



EDUCACIÓN

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**EL IMPACTO DE LA GLOBALIZACIÓN, LA
MODERNIDAD Y LA POSTMODERNIDAD EN LA
EDUCACIÓN DE LA ENFERMERÍA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADOS EN PEDAGOGÍA**

P R E S E N T A N:

**OSCAR DANIEL ESCOBAR QUIJADA
PERLA IVONNE MARTÍNEZ LINARES**

ASESORA:

MTRA. CLARA MARTHA GONZÁLEZ GARCÍA

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE DE 2022

AGRADECIMIENTOS

(Perla Ivonne)

Dedico este trabajo principalmente a mis abuelitos Petra Moncayo y Pedro Linares por siempre motivarme a seguir adelante hasta el último día que los vi y ahora que se fueron al cielo les prometí que iba a terminar la universidad y nunca rendirme; teniéndolos siempre en mi mente y en mi corazón les digo que lo logre.

A mis papás Jesús Martínez y Margarita Linares por ser mis más grandes amores que me han dado la fuerza para superarme, levantarme cuando me he caído y siempre recordarme que soy inteligente para hacer realidad mis metas.

A mis hermanos César Eduardo y Jesús Fabián quienes han sido un motor preponderante en mi vida, impulsándome a tener más confianza en mí misma y luchar por lo que quiero dándome su más sincero amor.

A mi Universidad Pedagógica Nacional quien me dio la oportunidad de concluir mi formación universitaria proporcionándome a unos guías de enseñanza extraordinarios, que gracias a ellos tengo ahora los conocimientos que requiere un profesional en Pedagogía

A mi esposo Oscar por amarme y darme ánimo cuando más lo necesite para este trabajo.

A mi asesora Clara Martha González García, que le agradezco infinitamente que me haya dedicado cada minuto de su tiempo para asesorarme, atendiendo cada duda, por sus palabras de aliento y por corregir minuciosamente cada parte de mi trabajo recepcional; porque sin su apoyo me hubiera sido muy difícil concluirlo.

A mis queridas amigas de la universidad: Hasabna Azamar, Frida Soriano, Geraldine Nava y Guillermina Pineda quienes siempre me alentaron a no desvanecerme y seguir brillando por alcanzar lo que quiero, pero sobre todo por haber creado un lazo de hermandad.

A mis primos Carlitos, Pedro, Marco, Paola, Marlene y Mariana por darme siempre palabras de aliento, hacerme reflexionar y motivarme a progresar mucho más en mi persona.

A mis cachorros Zully, Gordolobo, Nala, Cacho y Sr. Salchicha por siempre estarme acompañando en la elaboración de mi proyecto sentados en la silla o en el sofá; y por toda la felicidad que le traena mi vida.

Y concluyó con este agradecimiento que es para mí, por plantearme a finalizar mis estudios dejando en mi tesis la mayoría de los conocimientos que adquirí, por todo el esfuerzo y amor que le tengo a mi licenciatura.

(Oscar Daniel)

Gracias Dios, por todo, por los planes que tienes conmigo en tus manos pongo mi fe, mi confianza y mi vida, haz de mi tu voluntad.

Quiero agradecer a mi madre, María del Pilar Quijada López, por nunca darse por vencida y pese a todas las adversidades brindarme todo lo necesario para poder llegar hasta donde estoy el día de hoy, te amo.

Posteriormente dar las gracias a mi abuela Paz López Bernal siempre fuiste y sigues siendo una segunda mamá agradezco tanto amor, y a Roberto Quijada García (QEPD), no pudiste estar presente físicamente, pero, sé que siempre estas acompañándome porque te llevo en mi corazón y en mi mente.

A la mujer de mi vida, Perla Ivonne, gracias por inspirarme a mejorar cada día, a soñar conmigo, todas las metas las vamos a alcanzar.

A la Universidad Pedagógica Nacional por ser mi casa durante cuatro años, en tus aulas comenzó este sueño que poco a poco se va materializando.

Al Dr. Mauro Pérez Soza por confiar en mi desde el primer momento, a la Mtra. Carmen Margarita Pérez Aguilar por despertar mi fascinación por la Innovación Educativa, ámbito que me ha abierto las puertas en mis primeros años ejerciendo la carrera, también, al Mtro. David Beciez González por su entusiasmo y dedicación, a ustedes tres les recuerdo con cariño. Gracias también a la Mtra. Clara Martha González García por su dedicación y apoyo durante este proceso.

Agradezco a la familia Martínez Linares, por tanto, cariño, confianza y apoyo, los quiero.

A trufa por llegar a mi vida y enseñarme el valor de la compañía, la lealtad y el amor incondicional.

Agradezco infinitamente a la Universidad Motolinía del Pedregal por brindarme la confianza de formar parte de su historia y darme la oportunidad de comenzar mi vida como profesional de la educación.

Y por último, pero no menos importante, me agradezco a mí, por superar todas las malas compañías, por hacer caso omiso a las personas que dijeron que nunca lograría algo relevante, que valor tuviste para no darte por vencido.

Índice

Introducción	8
Capítulo I. Contextualización del siglo XXI	
1.1 Globalización, Neoliberalismo, postmodernidad.....	11
Capítulo II. El valor de la educación	
2.1 La Educación	26
2.2. El derecho y democracia a la Educación	28
2.3. La Pedagogía y la Educación	31
2.4 Corrientes Pedagógicas	37
2.5. La comunicación educativa	41
2.5.1 Tipos de comunicación en la educación formal	44
2.5.2. Comunicación ascendente. La utopía en la organización Educativa	44
2.6. Innovación Educativa	46
2.7. Ambiente educativo	50
Capítulo III. Enfermería.	
3.1. La Enfermería	53
3.2. Relevancia de la enfermería en la contemporaneidad	55
3.3. Enfermedad	58
3.4. Rituales de la Enfermería	61
3.5. Categorías laborales en la enfermería	64
3.6 Calidad de la intervención de la Enfermería	69
Capítulo IV. Educación y Enfermería	
4.1 Historia de la Enfermería: el origen	71
4.2 Profesionalización de la enfermería	76
4.3 La Enfermería en el Porfiriato	78

4.4 Siglo XIX y siglo XX. La innovación en la educación de la Enfermería	85
4.4.1 Procesos educativos en la Enfermería	86
4.4.2 Transiciones políticas educacionales en la Enfermería	88

Capítulo V. Análisis y conclusiones de la implementación del instrumento

5.1 Análisis de la entrevista semiestructurada aplicada a seis enfermeras que laboran actualmente en el hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI.....	91
5.2. Resultados del análisis del trabajo realizado	93
5.3 Programa de intervención	105
Conclusiones	115
Referencias	118
Anexos	129

Índice de tablas

Tabla 1.1. Qué realiza un pedagogo	33
Tabla 1.2. Capacidades de un pedagogo	33
Tabla 1.3. Características del profesor y el alumno en el tradicionalismo	38
Tabla 1.4. Elementos del triángulo	41
Tabla 1.5. Características en la tipología comunicacional educativa formalizada	44
Tabla 1.6. Observaciones Clínicas	60
Tabla 1.7. Jerarquización en la Enfermería	65

Índice de figuras

Figura 1.1. Componentes de la democracia	28
Figura 1.2. Triángulo cognitivo	40
Figura 1.3. Comunicación en el aula	43
Figura 1.4. Campos de investigación de la Enfermería	56
Figura 1.5. El paso de la luz	62
Figura 1.6. La dama de la lámpara	63
Figura 1.7. Historia de la Enfermería	90
Figura 1.8. Edificio de especialidades Centro Médico	130
Figura 1.9. Edificio de Oftalmología.....	130
Figura 1.10. Quirófano de Oftalmología	131
Figura 1.11. Cirugía	131

Introducción.

El estado y ejercicio teórico y práctico en el que se encuentra la *Enfermería* hoy en día es producto del cúmulo de cambios acontecidos durante la historia, específicamente de lo acaecido en la década de los ochenta del siglo pasado, en la cual se identificó la importancia de la labor de la enfermería, pensada como el ejercicio por el cual se trabajaría y atendería el cuidado de la salud humana por una parte y por otra, Rodríguez (2017, p. 6) la señala como el “reconocimiento hacia aquellas mujeres y hombres que hayan acreditado sus estudios basados en las ideas modernizadoras del continente europeo y de los Estados Unidos de América, situación por la cual se les atribuiría el nivel de *profesionales de la salud*”.

Gómez (2018, p. 271) afirma que debido a estos cambios e importancia social, la enfermería ha tenido que atender y procurar mejores prácticas formativas desde que se reconoce como profesión y disciplina en México, esto es y ha sido necesario vincular la *enfermería con la educación*, proyecto que ha permitido el surgimiento de nuevas conceptualizaciones, nuevas prácticas, nuevas metodologías y técnicas pedagógicas para la formación de los profesionales de la enfermería, todo esto con la finalidad de gestionar el bienestar que necesita el ser humano mediante una buena calidad de vida.

En gran parte de Latinoamérica específicamente en el territorio mexicano, lo realizado en la enfermería mediante el enfoque educativo constructivista modificó los fines educativos de ésta, los cuales de acuerdo con Gómez (2018, p. 271) estaban sujetos a una “visión ideológica del cuidado de la salud; la vinculación referida permitió la creación de nuevos mecanismos formativos, una orientación pedagógica que apoyada de políticas, programas e instancias educativas le quitaría de las manos el poder formativo a las órdenes seculares”.

Por lo anterior, es “importante considerar que el ejercicio de las denominadas actividades de enfermería estuvo durante tres siglos en manos de religiosas” (Arana, Cárdenas, García y Monroy, 2011, p. 54), sus labores recaían en asistir a hospitales que en esos tiempos eran llamados “Hospicios o Albergues,

destinando un cuidado que no precisamente era para las enfermedades, sino hacia las precariedades en la que las personas se encontraban” (Nance, 2017, p. 110).

La vinculación referida entre la enfermería y la educación permitió el reconocimiento y la actualización de este trabajo, actividad necesaria debido a que la humanidad demandaba “tener conocimientos de lo específico de cada cultura y de cada creencia, para así poder ofrecer una cobertura de cuidados, basados en el respeto de la identidad individual” (Matesanz, 2009, p. 257). Especificidad que permitió brindar atenciones médicas acordes a la identificación de las múltiples enfermedades que existen en el mundo, así como la profilaxis para la prevención de aquellas que todavía no se tenía conocimiento.

Desde esa perspectiva, la Asociación Americana de Escuelas y Facultades de Enfermería (2021, p. 5) propone desarrollar proyectos, redes y nuevos compromisos que fortalezcan el desarrollo disciplinario y profesional. Con esto se busca optimizar la excelencia en el campo de la docencia, la investigación y la extensión entre las Escuelas y Facultad de Enfermería asociadas u organismos afines, que apoyen la formación de profesionales de la Enfermería de la más alta calidad científico-técnico, humana y ética, contribuyendo así a mejorar la salud de los pueblos.

En el entendido de que el deber ser de la formación universitaria es construir los suficientes conocimientos en los alumnos, quienes al egresar deberán mostrar sus habilidades teóricas y prácticas en el ambiente hospitalario. Ante esta situación hablar de la educación en Enfermería surgió a través del cuestionamiento hacia los aspectos formativos y laborales con base en sus aciertos y deficiencias que poseen los alumnos y docentes en los contextos hospitalarios y áulicos.

La organización y/o sistematización que se trata de plasmar en este documento se presenta en el Capítulo I se aborda el tema de la globalización, los procesos y métodos que ésta ha aplicado en el sector educativo y en el sector salud, así también se hace mención de la teoría neoliberal y en que se basa la corriente de pensamiento filosófico “la postmodernidad”; en el capítulo II se inicia con la

exposición de los antecedentes y conceptualizaciones sobre la Educación y la Pedagogía, específicamente con la intención de presentar el enfoque pedagógico, desde el cual se promueve pensar y abonar en torno a la educación para la salud y en el campo de la salud. Con esta justificación se procedió en el tercer capítulo, para describir las conceptualizaciones históricas relativas a la Enfermería y su praxis.

En el Capítulo IV se narró la vinculación entre la Educación y la Enfermería en el devenir histórico, así como su estado actual, ya que según Matesanz (2009, p. 243), “si no se conoce el pasado, no se sabe de dónde se viene, hay dificultades para identificar dónde se está y difícilmente se puede elegir hacia dónde se quiere ir”. En el Capítulo V se presenta el análisis y conclusiones obtenidas de la entrevista realizada a seis especialistas de la Enfermería trabajadoras del *Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI Dr. Bernardo Sepúlveda*, particularmente del *área quirúrgica de oftalmología* del turno matutino, tratando de conocer lo que tenían que decir respecto de la educación recibida durante su trayecto como estudiantes. Por último, en el capítulo V, se menciona la metodología ocupada además de la conclusión a la que se llegó, las referencias ocupadas y los anexos.

Capítulo I. Contextualización del siglo XXI

1.1 Globalización, Neoliberalismo, postmodernidad.

El siglo XXI trae consigo diferentes aspectos a los que hay que prestar particular atención, si bien una de las características fundamentales de esta época es *la globalización*, se requiere comprender que este concepto no pertenece exactamente a nuestros días, antes de especificar qué es la globalización es necesario comprender cómo surge, entonces empezaremos argumentando que este término tiene su auge posterior al final de la Segunda Guerra Mundial. Luego de que se da por culminado este conflicto bélico, nuestro planeta queda dividido en dos bloques económico- sociales, por un lado, se encuentra el capitalismo representado por los Estados Unidos que se confrontaba con el socialismo, que tenía a la Unión Soviética como su representante.

Este enfrentamiento ideológico entre ambas potencias se denominó como la “Guerra Fría” que generó una enorme tensión en el mundo, si bien no existió una guerra armada entre estas dos potencias, si hubo guerras en otros territorios, como: Corea, Afganistán y Cuba, con quienes Estados Unidos y la Unión Soviética estaban sumamente involucrados. El triunfo del capitalismo sobre el socialismo en Europa estuvo identificado por la caída del muro de Berlín en 1989, este acontecimiento unificó Alemania y es la antesala para la caída de la URSS y el socialismo. El capitalismo entonces deja de tener un competidor y comienza a proliferar el término “globalización”. Alvater (2000, citado en Ornelas, 2004, p. 1) menciona que la globalización es el concepto que define las “transformaciones económicas, políticas y sociales ocurridas en todo el mundo a partir del éxito de la desregulación durante la mitad de los años setenta, que se intensificaron después del colapso del socialismo a finales de los años ochenta”. Afirma que la “globalización es un proceso histórico incompleto, permanente y totalizador, aunque geográfica, económica y socialmente desigual como lo es el propio desarrollo del capitalismo” (Ornelas, 2004, p. 2).

Asimismo, el término globalización comenzó a utilizarse a principios de los años 80 en las “escuelas norteamericanas de gestión de empresas: Universidad de Harvard, Universidad de Columbia, Universidad de Stannford, entre otras. Se empleaba para dar cuenta de los beneficios de la liberación y la desregulación como formidables instrumentos de incremento económico a escala mundial (Fuentes y Peñete, 2002, p.1).

A pesar del uso del término globalización en los años 80, las autoras también escriben que el significado de éste es abordado desde tiempo atrás y retoman el trabajo realizado en 1848 por Marx y Engels en el *Manifiesto Comunista*, que a la letra dice que a través de la utilización del mercado mundial, los burgueses establecieron un carácter cosmopolita a la producción y al consumo de todos los países cuyo prólogo se convierte en cuestión vital para todas las naciones civilizadas, por industrias que ya no emplean materias primas indígenas, sino las venidas de las más lejanas regiones del mundo, cuyos productos no sólo se consumen en el país sino en todas partes.

Desde una perspectiva diferente se entiende que la [...]globalización es un proceso multidimensional, no sólo económico. Su expresión más determinante es la interdependencia global de los mercados financieros, permitida por las nuevas tecnologías de información y comunicación y favorecida por la desregulación y liberalización de dichos mercados. (Castells, 2001). Hablando también sobre el proceso de globalización, se explica que prácticamente en todos los órdenes de la vida, desde la mundialización de los intercambios económicos regidos por la economía de libre mercado hasta la política, sobre todo desde la óptica de la democracia formal. La interdependencia en esta situación es prácticamente total y la tendencia a la uniformidad y homogeneización prácticamente un hecho. El desarrollo tecnológico y los medios de comunicación favorecen esta situación (Tejada, 2000, p. 2)

Retomando a los autores citados, se comprende que la globalización es un proceso que permitió la unificación del mundo debido a una forma distinta de producción: el capitalismo, que necesitaba generar condiciones para la conformación de un mundo en el cual los países se encuentren conectados y

sean dependientes unos con otros. Esta dependencia a su vez trae repercusiones en distintos ámbitos, tal es el caso de la economía, la política, la cultura y por supuesto la educación y la salud; para que este sistema fuera una realidad era necesario la creación de políticas internacionales que permitieran el intercambio de mercancías entre las diferentes naciones.

