniones, valores, derechos, principios, teorías, metodologías, y formas de aplicación e instrumentación**, este puede ser desechado o aceptado.^{1,2}

Es decir el paradigma en enfermería, se contemplaría como una visión del mundo o lente cognitivo a través del cual se contemplan las perspectivas científicas de este gremio, las cuales se desarrollan a través de la investigación a fin de resolver los problemas de la disciplina, y que este es aceptado por la comunidad de expertos de esta disciplina.

En este sentido, se refiere que la ciencia en enfermería se

caracteriza por dos paradigmas predominantes que se clasifican ampliamente como el empiricista y el Interpretativo, los cuales representan visiones del desarrollo del conocimiento y de las realidades fundamentalmente opuestas.³ (Tabla 1)

Por otro lado cabe resaltar que Eckberg y Hill citados por Fawcett señalan que el primero componente en la estructura jerárquica del conocimiento contemporáneo de la enfermería es el **metaparadigma** el cual se define como *“Los conceptos globales que identifican el fenómeno sobre el que se centra la atención de una disciplina, las propuestas globales que describen los conceptos, así como las que plantean las relaciones entre estos mismos.”*, cuyas funciones son: resumir las metas intelectuales y sociales de una disciplina y establecer una frontera entre los objetos de estudio.^{4,5}

Con relación al metaparadigma en enfermería se tiene que éste, esta integrado por los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería a nivel disciplinar y profesional, estos son:

Metaparadigma	Definición
Hombre o persona	Holisticamente se entiende como un todo, más halla que la suma de las partes, teniendo partes ampliamente identificables (biológicas, ps�micas, espirituales y sociales)
Contexto o Ambiente	Se conceptualiza como el entorno de la persona y forma parte integral e indivisible de ella, con él interactúa, o coexiste.
Salud	Esta se define según la teoría de enfermería que se analice, pero se considera como la meta de enfermería.
Cuidado de enfermería	Es lo que hace la enfermera para, por y con la persona.

Tomando en cuenta lo anterior, se considera que el metaparadigma en enfermería es de suma importancia, ya que este determina el foco de atención de dicho profesional. No obstante la atención que proporciona la enfermera depende desde que visión vea el conocimiento: determinístico, integrativo o transformativo⁶ (Tabla 2).

De ahí, la importancia de considerar dicha perspectiva para que el desarrollo teórico–investigativo sea beneficiado para lograr el avance en la formación y desarrollo de enfermería.

Con respecto al desarrollo teórico–investigativo de enfermería, se tiene que este permite entender dentro de un contexto universal el porque de sus situaciones administrativas, educativas, investigativas, y finalmente teóricas. No obstante, en el desarrollo teórico–investigativo se ha visto obstaculizado

Empiricista	Interpretativo
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Se basa en los supuestos de que es que se conoce. ♦ Es verificable a través de los sentidos. ♦ El conocimiento se desarrolla por la observación del mundo natural para verificar y justificar teorías que describen, predicen y prescriben. ♦ Los estudios de investigación se enfocan en el contexto de la justificación. ♦ Se examinan partes en lugar de todo del fenómeno debido al énfasis positivista, por tal motivo se considera como reduccionista. ♦ Tiene sus raíces en el positivismo lógico (la única realidad es aquella que puede observarse en el mundo) ♦ El propósito de la ciencia es descubrir leyes o productos. ♦ El historicismo tiene que ver con los valores y creencias de los científicos al igual que con los contextos sociológicos e históricos. ♦ Razonamiento deductivo, objetividad, prueba de teorías y validación de postulados teóricos con datos válidos. ♦ El postpositivismo reconoce que el propósito de la investigación científica en enfermería es el cuidado del paciente. ♦ Utiliza el método científico (experimento, control, objetividad, medición precisa, cuantificación de datos y descripción de los resultados en términos estadísticos). ♦ Se utilizan instrumentos para medir los fenómenos de interés. ♦ Se asignan valores numéricos a los datos para que puedan probarse las relaciones de los métodos estadísticos. ♦ Niega la fuente de conocimiento de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Reconoce que la realidad tiene significados múltiples y que el conocimiento se puede derivar de fuentes derivadas de los sentidos. ♦ Tiene mayor aproximación con el lenguaje y creencias de enfermería (el holismo, individualismo, autonomía, y autodeterminación) ♦ Provee métodos para generar teorías que son representativas en enfermería, en lugar de tomarlas prestadas de otras profesiones. ♦ Una aproximación cualitativa ofrece perspectivas y métodos nuevos para responder a las preguntas de la disciplina. ♦ Se caracteriza por los supuestos ontológicos de que la realidad es compleja, holística y dependiente del contexto. ♦ El núcleo de la investigación se encuentra en las experiencias humanas. ♦ Se reconoce el conocimiento tácito o intuitivo. ♦ Se selecciona un escenario natural, ya que la totalidad no se puede comprender aislada de su contexto, ni se puede separar en partes. ♦ Se utiliza el Razonamiento Inductivo. ♦ Su Meta es comprender y derivar significados de la experiencia humana. <p>Rasgos Comunes</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Abordaje holístico. ♦ Contacto sostenido con los participantes. ♦ Diseño emergente.
<p>Fuente: Elizabeth J. Monti y Martha S. Fingen; 1999.</p>	

Tabla 1. Diferencias entre los paradigmas predominantes en enfermería.

por eventos políticos y sociales. En este sentido se consideran: el rol de la mujer, la filosofía de la liberación femenina, las guerras y los avances tecnológicos.

Así mismo, Meleis plantea una forma organizada y explicativa de los momentos históricos de la evolución investigativa y teórica. Menciona que desde la Guerra de Crimea, enfermería ha pasado por diversas etapas (Figura 1) en la búsqueda de la identidad profesional y autenticidad, estas etapas no se pueden separar puntualmente ya que ciertas instancias se sobreponen.⁷

A continuación se describen las corrientes pedagógicas que han influido en cada una de estas etapas y la visión paradigmática de enfermería.