Políticas que beneficiarán el libre mercado, por lo que surge el modelo económico que conocemos como “neoliberalismo”, otro de los términos que se requiere analizar para lograr una mayor comprensión acerca de la realidad en el siglo XXI. Debido a lo anterior es necesario profundizar un poco más en la concepción del término, es entonces que “el neoliberalismo es el nuevo carácter del viejo capitalismo” (Libanio 2005, p. 9). El escenario de la postguerra está marcado por diversos acontecimientos, de acuerdo con Schettino (2013), Estados Unidos es el único vencedor de la Segunda Guerra Mundial, lo cual lleva a esta nación a implementar acciones que le permitirían a Europa su recuperación.

La estrategia consistió en brindar ayuda económica, esto mediante el Plan Marshall que permitiría a estos territorios recuperarse de los estragos que había traído consigo el conflicto armado, posteriormente se incluyó en la constitución de instituciones internacionales la propuesta que velaba por mantener la estabilidad en el mundo, es aquí que surgen el Fondo Monetario Internacional (FMI), cuya principal función es evitar las inflaciones y el Banco Mundial (BM) que se encargaría de promover proyectos de desarrollo en todos los países, así como combatir el desempleo. Sin embargo, este reajuste del mundo posterior a la guerra trae consigo inestabilidad económica que afecta a países desarrollados, pero sobre todo a países llamados “en vías de desarrollo” como lo es México

México, en 1982, debía cerca de 90 millones de dólares a bancos e instituciones financieras internacionales [...], los planes antiinflacionarios normalmente elevan las tasas de interés de manera importante. El problema en este caso fue que la elevación de tasas de interés ocurrió en momentos difíciles en todos los países latinoamericanos, los que no pudieron responder y cayeron en una crisis de deuda de proporciones gigantescas; la década de los ochenta se denominó *la década perdida* de América Latina. (Schettino, 2013, p. 82).

Ante la situación de crisis en la economía en el mundo se necesitaba hacer algo, es por esto que “en 1980, frente a las presiones inflacionarias [...], los financieros de todo el mundo llevaron a cabo una conferencia en Washington, para definir un nuevo esquema de orden económico mundial” (Schettino, 2013, p. 82). Es así, que surge el Consenso de Washington que consiste en una lista de diez puntos, en donde se determina la política económica que debería seguir América Latina. Williamson (2000, citado en Schettino, 2013, s.p.) quien es el ideólogo de esta política, propone diez puntos explicados de la siguiente forma:

1. Mantener un déficit fiscal sostenible.
2. Eliminar subsidios, concentrar el gasto público en infraestructura, educación y salud.
3. Realizar una reforma fiscal para financiar el gasto
4. Las tasas de interés deben ser determinadas por el mercado
5. El tipo de cambio debe ser determinado por el mercado
6. Las economías deben abrirse; no se debe proteger a industrias específicas
7. La inversión extranjera directa debe ser lo más libre posible.
8. Deben privatizarse las empresas del gobierno.
9. Debe reducirse la regulación lo más posible.
10. Deben garantizarse los derechos de propiedad de manera eficiente

Schettino (2013, p. 85) también expresa lo siguiente:

Estos diez puntos pueden resumirse en tres palabras clave: privatización, apertura y desregulación. Para los países en vías de desarrollo, se agrega un requisito: estabilización [...] El gobierno de México aplicó la política del Consenso de

Washington a partir de 1986 con toda dedicación, al extremo de ser considerado un *alumno ejemplar*. [...], neoliberalismo es la forma de administración y el conjunto de políticas económicas implementadas [...] en muchos países desde la década de 1980 [...].

Ander Egg (1998, citado en Aragón, 2008, p. 727) señala los siguientes principios que definen el fenómeno neoliberal:

1. Producir: con eficacia, con el fin de lograr la máxima productividad con el menor costo posible.
2. Consumir: con opulencia para dinamizar el mercado y para tener cosas, símbolos de estatus social o, lo que es lo mismo, de éxito en la vida.
3. Competir: se trata de la competencia de todos contra todos de las empresas entre sí, de las multinacionales entre ellas, para mostrar quien ofrece a cambio de menos, a ver quién trabaja el doble, cobrando la mitad de lo que le corresponde.
4. Mercantilizar cualquier tipo de ayuda y servicio social y los servicios sociales deben someterse a las reglas del mercado: para el neoliberalismo todo lo que se considera como derechos sociales debe privatizarse y mercantilizarse: educación y salud dejan de ser un bien común perteneciente al conjunto de la sociedad. Esta formulación deshumaniza, excluye la solidaridad entre los seres humanos.

Betto (2005, s.p.) argumenta que el “capitalismo transforma todo en mercancía, bienes y servicios, incluyendo la fuerza de trabajo, el neoliberalismo lo refuerza, mercantilizando servicios esenciales como los sistemas de salud y educación, el abastecimiento de agua y energía, etc”. Entendemos entonces que el neoliberalismo es una fase del capitalismo necesaria para implementar diversas políticas que beneficiarían la apertura comercial y con esto el libre mercado entre países y continentes, se requeriría para continuar con la proliferación de este modo de producción que los gobiernos participaran lo menos posible en situaciones comerciales, es por esto por lo que se acordaron los diez puntos del Consenso de Washington.

El neoliberalismo, como cita Betto (2005) transforma absolutamente todo en una

mercancía, y al ser toda una mercancía se debe de poner un precio, y de ahí surge la competencia comercial en donde las empresas ofrecen sus productos a la gente con la única intención de seguir enriqueciéndose, sin importar el daño a la salud o al medio ambiente que dicha mercancía pueda provocar. Un punto clave es como lo señala Schettino (2013), la privatización, lo privado se ha vuelto sinónimo de mejor calidad, es por esto por lo que los servicios públicos en distintas naciones son deplorables.

Lo que menciona Schettino (2013) no es casualidad, se hace con toda la intención, para demostrar y convencer a las personas que lo que ofrece el Estado ha sido rebasado y éste no tiene posibilidad de cubrir las demandas básicas de la ciudadanía. Así, la población poco a poco tendrá que ir aceptando que es mejor la privatización de diversos ámbitos como la salud o la educación, esto básicamente es un claro ejemplo de problema-reacción-solución, como lo expone Chomsky (2011, p. 3) en un punto del documento las “*10 Estrategias de Manipulación Mediática*”, mencionando que se requiere crear problemas y después ofrecer soluciones. Este método se denomina “problema-reacción-solución”, se crea un problema, una “situación” prevista para causar cierta reacción en el público, a fin de que éste sea el mandante de las medidas que se desea hacer aceptar.

El sistema neoliberal se implementó en México posterior al Consenso de Washington, y no ha sido la excepción, privatización y beneficios al parecer únicamente para las clases privilegiadas, sin embargo, hay quienes aseguran que la crisis por la cual está pasando nuestro país no se debe al modelo económico vigente. Labarthe (1995, p. 27) comenta que no nos engañemos, la nueva crisis [...] no es producto del fracaso del “modelo económico neoliberal”, lo que se ha derrumbado es el sistema político corporativo y autoritario que sufrimos por tantos años y en su caída ha arrastrado a la economía.

Como se puede notar, Labarthe (1995) hace una crítica no al modelo económico

ya que él considera necesaria la implementación de éste para que la economía mexicana se fortalezca y pueda crecer. El autor se desahoga enérgicamente contra el sistema político que controló nuestro país durante muchas décadas, es evidente el deterioro de nuestro país y así lo manifiesta Mario Vargas Llosa en 1990 durante un debate organizado por Octavio Paz, al mencionar que

México es la dictadura perfecta, la dictadura perfecta no es el comunismo, no es la Unión Soviética, no es Fidel Castro, es México porque es la dictadura camuflada de tal modo que puede parecer no ser una dictadura, pero, tiene de hecho si uno escarba todas las características de la dictadura; la permanencia no de un hombre, pero, si de un partido, un partido que es inamovible, un partido que concede suficiente espacio para la crítica en la medida que esa crítica le sirva porque confirma que es un partido democrático, pero que, suprime por todos los medios. Una dictadura que además ha creado una retórica de izquierda, que a lo largo de su historia recolecta a los intelectuales, yo no creo que haya en América Latina ningún caso de sistema de dictadura que haya reclutado al medio intelectual sobornándolo a través de trabajos, nombramientos o cargos públicos, sin exigirles una adulación sistemática, por el contrario, pidiéndoles más bien una actitud crítica, porque esa era la mejor manera de garantizar la permanencia de ese partido en el poder [...] es una dictadura que puede tener otro nombre, pero tanto es una dictadura que todas las dictaduras latinoamericanas han tratado de crear algo parecido al PRI [...].

Posteriormente en el año 2014, el director de cine Luis Estrada produjo un largometraje titulado precisamente "*La dictadura perfecta*", en el cual hace visible todas las artimañas que utilizan los medios de comunicación masiva para mantener un control en la población. En la película a estas estrategias de manipulación se les conoce como "cajas chinas" y se trata básicamente de mantener enajenada a la gente con noticias que impactan en lo emocional, haciendo que se disipe el disgusto social por alguna decisión política; un claro ejemplo de cómo se aplican algunas de las estrategias de manipulación mediática que expone *Chomsky (2011)*.

Y es por esto que Labarthe (1995, p. 27) cierra su escrito de “*La década neoliberal en México*” con las siguientes palabras tal vez ahora tenga una oportunidad la democracia que todos deseamos; pero si no vemos claro, si nos ciega el miedo, el resentimiento, la ingenuidad o la ideología, podemos terminar haciéndole el juego a quienes buscan en el caos recuperar sus antiguos privilegios. Por su parte González Casanova (2000) contrario a Labarthe (1995, p. 397), nos dice que el problema si se encuentra en el modelo económico neoliberal, mientras que los políticos únicamente son voceros de este, él expone lo siguiente:

En las dos últimas décadas del siglo XX, el mundo entero ha vivido bajo el dominio cada vez mayor de una política y una ideología a las que sus partidarios y sus promotores bautizaron con el nombre de neoliberalismo. Los estragos que esa política y esa ideología han causado entre los pobres y más pobres –y aún en las clases medias- son hoy reconocidos hasta por los ricos y más ricos, sus indudables beneficiarios.

Saramago (citado en Pérez Gómez, 2004, s.p.) en el año de 1999 pronuncia un discurso en el cual critica al neoliberalismo, señalando que la “alternativa al neoliberalismo, se llama conciencia [...] lo que se está preparando en este planeta es un mundo para los ricos, claro que habrá pobres, pero el mundo será para el disfrute de los ricos”. Saramago (citado en Pérez Gómez, 2004) y Labarthe (1995) coinciden en que el sistema neoliberal es beneficioso única y particularmente para los individuos que pertenecen a clases sociales altas. Al respecto, González Casanova (2000, pp. 403-404) hace énfasis sobre más de una decena de crisis que se acentuaron en México al implementarse las políticas neoliberales, mencionando que

la coyuntura de fin de siglo parece estar acumulando varias crisis que se acentúan. Algunas ya se han desatado en el sistema social y político; otras están por desatarse. Entre las crisis manifiestas en México, se encuentran las siguientes: 1. La de los pueblos indios cada vez más discriminados, empobrecidos, asediados,

despojados, explotados, excluidos, hambrientos y enfermos y cada vez más dignos y rebeldes; 2. la de los estudiantes universitarios en lucha por la educación superior pública y gratuita y porque no les quiten el futuro; 3. la del gran subsidio del pueblo a los banqueros; 4. la de asesinatos [...] de periodistas y de políticos; 5. la del campo mexicano; 6. la de los pequeños y medianos empresarios sin créditos; 7. la de la violación de los derechos individuales y sociales con medidas macroeconómicas que afectan a las cuatro quintas partes de la población; 8. la del narcotráfico y el crimen organizado; 9. la de las inflaciones y devaluaciones; 10. la de salarios nominales congelados que únicamente beneficia a las empresas trasnacionales; 11. la de los servicios públicos de educación, salud, alimentación, seguridad social, infraestructura con subsidios y presupuestos cada vez más reducidos; 12. la de la retórica oficial y la pretendida bondad de la política neoliberal que tanto enaltecen los voceros de la Secretaría de Hacienda; 13. la de una política de altas inversiones y sueldos en fuerzas policiaco-militares y en armamento para una llamada guerra interna de baja intensidad.

La cita anterior es muy significativa, ya que los estragos los seguimos padeciendo en pleno 2021 (sumando la crisis sanitaria global por el coronavirus); por ejemplo, existe una tendencia por considerar mejor la educación privada que la educación pública y esto seguramente se debe a que durante la huelga de los 90 en la UNAM, las universidades privadas aprovecharon para ofrecer becas a los estudiantes con mejores promedios de nuestra máxima casa de estudios, logrando con esto una gran fuga de talentos o lo del FOBAPROA, que fue el rescate de la banca con deuda pública, la violencia y el narcotráfico que continúan en aumento, etc.

Si esa es la triste realidad y lo es, una crisis aún mayor parece a todos visible; [...] se puede desarrollar en dos etapas: la pérdida de propiedades públicas y nacionales que hoy todavía generan empleos y servicios para el conjunto del país y la suspensión de pagos de los servicios y el principal de la deuda externa (González Casanova, 2000, p. 404). El panorama parece desalentador; sin embargo, González Casanova (2000, p. 408) argumenta que pensar en un mundo mejor es posible; malo adelantar vísperas y que éstas se vuelvan vísperas de nada, pero peor todavía pensar que es imposible un futuro mejor o anunciar que los

jóvenes no tienen futuro que ni el país tiene futuro, ni el mundo; [...] hasta en los periodos más siniestros de pronto volvió a arrancar la lucha por un mundo mejor.

El sistema capitalista expandido por todo el mundo gracias a la globalización y en su fase actual apoyado por las políticas neoliberales ha traído consigo diversas problemáticas en el siglo XXI, nos encontramos en una época que se ha denominado como “postmodernidad” en la cual existen muchos elementos que se requiere recuperar para poder comprender la sociedad en la cual nos encontramos inmersos, para ello lo primero que se debe realizar es tomar una postura sobre lo que es “postmodernidad”. Hargreaves (1996, citado en Pérez Gómez, 2004) y Schwandt (1994, citado en Pérez Gómez, 2004) mencionan que es necesario distinguir entre tres concepciones postmodernidad, pensamiento postmoderno y postmodernismo, argumentando sobre la primera concepción, que

la postmodernidad podría definirse como una condición social propia de la vida contemporánea, con unas características económicas, sociales y políticas bien determinadas por la globalización de la economía de libre mercado, la extensión de las democracias formales como sistemas de gobierno y el dominio de la comunicación telemática que favorece la hegemonía de los medios de comunicación de masas y el transporte instantáneo de información a todos los rincones de la tierra (Pérez Gómez, 2004, p. 23).

En cuanto a la segunda concepción, el mismo Pérez Gómez (2004, p. 23) señala que el pensamiento o filosofía postmodernos hace referencia “a un pensamiento que enfatiza la discontinuidad, la carencia de fundamento, la pluralidad, la diversidad y la incertidumbre en la cultura, las ciencias, la filosofía y las artes”.

Haciendo referencia a la tercera concepción que conviene distinguir, Pérez Gómez (2004, p. 23) comenta que el postmodernismo hace referencia a la cultura e ideología social contemporánea que se desprenden de y al mismo tiempo legitiman

las formas de vida individual y colectiva derivadas de la condición postmoderna. En este concepto debe incluirse la cultura “popular”, caracterizada por la mezcla de tolerancia, indiferencia, pluralidad, ambigüedad y relativismo, que se está generando en la sociedad global de intercambio mercantilista y financiero a cuyo retortero se mueven la economía, la política y la vida social de los grupos humanos ya integrados o excluidos en la denominada aldea global. Asimismo, Pérez Gómez (2004, p. 24), señala respecto al postmodernismo que éste [...] postula la naturaleza esencialmente híbrida del mundo, rechazando la posibilidad de categorías puras de ninguna clase. Es un mundo de matrimonios mixtos: entre las palabras y las cosas, el poder y la imaginación, la realidad material y la construcción lingüística, llevadas al límite de la deconstrucción, expresan nuestro sentido de la naturaleza discontinua, fragmentada y fracturada de la realidad, cuya condición incierta queda representada por el uso persistente de las comillas (Spiegel, 1993, citado en Pérez Gómez, 2004, p. 4).