II. CORRIENTE CONSERVADORA (LA ESCUELA TRADICIONAL), PARADIGMA DE CATEGORIZACIÓN

Etapas de la práctica: siglo XIX–1938

Fundamentos Teóricos que la sustentan: Esta etapa tuvo sus orígenes de manera más formal, en el mundo occidental, a partir

del siglo XVIII y comienzos del XIX. Durante esta etapa uno de los aspectos históricos más sobresalientes fue la Guerra de Crimea en Inglaterra. Por lo que la enseñanza se impartía en momentos de coyuntura: calamidades, epidemias, conflictos militares y campañas sanitarias. Estas escuelas expidieron títulos y diplomas diversos como el de «Enfermeras Visitadoras», «Enfermeras Comadronas», «Enfermeras Parteras» y «Enfermeras Hospitalarias».⁸

La escuela tradicional y la filosofía de la formación de enfermería **El paradigma racional tecnológico**, el más veterano, dado que es heredero directo del neopositivismo. Desde los presupuestos del mismo se consagra la objetividad y neutralidad de la ciencia. La **enfermera** es una mera aplicadora de técnicas, que ejerce su profesión de forma totalmente subordinada a la figura del médico con categoría de auxiliar del mismo. El papel de la enfermera se reduce al control del proceso, como manipuladora externa respecto al estado de salud y necesidades de la comunidad.

El **paciente** un objeto pasivo que se transforma en un simple

VERTIENTES

Características	Particular – Determinística	Integrativa y unitaria	Interactiva – Transformativa
Observación Fenómeno	Pueden verse de manera aislada, como entidades reducibles que tienen propiedades definidas.	Los observa como contruidos por múltiples partes interrelacionadas con el contexto.	Interpreta a los fenómenos como unitarios, auto- organizados y con campos de organización propios y particulares, inmersos en otros campos más grandes y complejos.
Medición	Los fenómenos pueden medirse.	Para explicar el fenómeno se deben tomar en cuenta las interrelaciones entre las partes y la influencia del contexto.	
Entidades	Estas tienen conexiones entre ellas y son predecibles.	Con probabilidades de predicción.	El cambio se percibe como unidireccional y no predecible, ya que los sistemas se mueven a través de estados de organización y desorganización.
Relaciones	Se miran como lineales y causales.	El cuidado de la experiencia de salud de los seres humanos se puede estudiar como un fenómeno interactivo – integrativo, dentro de contextos específicos.	Los fenómenos se identifican por patrones y por interacción de éstos en los campos organizados, de manera global.
Conocimiento	Incluye comportamientos que caracterizan el cuidado, aspectos fisiológicos y psicológicos de la salud humana y comparables con resultados de salud.	Es dependiente del contexto y relativo. Incluyen la naturaleza recíproca de las interacciones de la enfermera y el cliente, respuestas culturales y específicas a los procesos de vida y a los eventos que dañen la salud y a las reglas que se relacionan con las influencias de comportamientos específicos de cuidado en la salud de grupos particulares.	Es personal y envuelve el reconocimiento de patrones. La materia de estudio incluye pensamientos, valores, sentimiento, decisiones y propósitos. Requiere un enfoque indivisible y global

Fuente: Newman M, Sime M, Corcoran S; 1991.

Tabla 2. Características de las diferentes visiones paradigmáticas en Enfermería.

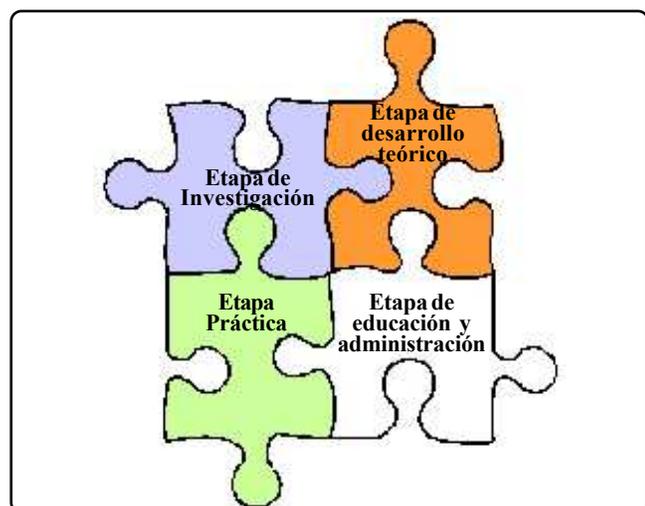


Figura 1. Etapas del desarrollo investigativo y teórico de enfermería.

receptor procedimientos, tratamientos y, a lo sumo, consejos que son lanzados en forma estandarizada y unidireccional desde las instituciones. El concepto de salud es vacío y negativo, dado que se concibe como la ausencia de manifestaciones clínicas y su elaboración corresponde exclusivamente a las autoridades sanitarias. La forma de entender la ciencia es totalmente neopositivista y se construye mediante investigación experimental y pruebas estandarizadas. La enfermería no puede **desarrollar su conocimiento** más que como una subdisciplina o apéndice auxiliar de otras ciencias de las que depende para renovar sus conocimientos y técnicas.⁹

Bajo la corriente pedagógica de Comenius y el paradigma de Categorización se tiene que el estudiante de enfermería es asignado a una unidad de cuidados según las necesidades del trabajo (hacer lo que a los médicos no les gustaba), por lo que la enseñanza formal de esta disciplina se centra en un contenido orientado hacia los conocimientos médicos, lo cual las lleva a

identificarse como un modelo científico–médico y se enfoca en el conocimiento memorizado de signos y síntomas de las enfermedades y en la aplicación de técnicas médicas delegadas. Por lo que el aprendizaje consiste en seguir procedimientos rituales únicos, capacitadas para el orden y la obediencia.^{10,11}

Durante este periodo la práctica de enfermería se enfocaba en el **dolor y sufrimiento**, a partir de ahí se inició una enfermería enseñada por principios.