Es entonces que Tejada (2000, s.p.) también expone algunos rasgos que constituyen la sociedad en la postmodernidad a partir de la globalización:

- **La multiculturalidad:** Habla sobre un resurgimiento del nacionalismo que será asociado a parámetros de una cultura como lo son las lenguas, etnias, tradiciones o religión. Ante la cultura de la unificación que pretende la globalización, es que se legitima la recuperación por una identidad cultural en las distintas poblaciones.
- **La revolución tecnológica:** Con la implementación, expansión y popularidad de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), se dice que entramos en la sociedad de la información, sociedad del conocimiento o sociedad informatizada, ante la presencia de estas tecnologías dice Tejada que, es necesario modificar conceptos básicos como espacio o tiempo trayendo así el relativismo.
- **La incertidumbre valorativa:** En este apartado, recupera lo que manifiesta Pérez Gómez (1998, p. 116), expone que en la postmodernidad se busca tener en primer lugar un pensamiento único amorfo y débil, se caracteriza de igual

forma por el debilitamiento de la autoridad y por el fortalecimiento de lo efímero.

Desde nuestra perspectiva la postmodernidad es una época, la cual ha generado condiciones que han favorecido la formación de un tipo de ser humano que se ha caracterizado en primer lugar, porque todo es una mercancía y que la felicidad puedes obtenerla siempre y cuando puedas pagar por ésta; una sociedad materialista y consumista en la cual vale más quien se vista mejor o quien tenga más dinero; humanos con una educación precaria en la que se prepara a las personas para el trabajo duro, para la mano de obra barata; también se le da un lugar importante a aspectos tales como: la estética, es decir importa más la imagen que el contenido, las personas están en una constante búsqueda del placer de forma inmediata.

Todo está al alcance de un “clic” o de un aparato electrónico, que realiza tareas sencillas para nosotros como lo es el comprar cualquier producto sin la necesidad de salir de nuestro hogar, el mismo aparato nos da la posibilidad de “interactuar” con usuarios que se encuentran lejos de nosotros y “explorar” el mundo sin levantarnos de nuestro sillón. Por lo cual, los seres humanos nos hemos vuelto individualistas y hemos llegado a pensar que no necesitamos de nadie gracias a que las respuestas a todas nuestras preguntas las podemos encontrar en la web, eso conlleva a que exista un exceso y consumo de mercancías y de información (que en muchas ocasiones puedes ser falsa), sin razón, provocando a su vez incertidumbre, ya que “la verdad, la realidad y la razón son construcciones sociales relativas y contingentes, [...] versiones, privilegiadas por los grupos de poder” (Pérez Gómez, 2004, p.24).

Esto lo consideramos como un hecho verídico, ya que las élites de la sociedad son los que tienen los recursos tanto económicos, como materiales para poder manipular información y presentarla a la población vía los medios de comunicación ya sea la televisión, la radio o el internet. Ante estas condiciones

es normal que los individuos y en general la sociedad se vaya adaptando y comience a adoptar ciertas actitudes, así como a consumir productos en sus vidas cotidianas; sin embargo, el cambio no únicamente es individual. Cuando la sociedad adopta diferentes hábitos se está generando un contexto distinto al que ya se tenía asimilado, es decir se requiere de un reajuste en ciertos aspectos.

Tejada (2000, p. 4), también pone de manifiesto esta situación, en particular al gran cambio en lo educativo que trae consigo la era de la postmodernidad, menciona que “el conocimiento deja de ser lento, escaso y estable”. Es decir; antes de la llamada era de la información o del conocimiento, la producción de este era de forma paulatina y su validez permanecía durante algún largo tiempo, sin embargo, ante la rapidez en la circulación de información gracias a internet se ha podido dar un gran avance en cuanto al tiempo que el conocimiento tiene validez.

La institución educativa deja de ser el canal único mediante el cual se entra en contacto con el conocimiento y la información [...], la palabra del profesor y el texto escrito dejan de ser los soportes exclusivos de la comunicación educacional [...]. La escuela ya no puede actuar más como si las competencias que forma, los aprendizajes a los que da lugar y el tipo de inteligencia que supone pudiera limitarse a las expectativas formadas en la Revolución Industrial (Tejada, 2000, pp. 4-5).

Con la aparición y el relativo “fácil” acceso a las TIC que tenemos en la actualidad, era y es inminente la llegada de estas a los centros educativos. El proceso de enseñanza-aprendizaje (EA) debe transformarse ya que, es complicado pensar en seguir educando de la forma tradicional teniendo hoy en día la posibilidad de utilizar diferentes dispositivos tecnológicos que nos permiten crear plataformas en línea, las cuales podemos aprovechar para potenciar la formación de los alumnos y también esta condición exige una continua capacitación para los docentes.

Hay que tomar en cuenta también que como dice Tejada (2000) ahora la escuela dejade ser el único lugar en donde se transmite conocimiento y el docente deja de ser el centro en este proceso de EA, ya que el alumno cuenta con acceso a la web y puede buscar información relacionada al tema que desee en ese momento. Sin embargo, el papel del profesor toma una particular relevancia porque a pesar de que se tenga un acceso a información de forma casi ilimitada no quiere decir que lo que se consulta realmente resulte útil.

En la era en la que se tiene acceso a lo que sea al alcance de un “clic” el docente tiene la consigna (aún más que antes) de fomentar en sus alumnos un pensamiento crítico, analítico y reflexivo, ello para que sean capaces de discernir entre información verdadera y las llamadas *fake news* (un término usado comúnmente para la difusión de noticias falsas que llega a un gran número de personas en las redes sociales), que con frecuencia se comparten por diferentes redes sociales y que lo único que hacen es desinformar a la población.

En el mismo texto Tedesco (1998, citado en Tejada, 2000, p. 35) argumenta que en la actualidad existe un “déficit de socialización” y recupera la siguiente cita “vivimos, pues, en un periodo en el cual las instituciones educativas tradicionales, - particularmente escuela y familia- están perdiendo capacidad para transmitir eficazmente valores y pautas culturales de cohesión social”. Si bien la familia ha sido rebasada por la realidad al no proporcionar suficiente énfasis en los valores desde los primeros años de vida de las personas, la escuela no puede permanecer indiferente ante esta situación, ya que esta institución tiene como fin la formación de un ciudadano que sea provechoso para la sociedad.

Existen serios problemas referentes a la formación del ciudadano y si estas instituciones de educación formal e informal han perdido el rumbo, entonces

existen demasiadas cosas por hacer, es aquí en donde volvemos a hacer mención sobre la labor docente, el profesorado debe comprender que no solamente su trabajo consiste en dar clase, sino que, tiene una responsabilidad social permanente y debe ser evidentemente un factor de cambio positivo para los estudiantes (del nivel educativo en el que desempeñe su práctica educativa).

Las políticas internacionales tienen impacto directo en la conformación de un tipo de ser humano, sin duda el neoliberalismo ha impregnado con eficiencia haciendo de todo una mercancía a la cual solamente podremos tener acceso si contamos con los medios económicos necesarios, estamos en los tiempos del "sálvese quien pueda", ahora servicios como la educación y la salud son demasiados lucrativos, las nuevas generaciones ven en estos una forma de llegar al buen vivir que nos presentan los medios de comunicación y redes sociales y se olvida muchas veces de la vocación necesaria para brindarle atención a quien lo necesita.

Ahora a muchos solo les interesa acumular dinero y si una persona (estudiante-paciente) no cuenta con ello únicamente es una pérdida de tiempo porque no es un cliente potencial.

Capítulo II. El valor de la educación

La experiencia ajena sólo debe servir de guía, pues el hombre no puede comprender y asimilar a fondo sino aquello que emana de su propio descubrimiento y experiencia.

Carl Rogers

2.1. La Educación

El ser humano cuenta con la capacidad de pensar, crear e innovar, potencialidades que le han permitido desarrollar complejas formas de organización social, lenguaje, tradiciones y más, en general, cultura. La cultura según Abbagnano y Visalberghi (2012, p. 11) es un “conjunto organizado y coherente de los modos de vida de un grupo humano; esto es, las técnicas de uso, de producción y comportamiento. Las reglas que definen estas técnicas constituyen lo que se denomina comúnmente usos, costumbres, creencias, ritos, ceremonias, etc.”.

Por consiguiente, la cultura hace referencia a los conocimientos que ha heredado y construido el ser humano para su subsistir en su entorno; de acuerdo con Matesanz (2009), nuestros antepasados operaban de modo empírico para la adquisición de conocimientos, estos conocimientos servían como base comprensiva de la naturaleza. El desarrollo humano en consonancia con el desarrollo social ha permitido configurar algunas ideas en torno a lo que es *la persona*; al respecto, Hernando (2015, p. 64) piensa que son “holísticas y trascendentes; autónomas y responsables de los procesos de interacción y creatividad; únicos; interpretativos del medio ambiente interno y externo y adaptativos, procesos constitutivos producto de la educación”.

La persona de acuerdo con Palacios (1999, p. 63), vive un “desarrollo fisiológico y psicológico que le permite alcanzar la madurez, proceso condicionado por el contexto, pero principalmente producto de la educación recibida”.

La educación puede ser entendida como la “construcción de conocimientos que el ser humano ha construido y ha enseñado a sus semejantes, ayudándolos así a comprender el mundo” (Matesanz, 2009, p. 27); pero no sólo a comprenderlo sino a actuar en él, comprensión y acción acorde a la cultura en el que esté inmerso, por ello la insistencia en que la educación forma personalidades, es decir, modos de ser de las personas.

Abbagnano y Visalberghi (2012, p. 12) comentan que la educación es *la transmisión de cultura del grupo de una generación a la otra*, merced a lo cual las nuevas generaciones adquieren la habilidad necesaria para manejar las técnicas que condicionan la supervivencia del grupo. Desde este punto de vista, la educación se llama *educación cultural* en cuanto es precisamente transmisión de la cultura del grupo o bien *educación institucional*.

El tipo de educación según la cultura de referencia ha sido diferenciado de acuerdo con Fernández y Rodríguez (2005, p. 49) en *educación formal*, producto de una cualificación y materias cursadas; *educación no formal*, la cual se “refiere a aquellas capacidades adquiridas en la vida educativa o profesional no avaladas por un diploma oficial; y la *educación informal*, producto de una formación resultante de vivir y trabajar con otras personas en la vida cotidiana”.

Por lo anterior a modo de síntesis, se considera que la educación es una actividad social, algunas veces objeto de control y andamiaje consciente, pero otras no; a su vez, puede ser concretada a través de instituciones especializadas como la escuela, pero no se limita a esto, la definición de Abbagnano y Visalberghi (2012) representa su amplio espectro, básicamente como el modo por el cual se hereda la cultura de una generación a otra, siendo claramente la cultura mucho más que la sola escolarización. La cultura cubre y/o protege a un ser humano “suspendido en redes de significado que él mismo ha tejido” (Geertz citado por Siles, 2004, p. 2), de ese grado es la importancia y actuación de la educación.

En ese orden de ideas adquieren sentido las palabras de Durkheim (2013, p. 60), al referir que la educación es una acción cultural que se da de una generación

adulta a una generación más joven desarrollando sus procesos intelectuales, morales y físicos.

2.2. El derecho y democracia a la Educación

Ante la trascendencia de la educación en la formación de los seres humanos, se hace necesario pensarla como un derecho humano, es decir, de acceso democrático para todos. Al respecto, Chávez y Landeros (2015, p. 22) piensan que los derechos humanos y la democracia deben articularse dado que los primeros son de interés paracada una de las personas; su democratización es importante pues es la forma por la cual serán los sujetos capaces de reconocerlos (véase figura 1.1).

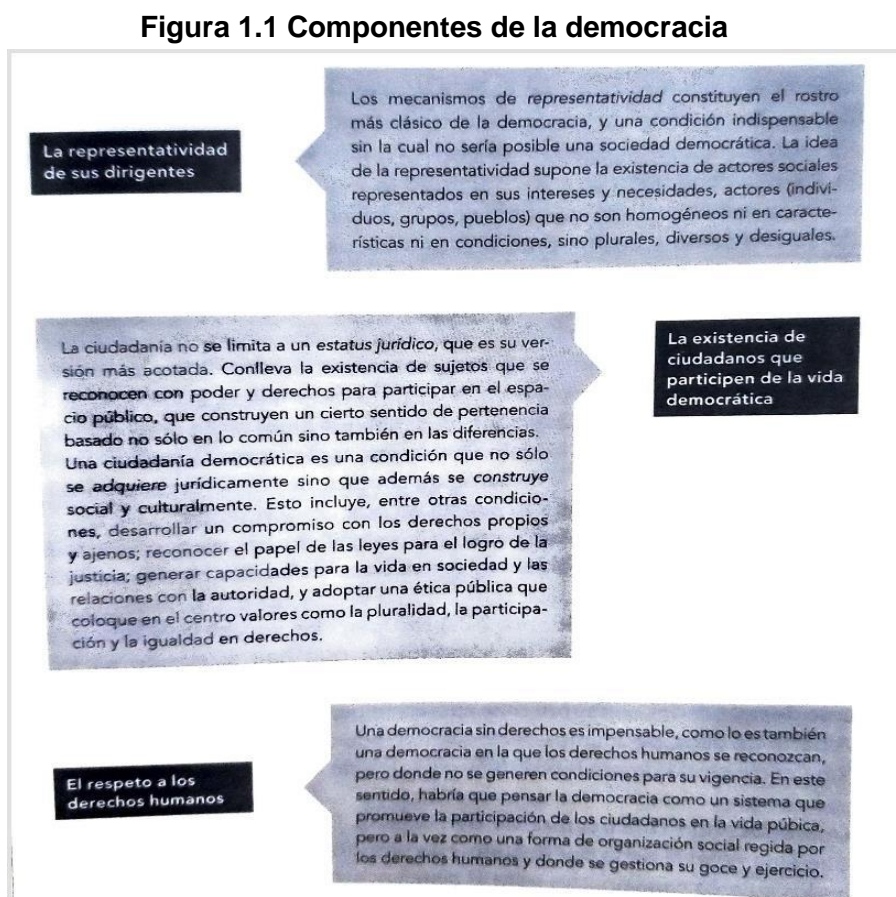


Figura 1.1. Componentes de la democracia. Copyright 2015 por Euromonitor International. Reimpreso con permiso.

Auja (2017, p. 2) refiere que los “derechos humanos asociados con la educación evocan la tesis de que todos deben tener acceso a la adquisición de aprendizajes y competencias que le permitan alcanzar las finalidades sociales, culturales de la educación”. Esto indicaría que la educación tiene un propósito implícito asignado por cada grupo social, propósito asociado con el bien común; para ejemplificar tal consideración, en México este derecho queda inscrito en el Artículo Tercero del primer capítulo *De los Derechos Humanos y sus Garantías*, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece la Secretaría de Servicios Parlamentarios (SSP, 2020, p. 5), en el que se refiere que “toda persona tiene derecho a la educación. El Estado-Federación -Estados, Ciudad de México y Municipios- impartirá la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior; educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias”.

Al concluir que la Educación es un derecho humano y hasta este punto algo “subjetivo”, es necesario incluir indicadores que nos ayuden a medir, así como a evaluar el cumplimiento de este derecho. Para Tomasevski (2004, p. 350), la forma de observar que el derecho al acceso a la educación se cumpla es mediante las llamadas “4A del derecho al acceso a la educación”: Asequibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Adaptabilidad. A continuación, se hablará de estos cuatro puntos:

- ✓ **Asequibilidad.** Obligación de garantizar la elección de los padres en la educación de sus hijos e hijas y la libertad para establecer y dirigir instituciones de enseñanza.
- ✓ **Accesibilidad.** La debemos entender como la obligación de eliminar todas las exclusiones basadas en los criterios discriminatorios actualmente prohibidos (raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional, origen étnico, origen social, posición económica, discapacidad, o nacimiento).
- ✓ **Aceptabilidad.** Es asegurar que los procesos de enseñanza y aprendizaje estén conforme con derechos humanos.
- ✓ **Adaptabilidad.** Ajustar la educación al interés superior de cada persona, lo que quiere decir

que se requiere conocer las condiciones contextuales de cada estudiante y con base en ello realizar los ajustes correspondientes para que los contenidos sean aprehendidos lo mejor posible.

Al favorecer el derecho al acceso a la educación se crean condiciones para fortalecer la democracia. De acuerdo con el Gobierno de México (2018), democraciarse refiere a un ejercicio que refleja los hábitos y costumbres cívicos de una sociedad, la práctica de la democracia busca que la ciudadanía tenga los conocimientos para la toma de mejores decisiones. Así también, la democracia desarrollará en los sujetos “competencias para organizarse, argumentar y tomar decisiones, que brinda oportunidades para concretar la democracia como forma de vida” (Chávez y Landeros, 2015, p. 24).

En general, es mediante la educación que se mejoran las “condiciones sociales, económicas y culturales de los países” (INEE, 2013, p. 9), a través de la construcción y seguimiento de Acuerdos que regulan la vida; de allí la importancia de la democratización de este derecho humano. Al menos eso sería la utopía de los decretos institucionales del país; asimismo, recibir una educación de calidad, cada grupo social independientemente del Estado donde se viva, está pasando por la misma problemática “la educación no es igual para todos, ni mucho menos existe calidad.

Pero a qué se debe, la respuesta tiene distintas vertientes, entre éstas están: la “falta de acceso, altas tasas de deserción prematura, baja calidad de la enseñanza, inadecuada organización de los currículos, contenidos y metodologías y el incorrecto proceso de educación permanente de los docentes” (Coelho y Rosangela, 2004, p. 121), así como el “escaso acceso a recursos de apoyo y entorno favorecedor del aprendizaje” (Moscoso, 2013, p. 102).

Asimismo, Coelho y Rosangela (2004, p 123) estipulan sobre no olvidarse que la educación también tiene limitaciones: el modelo de globalización y de las políticas neoliberales que determinan la exclusión social, económica y cultural de la población, pues hasta que no se haga algo por tratar de eliminar el modelo neoliberal costará mucho tratar de hacer modificaciones a

las políticas educativas de nuestro país, pues el neoliberalismo ve a las escuelas como empresas, esto es, la escuela oferta servicios educativos y a cambio ésta recibe un pago; la empresa paga sueldos, intereses y beneficios aunque no se esté ejerciendo una buena enseñanza por parte del docente.

Trujillo (2009, p. 234) menciona que el neoliberalismo puede ser visto como un instrumento que pretende ser un cuerpo integral capaz de resolver la crisis socioeconómica y de regular el crecimiento económico; sin embargo, la situación es diferente en este modelo que acaba solamente inflando las balanzas de pago del capital en los sectores públicos y privados, esto es lo que afecta al sector educativo. Es verdad que quienes gozan la impartición de una educación formal son considerados privilegiados, pero como ya se mencionó, no importa que se asista a escuelas públicas o privadas, ni mucho menos influye el nivel educativo que se esté cursando si se topa con las mismas problemáticas ya expuestas.

El problema del neoliberalismo va desde la privatización de servicios que son considerados derechos humanos, provocando así el acceso a estos únicamente a quien pueda pagar para beneficiarse. De igual forma el modelo económico capitalista en su fase neoliberal, ha formado un tipo de ser humano con características hedonistas e individualistas que actúan únicamente buscando saciar deseos personales, nos encontramos en la cultura del consumismo, todo es un producto y desafortunadamente la educación, la salud y la ciencia no han escapado de esto, teniendo graves afectaciones en el desarrollo de la sociedad.

2.3. La Pedagogía y la Educación

La Pedagogía de acuerdo con Picardo (2005), proviene etimológicamente del concepto Paidos, de origen griego cuya traducción es “niño y que unido al sufijo aggos = conducción, se conforma, etimológicamente, la palabra “Pedagogía”: conducción del niño; en sus orígenes el pedagogo (paidagogos) fue el esclavo que cuidaba de los niños y los acompañaba a la escuela”. Por su parte, Gómez

y Pulido (2016, p. 11) la conciben como una “práctica que se construye en las interacciones, los saberes y las experiencias en las cuales el sujeto está presente, es decir, pertenece a ese ahora que determina su acción”.

Pasillas (2004) entiende que la pedagogía es una disciplina centenaria que a pesar del paso del tiempo no ha terminado de transformarse, ya que las finalidades de ésta van cambiando de acuerdo con las necesidades de la sociedad. Las disciplinas que se encargan de los “aspectos fundamentales del hombre no pretenden decir la última palabra sobre lo humano, no alcanzan una verdad inamovible, porque las condiciones y preocupaciones del hombre se valoran siempre de forma distinta y sus necesidades y finalidades cambian de manera permanente (Pasillas, 2004, p. 19).

Afirma también que la palabra educación tiene un carácter polisémico y que no es una ciencia, por su parte se puede comprender desde la visión de la pedagogía que la educación es una actividad social en la que se interviene de forma intencionada para la configuración de valores, actitudes y aptitudes en los sujetos. Al respecto, el Diccionario Iberoamericano de Filosofía de la Educación (DIFE, 2016) argumenta que

el abordaje filosófico de la pedagogía como disciplina debe ser en principio, inexcusablemente epistemológico, ya que a su luz se revelan más claramente sus repercusiones políticas, éticas y educativas. Lejos de haber alcanzado presuntos consensos contendistas y metodológicos requeridos por la constitución de un paradigma maduro, su naturaleza epistemológica es cambiante y sometida a cuestionamiento de manera intermitente (Sota, 2016, párr. 1)

El concepto descrito es concebido como el que da origen a esta disciplina, esto significa que la Pedagogía no tiene una definición concreta pues unos la consideran una ciencia y otros un arte, pero sea cual sea la respuesta en algo están de acuerdo estas posturas, el objeto de estudio es la educación; entonces la Pedagogía es un campo de saberes y prácticas que parten de la enseñanza y

a partir de ésta construirán nuevos saberes y prácticas para la educación y la formación. La misión que tiene la Pedagogía en la Educación es de relevancia para todo el público en general y es mucha la importancia que tiene, imaginemos que la pedagogía es el esqueleto de la educación y que cada hueso es lo que la conforma, por ejemplo, la didáctica, es una disciplina de la Pedagogía y se considera que ésta sería la columna vertebral, la que le da sostén, porque de ésta depende diseñar nuevas estrategias para conducir el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para lograr determinados resultados en el aprendizaje de los educandos, sería la parte creativa, experimental y brillante que un pedagogo puede tener, pero todo esto se lo debemos al máximo exponente de la didáctica, Juan Amos Comenio. Se incluye la tabla 1.1, donde se podrá observar en lo que puede trabajar un pedagogo y en la tabla

- a. pueden identificarse las capacidades que debe tener este profesional.

Tabla 1.1. Qué realiza el pedagogo

Docencia
Investigación
RH/Capacitación
Educación especial
Orientación Educativa/Vocacional
Diseño de planes y programas
Diseño de material didáctico

Elaboración propia

Tabla 1.2. Capacidades de un pedagogo

Saber escuchar	Trabajar colaborativamente
La comunicación	Ser humanista
Poner atención	Ser creativo (a)
Ser observador	Ser divertido
Ser líder	Con conocimientos
Ser responsable	Ser analítico (a)
Ser comprometido (a)	Ser empático (a)

Elaboración propia

Cuando se habla del proceso de enseñanza-aprendizaje se podría considerar que está mal, porque se está hablando en plural y en este caso serian procesos, por lo cual se explicará cómo estas dos palabras conforman un solo proceso educativo. Primero, la enseñanza es vista por muchos como un simple acto de proporcionar un conocimiento ya, pero en general la enseñanza es un “proceso social de orientación y ayuda, ajustada a las necesidades de los alumnos, por

aprender” (Zabala, 2005, p. 84), mientras que al aprendizaje se le conoce por ser “las manifestaciones educativas de los alumnos, respecto a su participación, contribución, cuestionamiento e interacción con el grupo y docente en los contenidos temáticos” (Zabala, 2005, p. 85)

La conexión que existe entre ambos términos es que para poder aprender se necesita de la enseñanza y para enseñar se necesita a sujetos a quienes otorgar estas enseñanzas para generar un aprendizaje significativo o sea un aprendizaje para la vida, por lo cual no pueden desprenderse, necesita uno del otro. A continuación, se describe un ejemplo de la asignatura de Química que requiere enseñar fórmulas que permitirán más adelante comprender lo que compone una sustancia o hasta un medicamento, la cuestión es que sí sólo se enseña de una manera muy mecánica, los alumnos no reflexionarán y mucho menos se acordarán del significado de dichas formulas y eso no es lo que se busca.

Es en este momento cuando el pedagogo debe de intervenir y cuestionarse sobre si el método que ocupa el docente para enseñar está siendo el adecuado; si no lo es, los pedagogos deben de sugerir nuevas estrategias que permitan la obtención de un buen aprendizaje, tomando en cuenta el contexto en el que se está, las competencias que tienen los alumnos, las ideologías filosóficas, psicológicas, etc. Con referencia a las competencias, éstas se consideran como las “particularidades psicológicas individuales de la personalidad, que son condiciones para realizar con éxito una actividad dada y revelar diferencias en el dominio de los conocimientos, habilidades y hábitos” (León, 2005, p. 5), que necesitan los alumnos para alcanzar los pilares educativos que son: aprender a conocer, aprender a ser, aprender a hacer y aprendera vivir juntos.

Entonces qué podemos inferir, que requerimos de la función de enseñar porque Zarza y Luna (2014, p. 137) consideran que se requiere de un método pedagógico, de investigación, de reflexión crítica, respecto a la práctica y a la asimilación de las experiencias en cada escenario de práctica; a la vez es imprescindible la presencia de un profesor-tutor que guíe esas experiencias y reconstruya el saber emergente que el currículum formal plantea y que se vive

muchas veces de manera distinta.

Todo esto para poder construir estas subcategorías del aprendizaje (Zabala, 2005, p.85): a) “construcción del conocimiento, b) habilidades cognitivas y c) las actitudes, que residen en la disposición del alumno para aprender, participar e interaccionar activamente en el aula”. Analizando detenidamente a la Pedagogía se puede dar cuenta qué parte de la enseñanza está dedicada a todas las disciplinas que se puedan conocer, no importa que venga de las ciencias exactas o de las ciencias sociales, siempre la pedagogía será reflejada en todo lo proveniente a la educación. Quienes aceptan hacer mejoras y contribuir en la educación son personas que estarán comprometidas para toda su vida y que garantizarán el bien común de una educación formal, que tendrán que estar conscientes de elaborar las siguientes tareas que señala el Doctor Muñoz (2013, p. 19) relacionadas con las Ciencias Sociales:

- a) Organizar el sistema educativo nacional.
- b) Imprimirle una ideología nueva.
- c) Vincularlo con las necesidades productivas del país para su modernización y desarrollo.

Así también, García, García, Perdomo, Ravelo, Quesada y Quesada (2010, pp. 9- 10) establecen que los pedagogos y los maestros deben de:

- Enfrentar los desafíos en la práctica diaria desde las demandas específicas planteadas, suponiendo un crecimiento cualitativo con respecto a estas, superando las formas y medios tradicionales y empleando las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).
- Desarrollar la relación interdisciplinaria hacia el desarrollo integral de la personalidad profesional del estudiante.
- Trasmitir conocimientos y educar desde lo político-ideológico, ético-humanista en el proceso de enseñanza-aprendizaje a partir de la integración docente, asistencial, educativa e investigativa, en el vínculo de la teoría-práctica de la profesión partiendo de que el estudiante es un sujeto activo y objeto de influencias educativas.
- Potenciar en el proceso de enseñanza-aprendizaje, la autonomía del estudiante.

- Lograr un cambio cualitativo en los resultados del aprendizaje desde la enseñanza desarrolladora.
- Mostrar un profundo dominio del contenido de la asignatura que imparte transmitiendo su esencialidad; pero orientando eficazmente el estudio independiente.
- Elaborar guías de estudios y materiales didácticos.
- Desarrollar su labor bajo principios de reflexión, comunicación y flexibilidad;
- Manifestar conciencia de autosuperación e irrumpir en su superación profesional y académica.

Desafortunadamente recordemos que el Sistema Educativo no suele ser muy flexible ante las necesidades que tiene cada grupo social manteniendo una crisis, que como menciona Galeano (2015, p. 5), de una manera muy sarcástica pero realista en su libro *Patatas arriba: la escuela del mundo al revés*, que señala que

la escuela del mundo al revés es la más democrática de las instituciones educativas. No exige examen de admisión, no cobra matrícula y gratuitamente dicta sus cursos a todos y en todas partes, así en la tierra como en el cielo: por algo es hija del sistema que ha conquistado por primera vez en toda la historia de la humanidad, el poder universal.

Con estas palabras del autor se respalda el comentario sobre cómo se está viviendo la educación hoy en día, por esos y otros aspectos que están irrumpiendo en los quehaceres educativos; un ejemplo muy claro es que existe personal educativo que está dando clases en una secundaria o una preparatoria porque no ha encontrado trabajo en lo que se formó y por esto buscó otra salida, pero sin el mayor interés. No es extraño que “el egoísmo y la ignorancia impiden cualquier desarrollo de un sentido verdaderamente humano” (Mendoza, 2003, p. 9), y un cambio de ideas para una vida mejor para todos.

La experiencia nos ha demostrado que la educación sigue necesitando muchos cambios, pero no por eso se debe perder la esperanza y verse como algo inalcanzable, sino que debemos de poner todo el esfuerzo, amor y dedicación para algún día llegara hacer posibles todos los propósitos educativos. Por

último, marcaremos que un pedagogo puede trabajar en múltiples lugares, ya sea en un hospital, instituciones públicas y privadas, permitiendo tener una visión más abierta, podemos entonces plantear que la pedagogía responde a las siguientes cuestiones acerca de ¿cómo aprenden los alumnos de nivel básico, medio y superior?, ¿cómo mejoramos el proceso de enseñanza-aprendizaje? y ¿cómo beneficia el uso de las TIC en la educación?, etc.

2.4 Corrientes Pedagógicas

El proceso educativo escolarizado debe darse en un espacio educativo (el aula, biblioteca, salón de informática, en general todos los espacios que tiene la escuela), en el que sus actores se transforman en sujetos *conscientes* de sí mismos y su entorno físico y social, un lugar donde se vuelven *responsables* de su capacidad de elección” (Mendoza, 2003, p. 35), pero para esto necesitan de un actor estelar para hacerlo posible y éste es el maestro o maestra. Recordemos que la educación no es la escuela, pero que la necesitamos para que ésta nos ayude en nuestra formación, tomando en cuenta al currículo que sirve de herramienta a los docentes, facilitándoles el contenido con los Planes y Programas de cada asignatura.

Todos los que están leyendo este trabajo recordaran algún momento que vivieron en su etapa estudiantil en cuanto a las formas de enseñanza recibidas, a lo mejor algunos comparten experiencias que probablemente coincidan con su cultura y entorno a las teorías pedagógicas que en esos tiempos predominaban, pero gracias a estas teorías “han resuelto mediante la educación continua las necesidades académico-formativas” (Domínguez y Puntunet, 2008, p. 117), todas estas teorías han servido para diseñar y estructurar el currículo, permitiendo a los docentes y a los alumnos identificar el enfoque pedagógico que están trabajando.

Quien trabaja en el ámbito educativo tendría la tarea de conocer a los autores

que aportaron ideas pedagógicas para la educación, entre estos personajes están Platón, Sócrates, Durkheim, Rousseau, Piaget, Claparade, Montessori, Vygostki, Giroux, Makarenko, Freire, entre otros; resultan necesarios para tomarlos como guía en esta labor y por esto hay que “subrayar que es difícil encontrar algo nuevo y que no haya sido expresado en obras anteriores” (Gadotti, 1998, p. 8) para realizar algo innovador. De los pensamientos que han surgido de los pedagogos pasados se han estado trabajando para mejorarlos de acuerdo con las necesidades de estos tiempos contemporáneos, pero para nada eliminarlos.

Sería de gran interés abordar cada uno de los enfoques pedagógicos, pero no podrá ser posible porque sería mucho deslindarnos del objetivo principal de este trabajo, así que solamente se trabajará con dos enfoques que han sido utilizados en la educación para la Enfermería en casi todas las instituciones escolarizadas, estos son el tradicionalismo y socioconstructivismo.

- *El tradicionalismo.* Es conocido por ser un modelo vertical que se basa en solo depositar información por parte de la persona que sabe a otra persona que no sabeo al menos eso se pensaba de ese enfoque. El educador Kaplún (1998) señala las características de este modelo en la tabla 1.3.

-

Tabla 1.3. Características del profesor y el alumno en el tradicionalismo

EI EDUCADOR	EL EDUCANDO
• es siempre quien educa	• es siempre el que es educado
• es quien habla	• es quien escucha
• prescribe, norma, pone las reglas	• obedece, sigue la prescripción
• escoge el contenido de los programas	• lo recibe en forma de depósito
• es siempre quien sabe	• es el que no sabe
• es el sujeto del proceso	• es el objeto del proceso

Elaboración propia con base en Kaplún, 1998, p. 23

Como se puede apreciar en la tabla 1.3, este tipo de educación era bancaria como Paulo Freire decía porque no se permite pensar, es una comunicación unilateral donde hay un emisor y el mensaje va con dirección al receptor pero nada más, de esta manera se puede establecer un análisis en el cual se establece que el conocimiento sólo es uno y que éste nada más tiene que reproducirse; un ejemplo de esto es una estrategia que hasta la fecha se sigue aplicando y es la repetición de la información para contestar un examen o en una exposición, en parte sirve para memorizar la información pero por otro lado no permite reflexionar si realmente se obtuvo un aprendizaje significativo.