Características de la escuela tradicional en la formación de enfermería

La escuela tradicional y las funciones de la escuela: La formación de la disciplina de enfermería bajo el ángulo de este paradigma, se orienta hacia desarrollar conocimientos a través del descubrimiento de leyes universales (todo debe ser medible), enfocándolo al campo de la salud dicho paradigma orienta el pensamiento enfermero hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad, de ahí que la profesión de enfermería se ha orientado a dos áreas; hacia la salud pública y hacia la enfermedad, esta última se encuentra unida a la práctica médica.¹⁰

También durante esta etapa el matrimonio Fliedner, Florence Nightingale y las órdenes surgidas de la Edad Moderna, en el primer tercio del siglo cambiaron el concepto de la enfermería en toda su extensión y construyeron su primer obra el “Instituto Kaiserswerth” que se vio finalizada con una estructura, construida alrededor de la casa original, que contaba con: una escuela para maestros, institutrices y enfermeras, entre otras áreas. Así mismo en 1860, Florencia Nightingale, organizó una escuela modelo donde se enseñaba el arte de la enfermería. Con esto se trataba de romper la etapa oscura de la Enfermería, haciendo comprender a la sociedad que las profesionales eran personas de ética, moralidad y preparación dignas. Se vigilaba todo acto, de modo que no recayera crítica sobre la escuela a causa del empleo de una libertad no acostumbrada.

En esta tradición el objetivo de las escuelas de enfermería era preparar estudiantes bajo actividades técnicas y manuales.

El currículum de enfermería en esta época: La organización del aprendizaje para estas disciplinas fue un aspecto muy cuidado y constaba de: Tres años de formación, un período de prueba de tres meses a un año, enseñanzas teóricas por medio de clases y conferencias, rotación de prácticas en las unidades del hospital y en la escuela, división de las estudiantes en grupos de primer y segundo años y en enfermera jefe, correspondiendo este cargo al tercer año.

Todas las diaconizas eran asignadas por turnos a situaciones fijas, las que querían dedicarse a la enfermería asistían en las salas de hombres, mujeres y niños; unidades para enfermos contagiosos; convalecientes y diaconizas enfermas (Figura 2).

El período de formación era de dos o tres años según las alumnas.



Figura 2.

Las aspirantes eran sometidas a un período de prueba de un mes y a un curso básico de un año, concluido éste realizaban un examen y las que lo superaban eran designadas como enfermeras certificadas. Terminado este período, se iniciaba otro de tres años para las que no pagaban, y dos para las que lo hacían. En este período se dedicaban por completo a la práctica de la enfermería en las salas, bien en el Hospital de Santo Tomás o en otros. Por lo que los profesores de la escuela formaban a los enfermeros para trabajar en el medio hospitalario. Descubriendo que las escuelas de enfermería ofrecen una mano de obra joven, disciplinada y a buen precio.

En este sentido el profesional de enfermería tenía una sólida formación basada en fundamentos técnicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional, para Nightingale intervenir significaba **hacer para las personas**. Durante su formación adquiría conocimientos, habilidades y atributos para ejercer la enfermería y en ese sentido las instituciones educativas tienen como función asegurar a la sociedad el tipo de cualidades que requiere un profesionista para ejercer su práctica formal, como una garantía de interés público regulado por las instituciones.

La enfermería, como ocupación técnica que se inició a mediados del siglo XIX, continuó como tal hasta la segunda mitad del siglo XX.

El aprendizaje se basaba en procedimientos como: preparación de la unidad del paciente, tendido de camas, observación de síntomas especiales, registro de los pacientes, tanto en el Hospital de Maternidad e Infancia como en el Hospital de San Andrés, hasta la inauguración de la Escuela de Enfermeras en el Hospital General el 9 de febrero de 1907, quedando reglamentado que la carrera se haría en dos años e incluiría las materias de anatomía y fisiología así como curaciones en el primero; higiene y curaciones en general, en el segundo, y pequeña farmacia y cuidados de los niños, parturientas y enajenados.

La consideración de la enfermería como trabajo técnico tiene el máximo exponente en las décadas 50, 60 y 70 del siglo XX, cuando la medicina adquiere un espectacular desarrollo tecnológico y comienza la proliferación de los hospitales con una función diferente a la que venían desempeñando, al tener que cubrir las

demandas de la población enferma. Es así como el cuidado enfermero se orienta hacia la enfermedad. Es así como la enfermera pierde su identidad a los cuidados, pasando de una actividad de cuidar centrada en la persona a la de curar centrada en el órgano, actividad derivada de la práctica médica. A las actitudes heredadas de épocas pasadas se une la adquisición de conocimientos técnicos, siendo escasos los conocimientos teóricos propios de la enfermería.

Sin embargo, a finales del siglo XIX se inició un movimiento de interés público por el progreso de la enfermería con distintas corrientes de opinión. Los médicos, el clero y los ciudadanos filántropos, abogaban por el establecimiento de sistemas de enfermería de diferente naturaleza. Mientras unos defendían el sistema avalado por los aspectos religiosos, otros lo hacían pensando en enfermeras remuneradas, preparadas y auspiciadas por el poder civil, lo cual dio origen a la enfermería moderna.¹²

Magistrocentrismo: el médico era (o es en la actualidad) el modelo y el guía, el que realmente tiene el poder sobre los estudiantes; a él se debía imitar y obedecer. Observando que la relación enfermera–maestros es verdaderamente vertical, establece una dependencia del maestro quien toma las decisiones porque el conocimiento es de su propiedad.¹³⁻¹⁵

En la actualidad, en México pese a la formación de licenciados en esta disciplina aún ellos están siempre atrás de los médicos, sin recibir respeto a su profesión.¹⁶

Enciclopedismo: la enseñanza se basaba en actividades totalmente organizadas, ordenadas y programadas, así como el manual del arte de la enfermería, estas eran impartidas, utilizando un manual sobre el arte de la enfermería, muy en uso en el Hospital de la Caridad de Berlín.¹¹

Verbalismo y Pasividad: El método de enseñanza sería el mismo para todas las enfermeras centrado en las unidades de los enfermos y memorizando todos los cuidados a ofrecer.

La enfermera como alumna: era formada bajo una práctica moral y religiosa derivada de la tradición del servilismo, caritativa, abnegada y vocacional, y sin capacidad para tener autonomía en sus decisiones, debido a que la enfermería tenía gran influencia cristiana. Las personas dedicadas a la tarea de cuidar acabaron por ser adiestradas para la docilidad, la pasividad, la humildad y un desprecio total de sí mismas. Se promulgó una obediencia incontestable a las decisiones de otros estamentos de rango superior, generalmente el sacerdote o el médico, estaban orientadas al orden y la limpieza, estas se veían como fuerza laboral de los hospitales, y eran manipuladas en beneficio de otros grupos profesionales,² se les enseñaba a portar un uniforme peculiar, a tratar bien a los pacientes, sin un pensamiento crítico, ya que no podían debatir las indicaciones de los médicos o de sus superiores. En el caso de la formación de las enfermeras en México, se tiene que el programa inicial establecía que se debía

inculcar el orden, la limpieza y el uso del uniforme.¹⁷

La enfermera se ha considerado como la persona de actitud caritativa, abnegada y vocacional, ayudante del médico y sin capacidad para tener autonomía en sus decisiones.