- *Socioconstructivismo*. Este enfoque es conocido por los aportes que ha dejado uno de los autores más importantes de la psicología en el desarrollo humano, él es Vygostki (citado en Domínguez y Puntunet, 2008).

Vygostky (citado en Domínguez y Puntunet, 2008, p. 116) trabajó con esta teoría del socioconstructivismo concibiéndolo como una “enseñanza que se va construyendo activamente con relación a las experiencias de la sociedad, tomando como herramienta para facilitar dicha enseñanza, el lenguaje y otros simbolismos que hacen de éste un proceso educativo recíproco”. Es decir, el conocimiento recae en la construcción de significados con la regulación de nuestros procesos cognitivos que nosotros interiorizamos (pensamiento, memoria) para conocer al mundo, permitiendo la acreditación, además de posturas coherentes que sean capaces de validar teorías que se han estado trabajando o desacreditarlas cuando ya pierdan credibilidad.

En conclusión, para entender mejor este enfoque, Martínez (1999, p. 18) menciona que en este proceso de desarrollo, la clave del funcionamiento psicológico está en la construcción de significados, concretamente en los significados que le atribuimos a los objetos, a las palabras y a las acciones de los demás. También se considera que la elaboración individual de los significados es parte de una construcción activa y social que compartimos con los demás...

Como puede apreciarse, este enfoque puede catalogarse como un aprendizaje

desarrollador pues crea en el sujeto el poder de ser autónomo creando juicios, ser investigador hasta llegar a ser creador de su propio conocimiento. En una estancia educativa sucede algo similar, en la figura 1.2 se pueden observar los elementos que componen el triángulo cognitivo, donde se analiza cómo el alumno es quien hace de este paradigma un elemento que construye y reconstruye los conocimientos. Abajo de la figura 1.2 se ejemplifican los quehaceres de la estructuración del triángulo, véase la tabla 1.4.

Figura 1.2. Triángulo Cognitivo

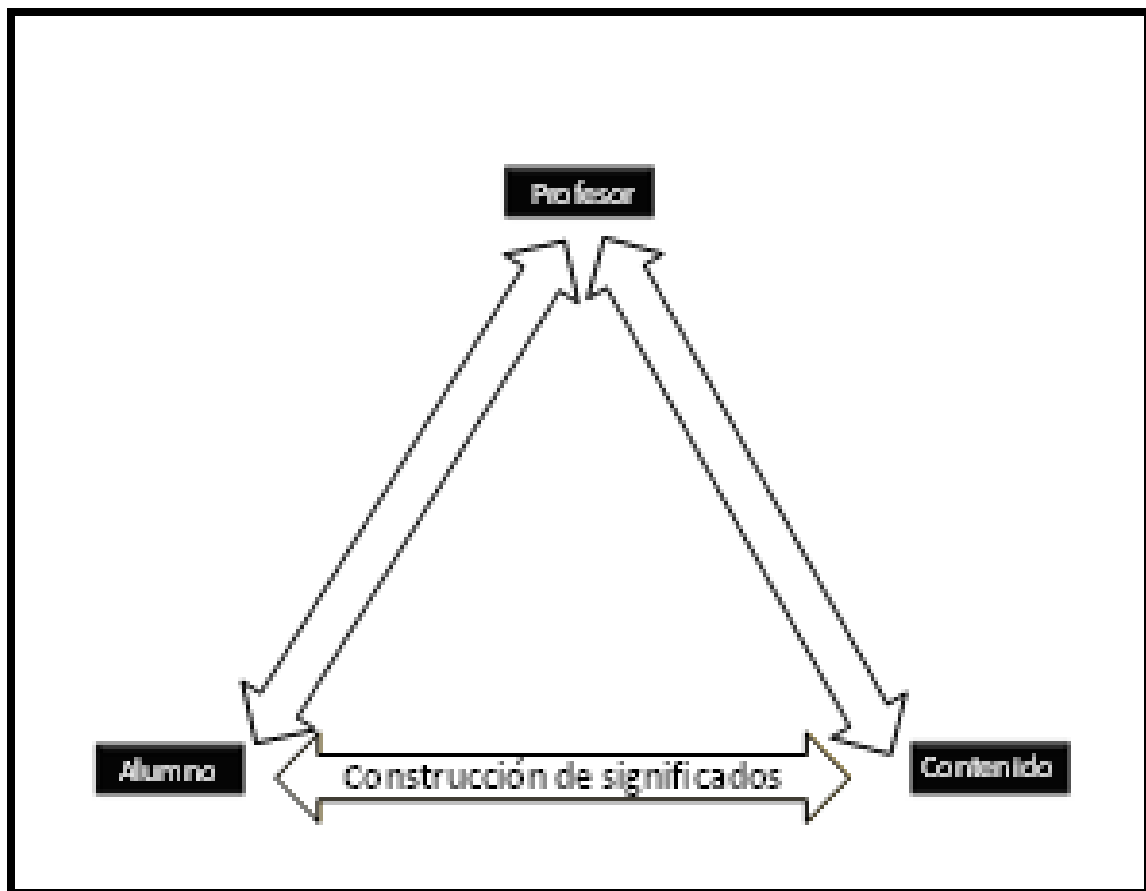


Figura 1.2 Serrano y Pons Jackson, P. Ruiseñor de Florencia. El Triángulo Cognitivo [Tipo]. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/155/15519374001.pdf>

Tabla 1.4. Elementos del triángulo

Alumno	Contenido	Profesor
<p>Constituye el elemento mediador para la construcción de significados que se aplica a unas formas y unos saberes culturales (contenidos escolares) que poseen un grado considerable de elaboración en el momento en que el alumno se aproxima a éstos.</p>	<p>Es el que presenta un distinto grado de estructuración interna (diferencias entre contenidos), con diferentes niveles de elaboración (diferencias en la organización dentro de un mismo contenido) y con un significado preestablecido de manera sociocultural que posibilita la conservación, reproducción y legitimación del orden social, cultural y económico de su grupo social.</p>	<p>Es el mediador entre la estructura cognitiva del alumno y los contenidos considerados como saberes socioculturalmente dotados de significado, es decir la función del profesor es guiar y orientar la actividad mental del alumno en la dirección que marcan los significados que la sociedad atribuye a los contenidos curriculares.</p>

Elaboración propia con base en Serrano y Pons, p. 19 y 20

2.5. La comunicación educativa

Cuando hablamos de comunicación educativa quiere decir que estamos “buscando, de una y otra manera, un resultado formativo; decimos que producimos nuestros mensajes «para que los destinatarios tomen conciencia de

su realidad» o «para generar una discusión» (Kaplún, 1998, p. 17), en el contexto donde se encuentren. Así que cuando nos comunicamos establecemos relaciones a través de las acciones dirigidas por la palabra y la escucha, con los semejantes, con los lugares, con los significados en torno a la cultura, etc.

En la vida estamos en una constante comunicación activa demostrando que es una capacidad propia del ser humano como constatan Fernández y Rizo (2009, p. 2) en el aspecto de que nos comunicamos con un fin, que puede ser social, cultural y cognitiva. Social porque necesitamos comunicarnos para sentirnos parte de la sociedad en la que vivimos, de los grupos a los que pertenecemos; cultural, porque la cultura se transmite por medio de la comunicación y cognitiva, porque es a través de la comunicación que somos capaces de conocer nuestro entorno y movernos sin problemas en éste. Gómez (2016) establece que para que se genere la comunicación se requiere de tres elementos, el primero es el emisor, el segundo es el mensaje y el tercero es el receptor; estos tres elementos funcionan en conjunto donde es la persona quien emite un mensaje a la persona o grupo de personas que quiere que sean quienes reciban esta información y esta persona que recibe el mensaje puede devolver un mensaje nuevo a la persona que antes era emisora y ahora es receptora. Un ejemplo de lo anterior puede verse explícito en el aula de clases, donde el docente es catalogado como emisor por ser un guía que transmite nuevos saberes a su alumnado y los alumnos son receptores, porque son ellos quienes recibirán esos saberes a través de una escucha activa.

Recordemos que la comunicación no debe ser vista en una única dirección, sino que es en ambas direcciones (véase en la figura 1.3), es decir, la comunicación es una interacción que se basa en la fluidez del diálogo del ser humano. De igual forma el proceso de comunicación requiere de otros elementos, Santos (2012, p. 17) hace énfasis en factores tales como:

- 1) **Contexto.** Se refiere a las circunstancias temporales, espaciales y socioculturales que rodean el hecho o acto comunicativo y que permiten comprender el mensaje, como ejemplo una palabra

puede tener dos significados. La palabra gato podemos interpretarla como un animal doméstico, un felino de cuatro patas o en contraste en otro contexto la palabra gato puede hacer referencia a una herramienta utilizada para realizar trabajos automotrices.

- 2) **Código.** Es el lenguaje que se utilizará para transmitir la información, es importante mencionar esto, pues en un contexto académico se utilizarán palabras que los miembros involucrados conocen con exactitud, si el mensaje quiere ser emitido fuera de un círculo académico, el código cambia ya que la información debe ser asimilada por otro público con características diferentes.
- 3) **Canal.** Es el canal físico o medio por el cual los mensajes son transmitidos a otras personas, el emisor transmite la información y el receptor capta a través de sus sentidos, los canales de comunicación que podemos utilizar son: los auditivos, visuales o cinestésicos.

Para que la comunicación sea posible es preciso tomar en cuenta los siguientes elementos que plantea Frías (2000, p. 4):

- A) Se produzca una relación entre los actores comunicantes (al menos en el momento puntual de las transmisiones).
- B) Se haga uso del mismo lenguaje.
- C) El receptor decodifique el mensaje recibido según su propio sistema de pensamiento, que
- D) se halla inscrito en el sistema de normas y valores del medio en el que opera.
- E) La respuesta estará en función de la comprensión y de los condicionantes individuales, organizacionales y sociales del receptor.

Figura 1.3. Comunicación en el aula

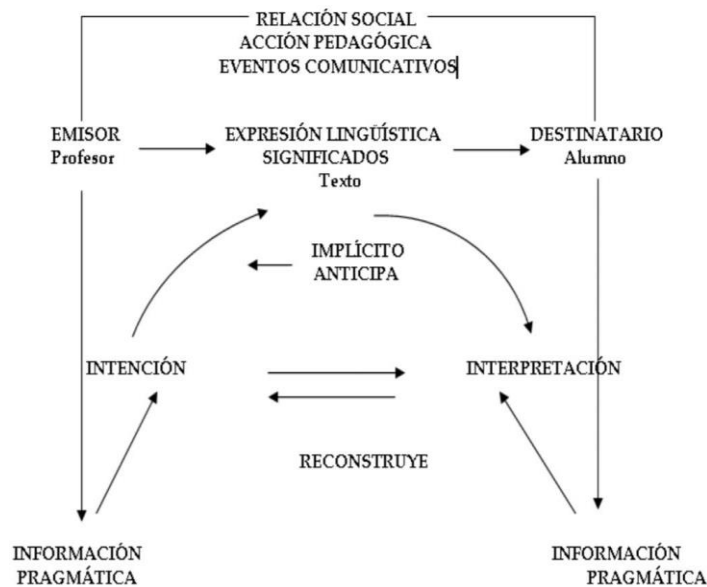


Figura 1.3. Escandell (1993) adaptado por Guanipa (2010)

2.5.1 Tipos de comunicación en la educación formal

En todas las acciones que hace el ser humano para interactuar con la sociedad necesita expresar sus sentimientos, sus dudas, su enojo, su felicidad, pero para hacerlo posible necesita de *la comunicación* y de todos los componentes que la conforman. En la tabla 1.5 podrán observarse los tres tipos de comunicación existentes en las organizaciones educativas.

Tabla 1.5. Características en la tipología comunicacional educativa formalizada

Descendente	Ascendente	Horizontal
<ul style="list-style-type: none"> * Comunicación unilateral de administrador a subordinado. * Sus funciones son: Coordinar, transmitir ordenes en la realización de tareas, estimular y motivar. 	<ul style="list-style-type: none"> * Comunicación unilateral de subordinado a administrador y de administrador a subordinado. * Favorece el flujo comunicativo estimulando en los sujetos a participar en la gestión de lo que requiere la institución escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> * Es una comunicación entre compañeros de un mismo nivel jerárquico. * Permite una mejora en la coordinación en los procesos laborales. * Prevalece la autoridad y la responsabilidad.

Elaboración propia con base en De la Rosa y Montoya, pp. 9 y 10

2.5.2. Comunicación ascendente: La utopía en la organización educativa

La comunicación como se puede apreciar es muy amplia y complicada, por esta razón se pretende retomar la interacción ascendente refiriéndose como “la comunicación que es originada en los niveles inferiores de la jerarquía organizativa

de la escuela y es transmitida hacia arriba a los niveles más altos” (Santos, 2000, p. 82) y siempre teniendo presente que el “lenguaje de la educación es el lenguaje de la creación de cultura, no del consumo de conocimientos o la adquisición de conocimientos solamente” (Bruner, citado por Santos, 2000, p. 75).

En la educación todos necesitan tener una comunicación donde todas las organizaciones que están dentro de éstas interactúen mutuamente, tratando de establecer mejorías que ayuden a las escuelas a mantenerse con un adecuado funcionamiento. La comunicación ascendente estando en un sistema escolarizado formal (preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior), las condiciones que prevalecen bajo los criterios, normas y políticas educativas ya marcadas en las

instituciones, podrán modificarse siempre y cuando las organizaciones inferiores y superiores lleguen a acuerdos y negociaciones establecidas por una *comunicación*, pero no una comunicación cualquiera sino una ascendente.

Este concepto es tan importante porque hará posible entender que las “escuelas tienen que ser instituciones que aprenden” (Santos, 2000, p. 62), es decir, tienen que permitir que los que están detrás de una jerarquización que sean catalogados como un grupo inferior permitan representarse y dar a conocer sus posturas asignando así una flexibilidad, que todos los que están dentro de la institución se conozcan, que se escuchen y ante todo que haya un aprendizaje significativo.

Con lo anterior quiero decir que con base en lo que postula Santos (2000, p. 64), las organizaciones tienen que adecuarse a las exigencias de la práctica y también a los cambios que se producen en la sociedad. La rigidez es la atrofia, la muerte de las instituciones en tiempos de cambios acelerados, la lentitud de respuesta ante las exigencias del cambio, condena a las instituciones a una falta de eficacia inusitada.

La relevancia social, histórica y cultural, de esta comunicación resulta reflexiva

porqueya no cumple y hace caso al tipo de comunicación que va de las personas que tienen un cargo más alto a los que no y la otra es al revés, pero entre ambas se interacciona bilateralmente. Para concluir con esta justificación expongo una aportación que hace Santos (2000, p. 57) mencionando que la escuela debe saber que la “sociedad y los individuos cambian, así sus funciones institucionales han de acomodarse a nuevas exigencias, que la ciencia se desarrolla, que la pedagogía avanza, ...la escuela debe saber qué es lo que consigue al trabajar de una determinada manera”.

2.6. Innovación Educativa

La comunicación ascendente da paso a procesos de innovación dentro de las instituciones educativas, la innovación en ocasiones es percibida como que se realiza algo nuevo e impactante; sin embargo, caemos en un error al pensarlo de esa manera. Lejos de caer en una opinión radical como la de Ilich acerca de la poca eficacia de la escuela y la eventual desescolarización, conviene recurrir a mejorar la práctica docente mediante la innovación educativa, que consiste en modificar las prácticas pedagógicas en cuanto a las relaciones interpersonales; así, no basta con esta puntualización. Por lo tanto, esto lleva a realizar la siguiente pregunta ¿qué es la innovación educativa?

De acuerdo con Barraza (2013, p. 54), todo proyecto innovador lleva implícita una actitud de búsqueda y curiosidad por parte del profesorado. La forma en que se construye esta identidad repercute en los procesos educativos: por esto, la innovación debe ser intrínseca al proceso formativo y profesionalizador del docente y abordarse como tarea colectiva, en el marco del centro.

La innovación en una institución educativa depende de ciertas habilidades y actitudes, la capacidad de comunicarnos y de poder trabajar de forma colaborativa podrá facilitar las vías para poder acercarnos a un proyecto de innovación educativa. Por su parte Coll (2009) considera que las condiciones del mundo en la

actualidad han propiciado un gran desinterés por parte de la sociedad a la escuela, esto debido a diversos factores, pero en especial el aspecto de que la escuela prepara para el futuro y en una realidad en la que vivimos en un constante “presentismo”, el futuro es únicamente una incertidumbre en la que no vale la pena gastar el tiempo.

La falta de interés de sectores relativamente amplios del alumnado, [...] por unos contenidos de aprendizaje que perciben en ocasiones poco o nada relacionados con su vida y sus actividades cotidianas y a los que no pueden dar tampoco una funcionalidad en el marco de un proyecto de vida o profesional futuro; en los casos más extremos, esta carencia de interés puede acabar generando fracaso, abandono del sistema educativo y actitudes de rechazo ante el aprendizaje escolar. Pero sería un error dar por supuesto que la dificultad para atribuir sentido a los aprendizajes escolares es un rasgo exclusivo del alumnado que se encuentra en situación de fracaso; pese a no disponer de datos empíricos y no poder referirnos a trabajos que hayan estudiado específicamente esta cuestión, no es excesivamente arriesgado conjeturar que la misma dificultad para atribuir sentido a algunos aprendizajes escolares puede estar también presente en alumnos con niveles de rendimiento aceptables e incluso buenos o muy buenos (Coll, 2009, p. 103).

Lo comentado por Coll (2009) es indiscutible, hoy en día las personas tenemos acceso a los dispositivos móviles que se conectan a la internet, en el cual podemos buscar cualquier cosa, el papel del docente ya no es el mismo que hace algunas décadas. Se tiene que repensar el papel que desempeña un profesor en la actualidad, si el docente pretende ser tradicional seguramente los alumnos caerán en este desinterés del que nos habla el autor. Se tiene que pensar en un docente que acompaña, que facilita, que acerca, que motiva, que busca distintas estrategias para el aprendizaje de sus alumnos, que propicia el aprendizaje cooperativo y fomenta diferentes habilidades útiles para los alumnos en su vida cotidiana, por eso es tan importante la innovación, por esto se pide que cualquier propuesta sea pensada para el escenario actual que presenta el mundo y sobre todo la educación.

Por su parte Bertely (2009, p. 22) argumenta que la innovación educativa se considera como una capacidad para crear y promover nuevas opciones pedagógicas que en “contraste con los modelos viejos y tradicionales, buscan contrarrestar los efectos negativos que éstos han tenido en los aprendizajes y la permanencia y movilidad escolar de los alumnos; asimismo, atender diversos problemas y retos pendientes en materia educacional”.

Bertely (2009) considera también que las innovaciones que son propuestas “desde arriba” tienen ciertas limitaciones, ya que en la realidad no responden a las necesidades específicas de una determinada población, es por esto que éstas deben ser construidas desde el aula o como la autora lo menciona “desde abajo” por los docentes, ya que quien trabaja el aula es quien puede transformarla y mejorarla.

La educación del país presenta problemas de eficiencia, eficacia, relevancia y equidad, es “deseable emprender o apoyar proyectos bien diseñados y factibles que contribuyan a resolver esos problemas, las innovaciones [...]estarían orientadas a que el sistema escolar cumpliera mejor sus fines” (Latapí, Olmedo, Villa, Sánchez y Delgado, 1995, p. 1). Para comprender qué es innovación educativa, Rimari (2019, p.3) menciona que es un “[...]conjunto de ideas, procesos y estrategias, más o menos sistematizadas, mediante los cuales se trata de introducir y provocar cambios en las prácticas educativas vigentes”, no es una actividad precisa sino un proceso, un recorrido que se detiene para observar la dinámica en los salones de clase, la organización de las instituciones educativas, las actividades que lleva a cabo la comunidad educativa y la formación profesional de los docentes.

Su propósito es alterar la realidad vigente, modificando concepciones y actitudes, alterando métodos e intervenciones y mejorando o transformando el

proceso de enseñanza-aprendizaje. La innovación va asociada al cambio y tiene un componente explícito u oculto: ideológico, cognitivo, ético y afectivo, porque la innovación apela a la subjetividad del sujeto y al desarrollo de su individualidad, así como a las relaciones teórico-prácticas inherentes al acto educativo” (Cañal de León, 2002, p. 11). Entendemos entonces que la innovación educativa es un largo proceso el cual tiene que ser intencionado, tiene como fin cambiar o mejorar el proceso de enseñanza- aprendizaje en una realidad, en particular.

La innovación no es necesariamente algo nuevo, consideramos que los principales responsables en la construcción de innovaciones son los docentes, ya que son ellos quienes están en constante interacción con sus alumnos, familiarizados con el contexto inmediato de la escuela y de dichos alumnos. Por lo que pueden tomar en cuenta las necesidades, dificultades o fortalezas para comenzar el cambio, es de suma importancia la recuperación de experiencias de los profesores para posteriormente sistematizarla. El trabajo de sistematización requiere de un trabajo conjunto del pedagogo y el docente, en este sentido se aplica la multidisciplinariedad con el objetivo de mejorar la práctica educativa.

Uno de los principios más importantes de la innovación educativa es que tiene que ser difundida, el sistematizar va a permitir que la información que se obtiene sea conocida y compartida con otros profesores o instituciones educativas, para que posteriormente puedan utilizarla para combatir una problemática similar que se pudiera presentar en sus aulas, dando lugar a nuevas políticas educativas que se verán reflejadas en el currículo oficial del sistema educativo. Las innovaciones educativas no necesariamente tienen que ser aplicadas tal cual están sistematizadas, se les pueden aplicar adecuaciones para que sean efectivas en un distinto contexto al original.

Por su parte Schmelkes (2009, p. 103) afirma que las “políticas educativas se deben de mantener por varios años, con el fin de que puedan evaluarse los resultados y a partir de éstos, ser evaluadas y en todo caso, modificarlas”. Las innovaciones educativas reflejadas en políticas no traen resultados de forma inmediata, se necesita un periodo de operación para que posteriormente sean evaluadas, durante ese largo proceso se continúa realizando investigación que aportará para modificar las políticas establecidas, con el objetivo de ir mejorando constantemente.

2.7. Ambiente educativo

El término *ambiente educativo* está compuesto por dos palabras; al respecto del primer término (*ambiente*), las maestras Castro y Morales (2015, p. 3) señalan que es un contexto cultural que rodea a los sujetos, dejándolos interactuar con éste, viéndose influenciado por el entorno en el que se encuentra. Con respecto al segundo término (*educativo*) ya se han analizado algunos aspectos, por lo que se puede deducir que los elementos que componen un ambiente educativo son: la empatía, madurez emocional del docente, atención a la diversidad de inteligencias, así como de las necesidades y emociones de los alumnos, la promoción de un ambiente de confianza, la adaptación de códigos de comunicación al contexto de los alumnos, etc.

El docente debe mostrar interés y afecto hacia sus alumnos, generar aprendizajes significativos y fomentar la solidaridad y el apoyo, como la autonomía, colaboración y ayuda mutua, para que éstos disfruten y encuentren el sentido de los contenidos. Mencionando un ejemplo, aquí el alumno podrá preguntar sus dudas sin el temor de que el maestro se enoje o se burle de alguna respuesta, por el contrario, siempre sentirá el apoyo y motivación, incrementando su autoestima. En el caso del docente, éste debe de tratar de ser más sensible, comprendiendo que sus alumnos pueden estar pasando por diversas situaciones que repercutan en el rendimiento escolar, así también debe

de motivar a los alumnos para que se interesen en los temas, aplicandolas metodologías y técnicas pedagógicas y esperando lograr una adecuada comprensión, que sean capaces de cuestionar los temas, analizándolos, para que los maestros generen una realimentación que sea efectiva para el conocimiento de los alumnos.

Sin embargo, el ambiente también debe de promover una pedagogía arquitectónica y un clima para el aprendizaje, como lo menciona Mendoza (2003, p. 111) en su libro "*Por una didáctica mínima. Guía para facilitadores, instructores, orientadores y docentes innovadores*", las instalaciones para una escuela deben estar en buenas condiciones, los salones, laboratorios y demás construcciones deben estar bien equipadas, la separación de las bancas debe de tomar en cuenta la proximidad, el clima que debe de haber en el aula considerando una temperatura aproximada de 21° C, regulación de la iluminación, así también la ventilación y reducción de los ruidos, evitando distracciones para ambos agentes educativos e incluir equipamiento de primeros auxilios y extintores de incendio, entre otros espacios que se consideren necesarios para trabajar en dicha institución educativa.

En nuestra opinión y con base en lo ya expuesto se requiere de un ambiente adecuado para que las intenciones se hagan realidad y cuando se dice que tiene que ser adecuado, es para trabajar eficazmente con ciertos contenidos y metodologías, esto con el fin de alcanzar determinados objetivos educativos, teniendo presente que las utopías sirven de inspiración a los formadores. La educación es una construcción que es conformada por la sociedad, es decir, se encuentra en un constante cambio y estose debe a las necesidades particulares en una época determinada, la educación es el medio utilizado por el Estado para transmitir de generación en generación saberes que formarán a la sociedad para enfrentar retos y demás circunstancias que se le presenten.

La educación refuerza valores aprendidos en casa mismos que nos permiten convivir de forma sana con todos; asimismo, la educación también debe de ser más específica para profesionalizar a las personas que se van a encargar del correcto funcionamiento del sistema brindando servicios como la enfermería.

Capítulo III. Enfermería.

Las nodrizas y las madres se aficionan a las criaturas por los afanes que éstas les cuestan; el ejercicio de las virtudes sociales planta en lo interior de los corazones el amor de la humanidad y haciendo bien nos hacemos buenos.

Juan Jacobo Rousseau

3.1. La Enfermería

La *enfermería* como concepto y práctica está vinculada con el ámbito de la salud y así como otras definiciones conceptuales y teóricas, está inmersa en el debate y la polémica, en la cual convergen distintas ideas respecto al quehacer que realizan sus profesionales, esto es, en “todas las dimensiones del enfermo como persona, entendiendo que ésta tiene unas necesidades individuales, concretas y específicas, en continuo cambio y evolución” (Adell, Albuquerque, Bleda, Barquero, Codorniu y García, 2011, p. 3). Sobre esta profesión, Hernando (2015, p. 62) afirma que es una profesión que involucra la atención autónoma y en colaboración “dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias; comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”.

Mientras tanto para Concepción y Naranjo (2016, p. 6), la Enfermería es un “arte y una ciencia, donde este profesional aplica todas las capacidades científicas y culturales para ayudar a las personas que tienen necesidades afectadas, a recuperar la salud a través de acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación. Por último, Leininger (citado por Hernando, 2015, p. 64) considera que son “acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o

la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una condición de vida o un modo de vida o para afrontar la muerte”.

Con estas concepciones se indica que la Enfermería tiene como papel garantizar su preponderante responsabilidad social comprometiéndose por el bienestar de la sociedad satisfaciendo cada una de sus necesidades, dependientes de la sintomatología y requerimientos que el cuerpo necesita para mantener una salud ideal. Por consiguiente, puede deducirse que el personal que está dentro del equipo de enfermería en esta categoría (*los enfermeros y enfermeras*) son especialistas de un cuidado, pero no de uno común y corriente como en épocas pasadas donde los cuidados se daban sin pensar las carencias sanitarias que requería cada paciente como “conocer al individuo, su familia, su territorio y sus necesidades” (Rodríguez, 2017, p. 10).

Donde sólo podían ejecutarlo las mujeres porque se asociaba “como un deber social en compensación al arduo trabajo físico realizado por los hombres” (Vesga, 2012, p. 411); sino de un cuidado que como Nance (2017, p. 97) nos muestra cuando menciona que es un “cuidado basado en promoverlo y enseñarlo para garantizar una educación de la salud a toda la población permitiendo conservar y mantener la salud”; este contenido se volverá a retomar más adelante. Continuando el o la enfermera en palabras de Arana, Cárdenas, García y Monroy (2011, p. 50), son quienes hacen o tratan de hacer posible las mejoras continuas sobre las condiciones de vida favorables.

Siendo así, se expondrá un concepto que define a este profesional, en primer lugar, la palabra *nurse* que en español significa *enfermera o enfermero* proviene “del latín *nutriere*, lo que significa nutrir o amamantar” (Arana, et al., 2011, p. 54). Como se puede apreciar, los conceptos que se refieren a la palabra *nurse* constituyen una analogía atribuida hacia las mujeres, porque tiempo atrás ellas eran vistas como las únicas que tenían la responsabilidad y capacidad

únicamente de *cuidar* a los demás, respecto a esta problemática no se abordará más, pues en el siguiente apartado se trabajará con mayor profundidad la historia del surgimiento de la enfermería.

3.2. Relevancia de la enfermería en la contemporaneidad

Hoy día en la cotidianeidad, puede suponerse que un importante número de personas piensa que el cargo que tienen los enfermeros es insignificante, sobre todo frente a la figura del médico, pero tal diferenciación y desvaloración puede ser mitigada si tenemos claro que ambas prácticas persiguen la misma meta: *mejorar la calidad de vida de los pacientes*. Pero esta finalidad es realizada de diferente forma, “a los médicos les queda claro que su ámbito de competencia no es el cuidar; sino curar” (Arana, et al., 2011, p. 53), por lo que el médico no está presente física, mental y emocionalmente en todo el proceso de recuperación y cuidado de las personas, a diferencia de la enfermería.

Cárdenas (2009, p. 5) menciona que a un profesional de la enfermería se le reconoce porque debe ser eficaz en la demanda de atención planteada por las instituciones, sabedora de las enfermedades que aquejan a la mayoría de los enfermos así como del tratamiento, pero atenta a las “indicaciones” médicas, ser hábil en los procedimientos que se le realizan a los enfermos, pero consciente de que no puede dar información alguna a los familiares lo cual a ella no le corresponde, debe ser amable, atenta, sensible pero sin involucrarse en los problemas de los que atiende, poco expresiva ante las situaciones de vida como el nacimiento de un nuevo ser y la muerte de otros, apolítica por formación más no por convicción, interesada solo por “sus pacientes” que atiende dentro de su contexto laboral pero desinteresada de las necesidades sociales ante situaciones de desastre u otra contingencia.

Incluyendo también dentro de sus saberes profesionales, la actuación de que “aconsejan, dirigen y también investigan (competencias holísticas), dentro de la investigación las enfermeras pueden interferir en algunos campos que se pueden observar en la figura 1.4. Se les “solicitan competencias técnicas de alto

nivel, mantener el calor humano y la simplicidad en el contacto” (León, 2005, p. 6); así como establecer una relación de ayuda con la “persona dependiente de cuidados y cuyo objetivo se centra en desarrollar la capacidad de autocuidado de la persona y su entorno, con la potenciación de los recursos naturales respecto a los conocimientos, la motivación y la capacidad para su autocuidado” (Hernando, 2015, p. 62).

Figura 1.4. Campos de investigación de la Enfermería



Figura 1.4. E.M. M Castro C. Epidemiología [Tipo]. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300531>

En este sentido se comprende que *el ser* de estos profesionales tiene una visión

profunda, investigativa, humilde, humanista, respetuosa y preocupada por mantener la “garantía para la sobrevivencia de las especies, como hecho innato de los seres humanos por preservar su mundo; la conjugación de la naturaleza permite tanto a los seres humanos, como también a cada especie buscar su propio bienestar” (Vesga, 2012, p. 411), fortaleciendo aún más la perseverancia que los hace únicos, héroes y valiosos para el mundo.

Así que una o un enfermero es “quien se forma como tal y la ejerce, otro profesional que realiza labores de enfermería no es una enfermera” (Cárdenas, 2009, p. 5); el quehacer retribuye a la aclaración que por más que una persona tenga nociones o emplee alguna actividad relacionada, no se le puede llamar así por el simple hecho de que no ha cursado estudios en una carrera técnica o de licenciatura; pues como este problema existen otros tantos que radican en otras profesiones propios de las ciencias naturales como los de las ciencias sociales y las humanidades, afectando la imagen que recae en su posicionamiento efectuado por la sociedad, en general.

Con base en lo anterior, la Enfermería se ha categorizado por ser una profesión de servicio, pues las autoras Cuamatzi y Sosa (2015, p. 53) enmarcan en su artículo “*La mística de la profesión de enfermería*”, que este personal debe de:

- Tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a la actividad del grupo.
- Utilización del método científico.
- Profesionales con alto nivel educacional.
- Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades.
- Disponer de un código de ética que regule las acciones de la profesión y el trato del ser humano.
- Reconocimiento de la sociedad a la profesión por los servicios que presta.