Racionalismo: Durante esta época se observaba que existía un gran elitismo, en la selección de los alumnos ya que los años de estudio se regían por aquellas personas que pagan o no un monto (lo cual se observa aún en la actualidad). Así mismo se tenía un límite de edad para poder acceder a los conocimientos de enfermería, y las únicas que podían acceder a ésta disciplina eran mujeres. Ver más en Medina.

En **conclusión** la enseñanza de enfermería se enfoca en la actividad formativa y se crea dentro de un proceso de “comenzar a ser y de establecer una identidad” “y el hacer para”.

La visión de enfermería según Fawcett, es totalmente determinística bajo esta corriente pedagógica, se enseña a la enfermería para el hacer.

La formación de enfermeras no estaba vinculada a las universidades, los cursos se dictaban en hospitales, residencias, conventos o escuelas de artes manuales, por iniciativa de médicos, religiosas o señoras filantrópicas.¹⁸

Se observa la convivencia de dos modelos de ejercicio profesional: a) el ejercicio profesional como auxiliar del médico y b) el ejercicio como profesional que planifica cuidados de enfermería.

La formación del estudiante se encuentra sumergida en una burbuja hospitalaria, en el cual debe de tener más conocimientos procedimentales que aprendizaje reflexivo.

¿Seguiremos cargando con los principios de nuestras predecesoras?

III. LA TEORÍA ASOCIACIONISTA (CONDICIONAMIENTO OPERANTE DE SKINNER) Y EL PARADIGMA DE INTEGRACIÓN

Etapa de la educación y de la administración: 1938–1950. Etapa Normativa

Fundamentos Teóricos que la sustentan: Durante esta etapa sucede un cambio enfocado fundamentalmente a dos hechos: al cambio curricular y la situación administrativa de los servicios de enfermería, por lo que el foco central de enfermería estuvo dirigido al desarrollo de los roles funcionales: la educación y la administración. Los años 40's fueron revolucionarios en el mundo, debido a hechos políticos y sociales, pero para enfermería fue el comienzo de la maduración, ya que enfermería se introdujo en el mundo de la ciencia y la academia, muchas escuelas de enfermería se ubicaron en las universidades y dieron inicio a la transformación curricular real. Se disminuyó en gran parte la enseñanza de enfermería por parte de otros profesionales.

Fundamentos filosóficos en la formación de enfermería

El **paradigma hermenéutico** se origina en un entramado de influencias entre las que destaca el existencialismo, el interaccionismo simbólico y la fenomenología¹⁹ que supone el comienzo de un proceso de cambio cualitativo en el que la enfermera puede actuar como agente de comunicación comprensiva con el individuo, la familia y la comunidad.

El **papel de la enfermera** no se reduce a la mera aplicación de procedimientos, sino que toma en consideración la situación del paciente, el cual le transmite sus percepciones, inquietudes y expectativas. El **rol del paciente** adquiere categoría de sujeto comunicador subjetivo de su situación y el **concepto de salud** es elaborado interactivamente (individuo, familia, comunidad/enfermera). El conocimiento de enfermería se construye subjetivamente mediante la sociología interaccionista, la fenomenología, antropología observación participante, etc.). Este período se corresponde con el espacio histórico comprendido entre el proceso de integración de la enfermería en la Universidad y la Ley General de Sanidad de 1986.

El paradigma de la integración prolonga al de la categorización reconociendo elementos y manifestaciones de un fenómeno, integrando el contexto específico en el que se sitúa. Este paradigma ha inspirado la orientación de la enfermera a la persona y comienza esa etapa entre 1950 y 1975.

En este periodo se vinculan dos fenómenos sociales importantes: el primero una crisis económica y la segunda guerra mundial, donde la humanidad tiene grandes cambios y retos por resolver, comenzando con una nueva concepción y redefinición de la persona.

El **cuidado** va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones, física, mental y social. La enfermera evalúa sus necesidades de ayuda, tomando en cuenta sus percepciones y globalidad. Centra su atención a situaciones presentes. Intervenir significa “**actuar con**” la persona, a fin de responder a sus necesidades.

La enfermera se vuelve una consejera experta que ayuda a la persona a escoger los comportamientos de salud adaptados a un funcionamiento personal e interpersonal más armonioso.

La **persona** es concebida como un todo formado por la suma de sus partes, las cuales están interrelacionadas en componentes biológicos, sociales, culturales, psicológicos y espirituales. Según esta perspectiva la persona puede influenciar en los factores que afecten su salud.

La **enfermedad y la salud** son dos entidades que coexisten y están en interacción dinámica. La salud es un ideal que se ha de conseguir y esta influenciado por el contexto en el que la persona vive, la salud óptima es posible cuando hay ausencia de enfermedad.

El **entorno**, esta constituido por diversos contextos en el que la persona vive y las interacciones se hacen a través de estímulos positivos o negativos y de reacciones de adaptación.

Influencia del conductismo en la formación de enfermería

Uno de los elementos que han quedado visiblemente en los planes y programas de estudio en las décadas de los 60s, hasta inicios de los años 80s, es la teoría conductista. Esta postura tiene que ver con la forma en el enseñar a través del estímulo respuesta, pudiendo el docente utilizar diversos reforzadores positivos o negativos para lograr un efecto en la conducta, por ejemplo: exentar al mejor estudiante del examen final.

Es probablemente difícil hablar de aprendizaje bajo éste método, sobre todo con las diversas concepciones que se tienen hoy en día para abordar el proceso de aprender, pero el conductismo fue muy importante y tuvo tal impacto a nivel mundial, que en la disciplina de enfermería no tuvo su excepción.