Ahora se tienen varias ideas de cómo es el perfil de este profesional, pero no está demás incluir otros puntos característicos caritativos que trata Hernando (2015, p. 65)

- 1) La formación de las enfermeras debe ser humanista-altruista.
- 2) En el cuidado al individuo se debe integrar la atención a la fe y la esperanza.
- 3) Las enfermeras deben cuidar atendiendo la sensibilidad “hacia uno mismo y hacia los otros”.
- 4) Promover una relación de ayuda y confianza.
- 5) Aceptar los sentimientos positivos y negativos.
- 6) Desarrollo creativo de los cuidados enfermeros para la resolución de problemas.
- 7) Impulsar una enseñanza interpersonal.
- 8) Las enfermeras deben crear un ambiente protector a nivel físico, mental, espiritual y sociocultural.
- 9) Asistir para satisfacer las necesidades humanas existentes.
- 10) Se deben reconocer las fuerzas fenomenológicas y existenciales.

En este sentido, el enfermero cumple con un rango de exigencia enorme, pero esta exigencia es la que les da identidad sobre el rol y la riqueza de aquellos que tienen en sus manos la salud del ser humano y sobre todo que tengan el carácter de trabajar en esto, porque deben demostrar las destrezas, aptitudes y conocimientos necesarios validando todos estos conocimientos que adquirieron y dando solución a los problemas de salud, que reflejen el amor por la vida.

3.3. Enfermedad

Según Chambi, Finn, Hortis y Young (2011, p. 807), la enfermedad es un cambio de la naturaleza que repercuten en las condiciones de salud de los seres vivos en el asunto físico y socioemocional. Un ejemplo de esto es cuando se padece gastritis, quien no tenga nociones médicas podría asumirse que la causa fue por comer picante y eso irritaría el estómago, pero si se buscan otras posibles causas, podría ser que el origen de esta enfermedad se debió al estrés que se tiene por una carga emocional que afecta a un órgano. Ahora bien, el profesional del que se ha venido hablando, necesita estar pendiente de las enfermedades que se presentan en todo el mundo para crear un juicio clínico sobre los problemas de la “etiología y sintomatología” (Cárdenas, Cervantes, Hernández, Maya, Negrete y Reyes, 2009, p. 7).

Los y las enfermeras deben comprender que la enfermedad no tiene el mismo significado para todos, al respecto, Matesanz (2009, pp. 244) señala que la cultura influye en la forma en que el individuo responde a la enfermedad, dependiendo el lugar en el que esté y el estilo de vida, en otras palabras, el enfermero debe buscar una actitud empática omitiendo estereotipar a la sociedad y adecuándose a las diferentes cosmovisiones. Eventualmente a partir de lo ya señalado se enmarcan algunos problemas que este profesional tiene que enfrentar; de acuerdo con León (2005, p. 5), los conflictos son los siguientes:

- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para mantener un entorno saludable.
- Dificultad de la persona para mantener su higiene y bienestar.
- Dificultad de la persona para lograr una adecuada actividad física, descanso y sueño.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para prevenir los accidentes, lesiones u otros traumas y la propagación de infecciones.
- Dificultad de la persona para mantener una mecánica corporal correcta y prevenir y/o corregir las deformidades.
- Dificultad de la persona para mantener el aporte de oxígeno a todas las células del cuerpo.
- Dificultad de la persona, familia o comunidad, para lograr una adecuada nutrición.

Por lo tanto, la labor de los enfermeros no solo recae en medir los signos y síntomas que están alterando el organismo del agente que está ya hospitalizado, sino en prevenir, rehabilitar, fomentar la salud y el dar tratamiento. En la tabla 1.5 se puede observar qué aspectos deben tomar en cuenta estos especialistas para realizar una valoración que les pueda ayudar a implementar una intervención óptima, superando las anomalías con las que las personas se encuentran.

Tabla 1.6. Observaciones Clínicas

ÁREA CORPORAL	SIGNO DE BUEN ESTADO	SIGNO DE MAL ESTADO
Sistema nervioso	Reflejos normales, estabilidad psicológica.	Disminución o pérdida de reflejos, depresión, confusión mental, trastornos sensoriales, debilidad motora.
Glándulas	No hay aumento de tamaño de tiroides.	Aumento de tamaño de tiroides y de las glándulas parótidas.
Encías	Firmes, de color rosado, sin hinchazón o hemorragia.	Aumentadas de volumen, sangran con facilidad, eritema marginal, retracción gingival, hinchazón.
Aspecto general	Alerta, buena respuesta.	Indiferente, apático caquéctico
Peso	Normal para la talla, para la edad y para la constitución corporal.	Sobrepeso, déficit de peso.
Uñas	Firmes y rosadas	En forma de cuchara, frágiles, pálidas, irregulares.
Piel	Lisa, con buena coloración, ligeramente húmeda sin hinchazón o anomalías de color.	Rugosa, seca, con descamación, pálida, falta de grasa subcutánea.
Labios	Color rosados, lisos, húmedos, sin grietas ni inflamaciones.	Hinchados y voluminosos, lesiones en los vértices de la boca, cicatrices o fisuras.
Ojos	Brillantes, claros, húmedos, sin úlceras en los bordes de los párpados, mucosas húmedas y de color rosado, no hay vasos sanguíneos prominentes.	Mucosas oculares pálidas, aumento de vascularización, xantelasma, córnea cicatrizada u opaca.
Tubo digestivo	Sin órganos o tumoraciones palpables.	Hepatoesplenomegalia.
Músculos	Bien desarrollados, firmes, con buen tono, algo de grasa por debajo de la piel.	Flácidos, tono inadecuado, desarrollo inadecuado.
Lengua	Rojo intenso, papilas presentes.	Aspecto liso, de color rojo, brillante, hinchada, hipertrofia o atrofia.
Aparato cardiovascular	Frecuencia cardíaca y ritmo normales, sin soplos, presión arterial normal para la edad.	Cardiomegalia, taquicardia, hipertensión.
Extremidades	No hay dolor.	Débiles y dolorosas, edema.
Abdomen	Plano.	Distendido.
Esqueleto	Buena postura, sin malformaciones.	Mala postura, arqueamiento de las piernas, omóplatos prominentes, deformidad del tórax a nivel diafragma.
Dientes	Rectos, sin caries, sin dolor, brillantes, sin cambio de coloración, mandíbula con buena forma.	Caries dental, aspecto manchado, posición inapropiada, falta de piezas.
Cara	Color de la piel uniforme, aspecto saludable.	Color oscuro sobre los carrillos y por debajo de los ojos, descamación cutánea, edema facial, piel pálida.

Elaboración propia con base en Lynn (2012, pp. 87-90)

Dentro de este orden de conflictos, el análisis precedente a realizar tiende a que este personal de la salud debe de reconocer que “los individuos no son islas, sino que hacen parte de una familia, de un grupo social y de una comunidad” (Rodríguez, 2017, p. 2), haciéndolos diferentes en todos sus ámbitos de procedencia, llevándolos a ejercer su vocación, que como menciona Matesanz (2009, p. 244) “debe descubrir con ayuda de la investigación a interferir en la cobertura de requerimientos hacia los pacientes nutriéndose de valores que le permitan una plena realización en su profesión y en su persona”.

3.4. Rituales de la Enfermería

En los párrafos anteriores se han dado a conocer las características propias de esta profesión, aunque cabe mencionar que no solo éstas son las únicas que la definen sino también existe otro número de datos que han dado pauta a explicaciones de índole significativo en torno a la imagen de él o la enfermera. Dicho lo anterior, en la enfermería existen rituales donde cada uno de éstos trae consigo una historia y que por varios años han ido marcando huella en la vida de quienes han estudiado la disciplina.

Para comprender mejor este apartado es necesario hacer énfasis en lo que significa Ritual, citando a la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (CONCUBIO, 2020), los rituales son prácticas, simbolismos y ritos que datan desde la época prehispánica, donde se conoce que una sociedad en específico lo genera y lo reproduce en un tiempo determinado. Un ejemplo de esto son la toma de brebajes u ofrendas que se realizan en Teotihuacán o Palenque para venerar a sus dioses y de acuerdo con sus creencias trascendentales, sus dioses los cuidan; otro ejemplo pueden ser las limpias donde un chamán ocupa plantas sacudiéndolas por todo el cuerpo del sujeto que le pidió ayuda con el propósito de ahuyentar malas energías, en el caso de la enfermería se tiene conocimiento del llamado paso de la luz y el significado del uniforme que a continuación se explicará cada uno.

El paso de la luz de acuerdo con Arana, et al., (2011, p. 50), determina que este ritual inició en 1953 en México, en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia durante la dirección de Emilia Lejía Paz de Ortiz, cuyo significado es pasar el conocimiento a través de una lámpara a los alumnos que ya finalizaron sus estudios en enfermería, para esto la lámpara deberá estar encendida y su luz simbolizará la preservación de cada una de las vidas de los pacientes, manteniendo siempre una fe y esperanza para lograr su objetivo principal (véase figura 1.5).

Figura 1.5. El paso de la luz



Figura 1.5. Ceremonia del Paso de la Luz en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, en el antiguo Palacio de Medicina, junio de 2008

Este ritual surgió gracias a los cuidados que proporcionó Florence Nightingale en la guerra de Crimea, donde ella siempre cargaba una lámpara de petróleo en las noches monitoreando a los heridos y viendo la evolución de cada uno de ellos (véase figura 1.6); sobre esta enfermera y los aportes que realizó se hablará más adelante en el tercer capítulo de este trabajo. Al mismo tiempo podemos adicionar el significado de *la cofia* donde los autores Arana, et. al. (2011, p. 56) narran que se

basa en un espíritu de servicio que engloba seis puntos:

- *Vivir con sencillez.* Que permite actuar de manera franca, sin considerar los intereses propios de las enfermeras.
- *Ser modesta.* Desempeñando todas las funciones que sean precisas como enfermeras.
- *Amar la igualdad.* La enfermera debe preocuparse por igual, respecto de la salud de ricos y pobres, sin distinción de credos, color, población o padecimiento.
- *Ser ecuánime.* Manteniendo la serenidad en el rostro y la amabilidad en el trato.
- *Coherencia entre el actuar y pensar.* La conducta debe ser siempre ejemplar en todas partes, es necesario tener en cuenta las repercusiones sociales de todos los actos, aún de aquellos que parezcan indiferentes, tener presente que quienes rodean a la enfermera, la miran y juzgan y que la opinión de los demás se generaliza siempre.
- *Ser genuinas.* Es decir, que la enfermera no debe ocultar sus pensamientos, que su actuación sea honesta, sin fingimientos, no solamente con los demás, sino con ella.
-

Figura 1.6. La dama de la lámpara



Figura 1.6. Jackson, P. Ruiseñor de Florencia. La dama de la lámpara, visitando a los soldados enfermos en el hospital [Tipo]. Recuperado de <https://www.meisterdrucke.es/impresion-art%C3%ADstica/PeterJackson/51536/Ruise%C3%B1or-de-Florencia.-La-Dama-de-la-L%C3%A1mpara,-visitando-a-los-soldados-enfermos-en-el-hospital.html>

Resumiendo lo planteado, la cofia reafirma el humanismo que debe de tener este profesional con sus pacientes haciéndoles reflexionar que si eligieron esa profesión es porque se iban a comprometer a servir a las personas que requieran un cuidado para conservar su salud y mantenerse en mejor estado. Cabe considerar que *al uniforme* también se le da una significatividad representando un “símbolo de limpieza y asepsia.

El color blanco en la toca y el uniforme, reafirman esta percepción” (Cano, Gómez y Mosquera, 2010, p. 496), este vestuario debe de ser visto como un medio de protección hacia el paciente y hacia ellos mismos.

3.5 Categorías laborales en la enfermería

En relación con este tema, la enfermería constituye una serie de categorizaciones que dependen del grado de estudios que se esté cursando y con la especialidad que se haga después de haber concluido. Desde una perspectiva más general existen dos modalidades para formarse como enfermero: la primera es asistir a un bachillerato donde se curse la carrera técnica en enfermería eligiendo si quiere titularse a nivel general o auxiliar, la carrera dura tres años del nivel escolar medio superior; en el caso de la enfermería a nivel licenciatura, la titulación las designa como enfermeras especialistas y ésta se cursa en cuatro años.

Podría decirse que estas dos categorías son las más comunes que se encuentran en una clínica, hospital o Centro de Salud, pero la realidad es que no solo son estas tres, sino que se contemplan otras. A continuación, se podrá ver en la tabla 1.7 las categorías laborales que se desprenden de la enfermería como las actividades que le corresponde a cada una.

Tabla 1.7. Jerarquización en la Enfermería

Categoría laboral	Duración Formativa	Actividades
Práctica avanzada	Estudian de 1 a 2 años la maestría o el doctorado	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ámbito de acción más amplio respecto a la enfermería de pregrado. ✓ Especialización y habilidades técnicas de mayor nivel. ✓ Ámbito de conocimiento más amplio y profundo. ✓ Práctica basada en evidencia. ✓ Mayor autonomía en el ejercicio profesional. ✓ Mayor desarrollo de la profesión, ya que, a través de la práctica avanzada, la enfermera se constituye en un agente de cambio.
Especialista	Cuatro años de estudio de nivel licenciatura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisa las intervenciones realizadas por los colaboradores que integran el equipo de trabajo de enfermería. ✓ Colabora en el desarrollo, implementación y evaluación del proceso de gestión del cuidado. ✓ Evalúa las intervenciones comunitarias de enfermería. ✓ Elabora informes y registros correspondientes a los procesos realizados. ✓ Desarrolla procedimientos administrativos que permitan la optimización de recursos humanos, técnicos, materiales y financieros.

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrolla Programas de educación para la salud de las personas, familias y comunidad. ✓ Asesora y supervisa al personal de enfermería en el proceso de atención de enfermería, en el proceso de gestión y en la metodología de la investigación al personal del servicio y al que se encuentra en formación. ✓ Colabora en la elaboración del diagnóstico situacional del servicio, como en la integración y actualización de documentos técnico-administrativos: diagnóstico situacional, programas, reglamentos, normas, manuales, lineamientos, etc. ✓ Evalúa el cuidado especializado proporcionado con base en los objetivos del plan de atención y en la evolución del paciente.
<p style="text-align: center;">Técnico especialista</p>	<p style="text-align: center;">Estudian de 2 a 3 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obtiene información sobre el estado de salud de las personas y utiliza instrumentos de recolección de datos para su conformación. ✓ Colabora en la determinación de intervenciones correspondientes con los diagnósticos de enfermería. ✓ Colabora en la planeación y organización de las actividades administrativas relacionadas con el cuidado y con el funcionamiento de los servicios. ✓ Colabora en la integración de equipos de trabajo interprofesional que garanticen la calidad de la atención.
<p style="text-align: center;">General</p>	<p style="text-align: center;">Cuatro años de estudios de nivel superior. 2 años de estudio en bachillerato</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evalúa los resultados de la implementación del plan de cuidados. ✓ Elabora informes, registros correspondientes al cuidado proporcionado. ✓ Enseña al paciente y familiares sobre los cuidados domiciliarios. ✓ Participa en la elaboración de protocolos de atención de enfermería y en la evaluación de la calidad de los

		serviciosde enfermería y los programas de mejora continua
--	--	---

	técnico en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asesora y supervisa a estudiantes de enfermería y de otrasdisciplinas del área de la salud. ✓ Planea y desarrolla programas de educación para la salud de la persona, familia y grupos comunitarios.
Auxiliar	Un año en cursos/ 2 años de bachillera-to técnico en enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Participa en la ejecución de actividades menores delegadas por el personal titulado. ✓ Colabora con la enfermera titulada en la provisión de cuidados generales para cubrir las necesidades de comodidad e higiene del paciente. ✓ Colabora con la enfermera titulada en la realización del proceso de esterilización, conservación y distribución de material y equipo. ✓ Informa al personal profesional de enfermería de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos.

Elaboración propia con base en Arroyo, Contreras, de León, Frenk y Ruelas, p. 6-13

En este sentido se comprende que las funciones de las categorías en enfermería son diversas y dependiendo la especialización que se quiera estudiar indicaría un sinnúmero de competencias en las que se desarrolla este profesional, subcategorías como las que indican Concepción y Naranjo (2016, p. 2):

- Enfermero o Enfermera Anestesiista
- Enfermero o Enfermera Matrona
- Enfermero o Enfermera Geriátrica
- Enfermero o Enfermera Clínica
- Enfermero o Enfermera Practicante
- Enfermero o Enfermera Pediátrica
- Enfermero o Enfermera Comunitaria.

A propósito del término competencia, Bisquerra (2003, p. 21) afirma que es el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes necesarias para realizar actividades diversas con un cierto nivel de calidad y eficacia. En el concepto de competencia se integra el saber, el saber hacer y el saber ser, el dominio de una competencia permite producir un número indefinido de acciones no programadas.