La formación de enfermeras a través de la historia ha dejado ver que parte de una gran represión y control sobre el manejo del poder, ya que tiene diversas connotaciones tan susceptibles y visiblemente identificadas por sumisión y una postura quizás acrítica, pero todo tiene un por que y definitivamente este tipo de postura psicológica conductista favoreció a que se siguieran perpetuando las relaciones dependientes de enfermería con otras diversas profesiones.²⁰

La tarea de la enfermera se dirigía a lograr y alcanzar los objetivos de salud en un medio hospitalario donde la profesión médica dirigía y de hecho sigue dirigiendo a todos las disciplinas participantes, de tal manera la tecnocracia educativa, por medio de cartas descriptivas favorecía el status de la profesión dominante, lo cuál permite la perpetuación de ésta.

La formación profesional de enfermería hace 20 años en su mayoría era para formar enfermeras técnicas y este tipo de profesionistas no requieren para lo que se crean ningún tipo de pensamiento crítico ni reflexivo, al contrario bajo este paradigma se necesita a un profesional obediente, con una buena sincronía al operar y un alto grado de eficacia en las tareas para las que sea designada.

Características del condicionamiento operante

En **las escuelas** de enfermería y su tendencia para alcanzar la eficacia y la incursión de la administración en la planeación educativa, se dirigen a un tipo de enseñanza basada en la operación y aplicación de técnicas, la modificación de la conducta se hace evidente y es una gran oportunidad para la corriente conductista en este tipo de profesiones.

La enseñanza de la técnica se realiza a través de una organización y secuencia sin dar pauta a ningún tipo de análisis, **el aula** se vuelve una caja de Skinner, donde al profesor controla el ambiente y el tipo de reforzadores a utilizar para lograr una

determinada forma de trabajo. La actuación de enfermería como ya se mencionó correspondía a un hacer sin pensar, ni racionalizar más allá de lo que le compete, de tal manera que la mejor enfermera en esa época es quien tenía lista la unidad del paciente, administraba medicamentos, y lograba poseer conocimientos de medicina, todo esto en tiempo record.

El conductismo es un elemento fundamental en la historia de enfermería desde su formación y el hacer, hoy en día se sigue utilizando, podría decirse que de una manera consciente para lograr en el alumno aprendizajes técnicos donde se requieran secuencias.

- ♦ **El reforzamiento continuo** es el escenario original: cada vez que el alumno comete el comportamiento (realizar sin errores los procedimientos), consigue una calificación de excelencia.
- ♦ **Reforzador positivo:** todo estímulo que sumado a una situación, aumenta o fortalece la probabilidad de una respuesta operante. Ej: buenas calificaciones, otorgar becas, exención de exámenes, si el alumno es el que obtuvo las mejores calificaciones de la generación, entonces es el que puede seleccionar la primer plaza para realizar el servicio social, etc.
- ♦ **Reforzador negativo:** todo estímulo que, si se elimina de una situación, aumenta o fortalece la probabilidad de una respuesta operante. Ej.: el profesor dice que si trabajan bien los alumnos se retiran antes.
- ♦ **El reforzamiento** afirma un comportamiento y aumenta la probabilidad de que se repita. Por ejemplo, si una persona cambia su método de estudio y le va bien, es muy probable que utilice este nuevo método (por ejemplo el cambiar el hábito de la memorización por el de la comprensión de la sintomatología que presentan los pacientes durante su enfermedad).
- ♦ **La pulsión** para Skinner es un mero **conjunto de operaciones** (sacar al alumno de la clase durante cierto número de horas, para la elaboración de sus trabajos), que ejercen determinado efecto sobre la tasa de respuestas.
- ♦ **Discriminación:** una respuesta dada se emite ante determinado miembro de un par de estímulos y no ante otro. Se discrimina el estímulo. Ej. El alumno que le es difícil la comunicación en el aula, se le rechaza y el profesor sólo se enfoca en los buenos estudiantes.
- ♦ **Diferenciación:** la respuesta se altera o ajusta en su forma o topografía en determinada situación (hacer bien las tareas para recibir siempre excelentes calificaciones). Se diferencia la respuesta.

En **conclusión** durante esta etapa se observa que bajo esta corriente educativa, se forma al alumno para:

- ♦ Hacer los procedimientos solo mecanicista.
- ♦ Adquirir el aprendizaje solo para obtener buenas calificaciones, no importa la aprehensión del conocimiento.
- ♦ La participación del docente con el alumno es autoritario, no considera la conducta cognitiva del alumno, solo la manual.
- ♦ El alumno es como la rata según Skinner, quién debe tener una conducta de repetición ante la realización de los procedimientos,

sin tomar en cuenta el número de veces que tenga que realizarlos.

En los últimos años del decenio de los setenta y principios de los ochenta, los currículos giraron en función de aspiraciones no cumplidas como: formar el profesional que cada país necesita, integrar el «equipo de salud», trabajar con metodologías basadas en la autoinstrucción y evaluación formativa, alcanzar la integración docente-asistencial y el desarrollo de prácticas no sólo clínicas sino también con grupos de la población.²¹

Etapa del desarrollo investigativo: 1950–1965/1970

Después del trabajo curricular antes mencionado, las enfermeras se dieron cuenta de que sin investigación sistemática que guiará las decisiones curriculares, de enseñanza aprendizaje y de manejo administrativo, el mejoramiento educativo era imposible, por lo que en los inicios de la etapa de investigación, enfermería centró sus esfuerzos en investigación curricular gerencial, los temas a investigar fueron: cómo enseñar, cómo administrar, cómo ser líder y cuales estrategias eran las más efectivas.

Los sucesos más importantes de fondo en los planes de estudio fueron:

- ♦ La investigación—mejora la educación, centrándola en investigación curricular y gerencial. (como enseñar, cómo administrar el mejoramiento educativo)
- ♦ Gran producción científica, crítica de la misma y ajustes en criterios que impulsaron la producción literaria.
- ♦ Las áreas funcionales (educación y administración) tuvieron un papel esencial en este crecimiento.
- ♦ Cambios de estudio curriculares, particularmente en los programas universitarios. (Introducción de la estadística, metodología científica.
- ♦ Aparición de la primera serie periódica de investigación de enfermería en el mundo.
- ♦ La investigación se centra en la enfermera y su entorno y no en la enfermería; así como en otras disciplinas
- ♦ Aparecen los primeros programas post grado (Maestría y doctorado)
- ♦ Atención especializada
- ♦ Se establecen las bases para la investigación de la disciplina y de su desarrollo teórico.
- ♦ Cambios curriculares de fondo en los planes de estudio, especialmente a nivel de los programas profesionales universitarios, se introdujeron en la currícula programas de las humanidades, estadística y metodología científica.

Etapa del desarrollo teórico: 1965/1970

En el contexto del **paradigma sociocrítico**, la enfermera se considera un agente de cambio sociosanitario en cuyo proceso implica al individuo/ la comunidad, mientras que el **paciente** es un sujeto implicado en su propio proceso de cambio sociosanitario. El **concepto de salud** es positivo y se reelabora interactivamente (sujeto-enfermera) de forma dinámica conforme evoluciona la situación. El tipo de **conocimiento** es el propio de

una enfermería social inmersa en un proceso dialéctico y subjetivo cuyo objetivo es la construcción de nuevas realidades sociosanitarias. Este conocimiento se construye mediante la investigación crítica, antropología de la educación y pedagogía activa y participativa. Este período se inicia a partir de la promulgación de la Ley General de Sanidad de 1986.

Fase de dominio del paradigma sociocrítico

A partir de la ley General de Sanidad de 1986 el derecho consagra la competencia de los enfermeros para trabajar como agentes de salud en la comunidad y se marcan los principios para el establecimiento de una red de servicios de enfermería comunitaria. Esta misma ley establece cierto tipo de actividad comunitaria mencionando los mecanismos de enlace con la misma: educación sanitaria, hospitales de día, trabajo coordinado con atención primaria, etc. En este período la enfermera se transforma en un agente de cambio sociosanitario que apuesta claramente por los métodos participativos de acuerdo con un marco institucional democrático que ha de tener su reflejo en la parte que le corresponde de la actividad sociosanitaria a nivel individual, familiar y comunitario. Pero los profesionales de enfermería desde esta perspectiva también se concientizan de la responsabilidad que les compete en la dinamización de los cambios e innovaciones en la situación profesional, y para ello realizan diversas actividades:

Aumento de la actividad asociacionista del colectivo que se traduce en un incremento inusitado de actividades científicas y culturales.

Consolidar y desarrollar la especialidad de enfermería comunitaria que se estableció en 1987 conjuntamente con la proyección de otras especialidades pendientes de diversos niveles de desarrollo: pediatría, salud mental, matrona, geriatría, gerencia y administración.

- ♦ En esta etapa se resalta la necesidad de la esencia, metas y misión de la enfermería.
- ♦ Se creía que la teoría debía guiar la práctica de enfermería.
- ♦ Se acepta la complejidad de la naturaleza de enfermería y la posibilidad de trabajo con múltiples paradigmas.
- ♦ Se aceptó la necesidad de probar y corroborar planteamientos de diferentes teorías antes de descartarlas.
- ♦ Surge la idea de aceptar la permanencia de ciertos modelos y teorías en el campo docente, investigación y de la práctica.
- ♦ Se clarifica el rol de la teoría y de la filosofía para el desarrollo del conocimiento de enfermería.

No obstante existen algunos obstáculos para la formación de enfermeras como enfermeras, entre las que sobresalen las siguientes:

- ♦ La selección de enfermería, en el pasado fue más por interés de servicio que por su orientación.
- ♦ La mayoría de los estudiantes elige enfermería por su potencial financiero (esto en la actualidad es una falacia ya que no en todas

las instituciones es bien remunerada, ya que se sigue viendo como mano de obra barata), y por una rápida ubicación en el mercado laboral (en la actualidad también se da este fenómeno ya que muchas de las veces el estudiante busca una carrera rápida que lo integre tempranamente al campo laboral).

- ♦ La historia de enfermería presenta la eliminación de la curiosidad y en su reemplazo se afianzan las actitudes de no cuestionamiento y conformidad, se presenta a las enfermeras como ejecutoras de ordenes y políticas,
- ♦ La educación de enfermería se basa en el aprendizaje repetitivo, el entrenamiento y experiencia más que en ideas, el conocimiento y el aprendizaje.
- ♦ El estudiante se adaptaba a depender más del modelo médico hospitalario que a hacer uso de su poder para la solución de problemas (situación que continua en estas fechas ya que los planes de estudio se enfocan más a la enfermedad, que a la salud misma).
- ♦ El uso de conocimientos de otras disciplinas, el rechazo a la utilización de la teoría de enfermería. (se considera que para ofrecer el cuidado no se puede ser unidisciplinar, se debe ser inter y transdisciplinar, ya que la persona, no es un solo ente bio-fisiológico, sino tiene una mente, familia, espiritualidad y sociedad).

Para los noventa y comienzos del 2000, se asiste a reformas curriculares diversas y a experiencias educativas que tratan de incorporar metodologías innovadoras, de acercarse al mundo del trabajo en salud, de flexibilizar los currícula y se cuenta con una experiencia bastante extendida en los programas UNI desarrollados en los noventa con el apoyo de la fundación W.K. Kellogg.

En este sentido al analizar las corrientes pedagógicas que han permeado la formación de este gremio se señala lo siguiente:

Juan Pineda Olvera, profesor de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de México en la Unidad Iztacala, asegura que “la enfermería como profesión al iniciar el tercer milenio se encuentra en una encrucijada, ya que por un lado conserva características que han sido predominantes durante su evolución y que la han mantenido como una profesión de menor valía que otras”, incluso por las enfermeras.

Por otra parte enfrenta el reto de “pasar a ser una profesión a la par de cualquier otra.”

“Esta presión para que se transforme, nace de la evolución de los sistemas de salud, de la complejización y tecnologización de la atención, de las crecientes demandas de salud de la población y de los avances propios que la misma enfermería ahora tiene, que la sitúa como una disciplina nueva en fase de construcción”.

Para elevar esta profesión, explica el maestro Juan Pineda, es primordial generar investigación sobre enfermería de calidad y mejorar las condiciones laborales y de certificación de estas profesionales.¹⁵

En este sentido Malvárez refiere que la educación y el desarrollo científico imponen los siguientes aspectos:

- ♦ La revisión de planes de estudio con la base en concepto social y complejo de la salud y el norte en la promoción de la salud y de la vida y la reorientación de la educación hacia el aprendizaje de la complejidad y el humanismo
- ♦ El desencadenamiento de procesos de acreditación y homologación de la educación
- ♦ El desarrollo de la telenfermería, la informática y las comunicaciones
- ♦ La urgente formación de los docentes
- ♦ La formación de especialistas que se desarrollen como expertas clínicas y comunitarias, de maestros que fecunden la investigación y de doctores que generen la reflexión filosófica la construcción teórica
- ♦ La creación de abordajes complejos, que funden los análisis y las intervenciones en principios de autenticidad, pertinencia, coherencia, compromiso social y criticidad
- ♦ La fuerte promoción de la investigación que contribuya a la comprensión del fenómeno enfermero y al mejoramiento de la atención de salud; la construcción de redes y la cooperación interinstitucional.²²

IV. PROPUESTAS PARA LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA: PARADIGMA DE TRANSFORMACIÓN

El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes, dicho paradigma representa una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo, ya que en las últimas décadas se han abierto nuevas fronteras de mercado laboral, se han venido dando mayor número de migraciones, lo cual conlleva a atender a personas con múltiples aspectos socio-culturales, de ahí que como señala Kérouac, *«El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud»*. Ya que los cuidados enfermeros no son empíricos ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamentan en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis del cuidado que se brinda, se basan en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan y permiten mayor aproximación lógica así como mayor calidad, desarrollo, avance profesional y disciplina.

Una de las corrientes pedagógicas que ha influido en la formación del profesional de enfermería es el constructivismo a través de la teoría cognitiva del aprendizaje de Vigotsky, ya que este autor señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vigotsky, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones culturales es posible cuando de la interacción (plano interpsicológico) se llega a la internalización (plano intrapsicológico).

En este sentido Madeleine Leininger, señala que los cuidados enfermeros comprenden comportamientos, funciones y procesos de cuidados personalizados dirigidos hacia la promoción y conservación de comportamientos de salud y de su recuperación, ya que la profesión de enfermería es una profesión de cuidados transculturales, centrados en un cuidado humano, respetuoso de los valores culturales y del estilo de vida de las personas. Por lo que los cuidados enfermeros deben estar basados en los conocimientos transculturales aprendidos por la observación de la estructura social, la visión del mundo, los valores, el idioma y los contextos del entorno de diversos grupos culturales.^{23,24}

Bajo la perspectiva de la universalidad y diversidad de Leininger los profesores y estudiantes deben compartir y comprender los valores que dan sentido a la responsabilidad social y suscitar un análisis crítico y reflexivo del contexto sociocultural y público del sistema de salud. De ahí que en la formación de enfermería sea necesario integrar la transdisciplinariedad, es decir, incluir otras disciplinas que apoyen y vinculen el cuidado enfermero como son: las ciencias humanas (filosofía, antropología, idiomas y/o dialectos, sociología y psicología); las ciencias naturales (biología, fisiología, bioquímica); y las artes (estética, música, danza). Este enfoque permite que las actividades de aprendizaje reflejen los valores que sostienen el programa, es decir durante la formación, el estudiante aprenderá el compañerismo, a negociar, administrar y a crecer.

La formación de enfermería bajo esta óptica, subraya la comprensión de las necesidades de las personas y de la comunidad con relación a su salud, en vinculación con otras disciplinas, por lo que el contexto del cuidado va más allá de la práctica hospitalaria, esta se acerca más a las comunidades.

El programa de formación va encaminado a formar el espíritu crítico de los estudiantes. El profesional de enfermería podrá ejercer su profesión en un medio sociocultural, económico y político con múltiples facetas. Dentro de ésta visión, los estudiantes se inician en la importancia primordial de la interdependencia y de la complementariedad de las diferentes profesiones de la salud.

Por lo tanto, los programas de formación transcultural deben incitar a los estudiantes a ver más allá de los cuidados físicos, recordando que el ser humano constituye una entidad biológica, espiritual y cultural y que los diversos componentes interactúan continuamente.

Tomando en cuenta lo anterior, en la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad. A

partir de esta opción, los fenómenos que despiertan el interés son las respuestas que presenta el ser humano ante distintas situaciones de salud-enfermedad a lo largo de la vida y esto es, entre otras razones, lo que distingue a la enfermería de otras ciencias. Por ello, además de colaborar con otras profesiones de la salud, como disciplina autónoma debe aportar algo específico y diferenciador del resto: nuestra propia función. Como ya afirmaba *F. Nightingale* a mediados del siglo XIX,... «La enfermería requiere de conocimientos propios, diferentes del conocimiento médico».

Para realizar una propuesta de enseñanza donde se aborden los elementos que propone el paradigma de transformación, es necesario comenzar con una reconceptualización de la propia disciplina y del ejercicio docente, de tal manera que para la primera parte se deberá de construir una visión alterna a la que conocemos y predomina de manera global sobre lo que es enfermería y su núcleo, ya que se debe de partir sobre una base sólida en conceptos y afirmaciones teóricas de lo que conocemos como metaparadigma de enfermería.

En cuanto a el elemento de cuidado, se puede decir que hoy en día a pesar que tiene un predominio reduccionista y de los intentos que se persiguen por proponer a este elemento como el núcleo de la disciplina, no ha podido desarrollarse de una manera integral con respecto a las demandas que se tienen para el propio ejercicio profesional, lo que repercute directamente en dispersar de forma autónoma por regiones la concepción del eje disciplinar de enfermería, representando formas de trabajo autónomo carente de criterios y reflexiones que aporten de manera general a la profesión.

El cuidado de enfermería que proponen algunas autoras como *Watson* y *Leininger*, se observa un a visión transformativa desde un enfoque transcultural, fenomenológico e interpretativo, lo que requiere de otro tipo de enseñanza, para poder lograr integrar estos elementos en la práctica profesional.

La modificación de los planes de estudio, resultaran entonces urgentes para dar el nuevo enfoque, lo que producirá otro tipo de formación y demandas del personal docente que se inserte en los nuevos proyectos académicos.

Esto quiere decir que además de tener conocimientos sobre la disciplina desde un punto de vista operativo el docente deberá de ser capaz de incluir en su modo de vida profesional una formación autodidacta bajo un marco educativo contemporáneo, el cual de respuesta a las demandas de educación y de trabajo.

La interdisciplinariedad resultará otro elemento fundamental para el crecimiento y desarrollo de una propuesta transformativa ya que de esta depende crear modelos y teorías educativas para la formación de enfermeras.

V. CONCLUSIONES

Para formar recursos humanos en enfermería bajo un nuevo

paradigma transformativo, es necesario incursionar en el cambio y ruptura de directrices educativas conservadoras ya que como dice *Kérouac* “es la apertura de la enfermería al mundo”, y esta apertura no solo es mostrar a los demás que existe una profesión con una propuesta innovadora, también es dejar ver las inclusiones disciplinares en diversos campos de acción de la enfermería misma.

La demanda global de un profesional regido por competencias para dar servicio al mundo y no solo a una fracción hace reflexionar en el compromiso que tenemos para incluir aspectos de lenguaje, computación, estudios sobre ciencias sociales y adaptaciones de nuevos métodos.

Hoy en día no es suficiente llegar a una empatía con la persona, hoy se empieza hablar de comprensión hacia la persona ya para llegar a ello será necesario fortalecernos de la interdisciplinariedad para incorporar los elementos carentes que nos permitan llegar a un cuidado profesional y transformar no solo la forma, también el fondo.

La educación deberá ser entonces parte fundamental de una estructura y planeación permanente, donde se procure brindar al estudiante los elementos que le permitan la adaptación a los constantes cambios sociales y económicos de un mundo globalizado.

Tomando en cuenta lo anterior se concluye que los elementos fundamentales para una educación transformadora en enfermería son:

- ♦ Modificación de planes de estudio que integren aspectos de estudios antropológicos, sociales y culturales.
- ♦ Cambio en los ejes curriculares de enfermería, para ser orientados al cuidado y no a los aspectos de enfermedad, lo que ocasiona una dirección hacia aspectos biológicos y médicos con una tendencia positivista.
- ♦ Nutrir el cuerpo de conocimientos de enfermería mediante la investigación.
- ♦ Pronunciar un cambio orientado a la investigación de tipo cualitativa sin dejar de utilizar el paradigma cuantitativo, ya que cada uno aporta y enriquece el bagaje de conocimientos.
- ♦ La formación de enfermería debe de ir encaminada en “estar con”, refiriéndose a la persona, en cuanto a la interacción de la enfermera.
- ♦ La función de la escuela estará dirigida hacia una empoderación del conocimiento, para que el alumno sea capaz de desarrollar e interactuar, transformando los problemas de la persona, familia o comunidad.
- ♦ Integrar en el desarrollo docente las teorías de *Ausbel* y *Vigostky*, para fortalecer el aprendizaje significativo por medio del constructivismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Kuhn, T.S.* La estructura de las revoluciones científicas. 16ª Ed. México. Fondo de Cultura Económica, 2000.

VERTIENTES

2. Durán de Villalobos M. Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. 2001: 77-84.
3. Elizabeth J. Monti y Martha S. Tingen. "Multiple Paradigms of Nursing Science". *Advances in Nursing Science* 1999; 21 (4): 64-80.
4. Fawcett J. Estructura y uso del conocimiento de enfermería. En: Fawcett J. *Análisis y evaluación del conocimiento contemporáneo de Enfermería: Modelos y Teorías*. 3ª. Ed. F.A Davis Company. Philadelphia, 2000: 1-35.
5. Conway M E. Toward greater specificity in defining nursing's metaparadigm. *Advances in Nursing Science* 1985; 7,4, 73-81.
6. Newman M, Sime M, Corcoran S. The focus of the discipline of nursing. *Advances in nursing science*: 1991: 1-5, 14.
7. Meleis A. *Theoretical Nursing: Development and Progress*. Philadelphia: J B. Lippincott Company. 1985.
8. Castrillón C. La dimensión social de la práctica de enfermería. Colombia: Ed. Universidad de Antioquia. 1997: p. 21.
9. Siles G. J. La historia del cuidado en el ámbito comunitario. [Junio, 2004] available en: III Congreso de la AEC. <http://www.enfermeriacomunitaria.org/actividades/IIICongreso/ponenciasIII.html>
10. Kérrouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Masson. México. 1996: 3-17, 45, 101-109.
11. Sanabria T L, Otero C M, Urbina L O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. *Rev Cubana Educ Med Super* 2002. 16 (4). Available en: http://www.sld.cu/revistas/ems/vol16_4_02/ems07402.htm
12. Fica H. M; Historia de Enfermería [Mayo 27, 2004]. Available en: <http://www.terra.es/personal8/enfermeros/index2.html>
13. Morales de Casas M. Enfoque tradicional vs enfoque contemporáneo de la didáctica. [Mayo 27, 2004]. Available en: <http://www.monografias.com/trabajos14/enfoq-didactica/enfoq-didactica.shtml>
14. Sánchez J. Publicaciones y ayudas didácticas para profesores. *Sala de Prensa*, 17, (2); [Junio 2004]. En Red. Available en: <http://www.saladeprensa.org/art112.htm>
15. Gómez M, M. El modelo tradicional de la pedagogía escolar: Orígenes y precursores. *Rev. Ciencias Humanas* 2002: 28: 1- 12.
16. Ruiz M. La enfermería del siglo XXI se halla en una encrucijada. [Junio 2004] Available en : <http://www.cimacnoticias.com/noticias/04ene/s04010601.html>
17. Cárdenas J M, Zarate G R. La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México. *Rev Inv. y Edu. en Enf* 2001: 19(2): 92- 95.
18. Nájera R M, Castrillon A M. La Enfermería en América Latina Situación actual, áreas críticas y lineamientos para un Plan de Desarrollo (Junio, 2004), ALADEEFE. Available en www.aladefe.org/index_files/docs/articulos/la_enfermeria_en_america_latina.doc
19. Blumer, H: *Interaccionism Symbolic and Methodo*. New Jersey, Perendice - Hall, 1969.
20. Medina J. *La pedagogía del cuidado*. Ed. Alertes. Barcelona España 1990.
21. Skinner, BF. *Reflexiones sobre conductismo y sociedad*. Ed. Trillas, México. 1983.
22. Malvárez S. Contexto de la práctica centrada en los cuidados. Multideterminación, crisis y complejidad. *Rev. Enf. Global* 2002: 1.
23. Leininger M. *Culture Care Diversity and University: a theory of nursing*. Canada: National League for nursing; 2001: 5-71.
24. Leininger M, Mc Farland M. *Transcultural Nursing: Concepts, theories, research and practice*. 3ª. Ed. United States of America: Mc Graw-Hill; 2001: 45-96.