No cabe duda de que la enfermería tiene una tarea muy rigurosa en el cuidado, en la que se dan cita una gran variedad de saberes y técnicas científico-profesionales que son emergentes de aquellas categorías ya mencionadas, laborando en un extenso tiempo refiriendo entonces que la disciplina podría ser considerada como un arte, en palabras de Matesanz (2009, p. 250) se considera un arte porque

...requiere de una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las Bellas Artes; casi diría, la más bella de las Bellas Artes.

3.6 Calidad de la intervención de la Enfermería

Con base en la investigación de Castro y Simian (2018, p. 303), para que el profesional de Enfermería genere una intervención de calidad debe considerar los siguientes cuatro objetivos:

- 1) *Mejorar la efectividad del cuidado.* Significa producir un cambio que refleje un porcentaje referido a la disminución del problema que se esté presentando en la salud de una persona.
- 2) *Mejorar la eficacia del cuidado.* Se presenta mediante la utilización de recursos materiales que ayuden a satisfacer las necesidades del paciente como: uso de medicamentos anestésicos, analgésicos, antiinflamatorios, antialérgicos, anticonvulsivos, etc.; según sea el caso del problema del paciente, así también se incorporan los recursos humanos y de tiempo.
- 3) *Mejorar la seguridad de la intervención de enfermería.* Consiste en vigilar las acciones que ejerce el enfermero en el paciente, por ejemplo, poner atención a la hora de suministrar las dosis de los medicamentos, supervisar y valorar frecuentemente la frecuencia cardíaca, la oxigenación, la temperatura corporal, etc. También se tomará en cuenta la evaluación que hacen estos profesionales de sus intervenciones y su formación.
- 4) *Construir la evidencia científica para sustentar las acciones de enfermería.* Persiste en conocimientos teóricos que ha adquirido el o la enfermera a través de su formación profesional, también será por su papel de investigador que le permite seguir acrecentando sus saberes inter y multidisciplinares, dando como resultado tomar decisiones a la hora de intervenir con acciones sobre la prestación de cuidados, gracias a sus conocimientos, exponiéndolos con los sujetos que necesitan ser atendidos para mejorar su salud y calidad de vida.

A estos objetivos es importante agregar el sentido y motivación de pertenencia que tienen los enfermeros en su labor al querer dar una mejor asistencia al paciente. La enfermería es una profesión que requiere calidez humana, así como una formación comprometida para mejorar el cuidado en todo su aspecto de la persona, desde su nacimiento y en todas las etapas de la vida. Una persona que decide ser enfermera o enfermero es porque tiene que conocer y saber efectuar procedimientos que le fueron enseñados para el contexto donde le toque laborar sin importar la categoría en la que se haya especializado.

Es importante aludir que su ritual característico (el paso de la luz) de ellos es una constancia de que han logrado desarrollar habilidades y técnicas en los nuevos aspirantes a enfermeros, que les permitirán sentirse tranquilos en el cambio de estafeta a nuevas generaciones.

A estos objetivos es importante agregar el sentido y motivación de pertenencia que tienen los enfermeros en su labor al querer dar una mejor asistencia al paciente. La enfermería es una profesión que requiere calidez humana, así como una formación comprometida para mejorar el cuidado en todo su aspecto de la persona, desde su nacimiento y en todas las etapas de la vida. Una persona que decide ser enfermera o enfermero es porque tiene que conocer y saber efectuar procedimientos que le fueron enseñados para el contexto donde le toque laborar sin importar la categoría en la que se haya especializado.

Capítulo IV. Educación y Enfermería

Un fémur fracturado y sanado es el primer signo de civilización, en la vida salvaje, un fémur nunca sano por sí solo pues, para que sane se necesita de alguien que se preocupe de cuidar al herido.

-Margaret Mead-

4.1 Historia de la Enfermería: el origen

Recordemos que una de las funciones principales de las personas egresadas de enfermería es el cuidado de los pacientes, en muchas ocasiones debido al ritmo de vida las personas no valoramos del todo esta profesión. Sin embargo, en la época actual debido a la situación del virus Sars-Cov-2 que estamos pasando como humanidad, revalorizamos la profesión de los trabajadores del sector salud. De igual forma quienes cuidaban a los pacientes se hicieron aún más conscientes de la importancia del papel que desempeñan, pues en sus manos estaba la responsabilidad de salvar la vida de miles de personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el año 2020 como “el Año Internacional de la Enfermera”; sin lugar a duda, a partir de finales del 2019 la noticia de la propagación de un virus en Wuhan-China marcó un antes y un después en la historia del Siglo XXI. La Revista *Enfermería (2020)* hace mención que el mundo entró en una crisis sanitaria en la que los trabajadores de la salud fueron, son y seguirán considerándose como actividades primordiales y de primera línea. La pandemia puso en evidencia nuestro sistema de salud y ha exigido al personal de hospitales un alto grado de compromiso, profesionalidad, empatía, también los hechos históricos que hemos vivido han logrado que se revalorice la importancia del trabajo de los enfermeros a nivel global.

La Asamblea General de las Naciones Unidas (2015), plantea la importancia de trabajar en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS), con el fin de

que los seres humanos alcancemos una mejor calidad en nuestras vidas. Son 17 ODS, de los cuales en este trabajo se encuentran vinculados principalmente dos de ellos el ODS número 3 *Salud y Bienestar* y el ODS número 4 *Educación de Calidad*. Podemos mencionar que la UNESCO (2020), en el ODS 3 Salud y Bienestar, menciona que:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.

Actualmente, el mundo se enfrenta a una crisis sanitaria mundial sin precedentes; la COVID-19 está propagando el sufrimiento humano, desestabilizando la economía mundial y cambiando drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo.

Antes de la pandemia, se consiguieron grandes avances en la mejora de la salud de millones de personas. En concreto, estos grandes avances se alcanzaron al aumentar la esperanza de vida y reducir algunas de las causas de muerte comunes asociadas con la mortalidad infantil y materna. Sin embargo, se necesitan más esfuerzos para erradicar por completo una gran variedad de enfermedades y abordar un gran número de problemas de salud, tanto constantes como emergentes. A través de una financiación más eficiente de los sistemas sanitarios, un mayor saneamiento e higiene, y un mayor acceso al personal médico, se podrán conseguir avances significativos a la hora de ayudar a salvar las vidas de millones de personas.

Las emergencias sanitarias, como la derivada de la COVID-19, suponen un riesgo mundial y han demostrado que la preparación es vital. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo señaló las grandes diferencias relativas a las capacidades de los países para lidiar con la crisis de la COVID-19 y recuperarse de ella. La pandemia constituye un punto de inflexión en lo referente a la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales del siglo XXI.

Por su parte para el ODS 4. Educación de Calidad, la UNESCO (2020) menciona que:

La educación permite la movilidad socioeconómica ascendente y es clave para salir de la pobreza. Durante la última década, se consiguieron grandes avances a la hora de ampliar el acceso a la educación y las tasas de matriculación en las

escuelas en todos los niveles, especialmente para las niñas. No obstante, alrededor de 260 millones de niños aún estaban fuera de la escuela en 2018; cerca de una quinta parte de la población mundial de ese grupo de edad. Además, más de la mitad de todos los niños y adolescentes de todo el mundo no están alcanzando los estándares mínimos de competencia en lectura y matemáticas.

En 2020, a medida que la pandemia de la COVID-19 se propagaba por todo el planeta, la mayor parte de los países anunciaron el cierre temporal de las escuelas, lo que afectó a más del 91 % de los estudiantes en todo el mundo. En abril de 2020, cerca de 1600 millones de niños y jóvenes estaban fuera de la escuela. Igualmente, cerca de 369 millones de niños que dependen de los comedores escolares tuvieron que buscar otras fuentes de nutrición diaria.

Nunca habían estado tantos niños fuera de la escuela al mismo tiempo, lo que altera su aprendizaje y cambia drásticamente sus vidas, especialmente las de los niños más vulnerables y marginados. La pandemia mundial tiene graves consecuencias que pueden poner en peligro los avances que tanto costaron conseguir a la hora de mejorar la educación.

Como sociedad entendimos que los hábitos que manejamos pueden complicar una enfermedad, las campañas de salud requieren no solo de reproducir información sino de concientizar aún más a la población sobre el impacto que puede tener en su calidad de vida si aprenden a cuidarse de mejor forma. Es por eso que se vinculan la educación con la salud y sobre todo, despertar el interés en los profesionales de la salud para actualizar los métodos que utilizan para que la información que brindan sea aún más significativa, entonces es tarea de los profesionales de la educación apoyar en esta labor, con trabajo colaborativo podemos seguir mejorando los procesos de concientización.

Cuando se busca conocer un suceso de nuestro interés es común que se recurra a consultar documentos históricos, los cuales sabemos “que aportan un conocimiento directo o indirecto sobre lo acontecido, entre éstas están: los relatos orales o tradicionales, las fuentes no escritas (monumentos) y las fuentes escritas” (Arratia, 2005, p. 570).

Este tipo de consultas son capaces de otorgarnos información que nos permite entender el origen, desarrollo y cierre de aquellos eventos presentados, al respecto, Brom (2012, p. 19) refiere que la historia es una ciencia de los hombres porque trata las acciones que hicieron éstos, permitiéndonos “conocer las condiciones de vida en sus épocas, esto, a partir del relato de sus vivencias y consecuencias, conocimiento útil para la época actual, pues nos permite tener una base sobre la cual fundar el funcionamiento de la vida humana”.

En el mismo sentido, Arratia (2005, p. 572) menciona que el “estudio de las actividades de tiempos pasados pueden ser comparados con los tiempos presentes desencadenando críticas y sirviendo como una guía para comprender los intereses y demás acontecimientos”, en otro apartado se retomará la historia de la enfermería, como estrategia de conocimiento. De acuerdo con Cárdenas (2009, p. 4), el origen de la enfermería se remonta a la aparición de los primeros seres humanos en el mundo, ya que todo tipo de prácticas humanas y descubrimientos solían estar orientados a la función del cuidado, entre ellos destacan la curación de heridas o el uso de plantas medicinales, la aparición de la figura de las *curanderas*, *comadronas*, *brujas* o *chamanes*.

Vesga (2012, p. 412) comenta que aquellas mujeres que ostentaban el “título de curanderas, el cristianismo las juzgaba porque en sus ideologías escépticas creían que éstas eran brujas, hechiceras y que realizaban magia negra, viéndose como cosas del diablo entre algunas otras actividades que ellos creían perjudiciales para la sociedad”. Por eso ellos decidían que si a alguna mujer la encontraban realizando algún acto que se pudiera considerar como brujería, la acreditaban como tal y merecía ser torturada y llevada a la hoguera para quemarla, exhibiéndola como una amenaza para la sociedad y dejando un mensaje para aquéllos que se encontrarán en la misma situación de que les iba a pasar lo mismo.

Cárdenas (2009, p. 4) identificó otro “castigo que les era asignado a las mujeres que ejercían la prostitución dejándoles encargados a los que estaban locos o eran leprosos, para que así pudieran expiar sus culpas”, dado que en la religión veían al cuerpo de la mujer como señal de sensualidad y pecado para los feligreses que podían caer en alguna tentación. Fue el cristianismo una importante referencia en torno al desarrollo y límites de la enfermería, en éste se concretaron tendencias acerca de qué significaba ejercer este quehacer; por ejemplo, se trataba de “dar de comer al hambriento, dar de beber al sediento, vestir al desnudo, visitar a los presos, albergar a los que carecían de hogar, cuidar a los enfermos y enterrar a los muertos” (Matesanz, 2009, p. 248).

Muchas de las antiguas prácticas del cuidado de la salud se mantienen hoy en día; al respecto, Matesanz (2009, p. 245) refiere que algunas técnicas siguen reproduciéndose para la atención de “malestares fisiológicos y emocionales; incluso, algunas técnicas no sólo suponían atender el cuerpo físico, sino que, en algunas civilizaciones como la griega, se cuidaba de objetos, templos o reliquias, entendidas como una extensión del cuerpo físico y sus malestares”. En la Nueva España, de acuerdo con Lizárraga y Torres (2010, p. 106), el concepto enfermería fue introducido alrededor del siglo XV y XVI, especialmente fue una práctica desarrollada por la servidumbre en atención a las clases altas.

Pero el quehacer no se limitaba al cuidado de la salud, sino que se dividía de acuerdo con otras tareas; por ejemplo, estaba la enfermera lavandera, la enfermera cocinera, la enfermera mandadera, entre otras múltiples ubicaciones laborales. El cuidado recaía en el bienestar personal como: comer, bañarse, vestirse, ponerse calzado, ponerle paños fríos, el perdón hacia los pecados de las personas, con el cometido de salvar su alma y poder estar al lado de su dios. Sin embargo, Siles (2004, p. 4) señala que a las personas que fallecían, las dializaban como muerte-resurrección o muerte- descanso eterno.

4.2 Profesionalización de la enfermería

Como se señaló anteriormente, la enfermería ha tenido una evolución constante, particularmente en torno a cómo se ha significado y ejercido el cuidado de la salud; en principio, interesada por descubrir qué elementos de la naturaleza ayudaban a curar el cuerpo, posteriormente interesada por la profilaxis, es decir, por indagar acerca del cuidado que necesita el cuerpo humano. Esto nos permite plantearnos la pregunta acerca de “cuándo se transformó la mujer cuidadora en profesional de la Enfermería” (Matesanz, 2009, p. 247).

La transformación ocurre al finalizar la edad media, con el fin del dominio global del cristianismo, especialmente en el siglo XVI con el enfrentamiento con el protestantismo (Vesga, 2012, p. 46). Brom (2012, p. 212) describe este enfrentamiento en la Nueva España, como una revolución que significó el combate entre los conservadores y el laicismo, afrenta que resultó de la abolición de la esclavitud y aires independentistas. Las afrentas referidas se extienden hasta la muerte del presidente Benito Juárez, al respecto, Sanfilippo y Torres (2016, p. 145) mencionan que Lerdo de Tejada en la presidencia continuó con las medidas reformistas, entre éstas sacar de los conventos a 410 religiosas en el año de 1874, situación que terminó afectando el cuidado de la salud de la población.

México contaba “con arquitectos y médicos con pacientes, pero faltaba un componente básico: debido a la expulsión de las monjas no había enfermeras en el país” (Nance, 2017, p. 94). Mientras tanto en los países europeos, de acuerdo con Chambi et al., (2011, p. 809), la enfermería tenía un eje distinto, sí se refería al cuidado, pero a uno con mayor especialización; por ejemplo, ante una enfermedad infecciosa o no infecciosa y sobre todo, ya eran acreditadas como profesionales de la enfermería. A qué nos referimos con profesional, de acuerdo con Cuamatzi y Sosa (2015, p. 52) un profesional es aquel sujeto que tiene un conocimiento especializado con base en algún contenido de trabajo

autorregulado por organizaciones, manteniendo un serviciocomunitario.

Asimismo, León (2005, p. 3) complementa que gracias a la formación que reciben podrán contribuir a la innovación sobre sus funciones para la solución de problemas; en síntesis, un profesional es el que puede mostrar sus capacidades y habilidades como la “precisión, rapidez, gestión, organización e independencia, expresión oral y escrita, habilidades manuales (cuando se requiere), autoridad, habilidades para la comunicación, formas de trabajo y otras” (García, et al., 2010, p. 5). De igual modo Chambi et al. (2011, p. 808) señala que, debido a los conflictos bélicos en Europa, las enfermeras se percataron de que no bastaba con el cuidado de atender las heridas haciendo uso de las curaciones o de darles agua para que no se deshidrataran, sino que para que pudieran recuperarse del todo requerían de un ambiente limpio, desinfectado, una buena higiene.

Así también que los pacientes mantuvieran un buen estado anímico en su alimentación con base en dietas que dependiendo de sus achaques les sirvieran para mejorar y no empeorar la situación. Otra característica que la hizo importante fue recabar datos sobre las muertes de quienes no pudieron salvar, haciendo posteriormente estadísticas, se sabe que hubo un total de 2,761 soldados británicos muertos por cada 10,000 que se debía a enfermedades infecciosas; 83 fueron heridas y las otras 324 por otras causas que no se sabe, siendo un antecedente que apoyaría a forjar una planeación, logrando que entre todas las enfermeras pudieran reducir la mortalidad aun 40%.

Merece la pena subrayar que ellas tenían la capacidad de comprender matemáticas porque en su niñez recibieron clases de esta área y lecciones sobre algunos filósofos como Aristóteles, Platón y algunos temas políticos, así que eran personas ilustradas en su momento histórico. Una de las enfermeras se llamaba Florence Nightingale y fue un personaje que ha sido un icono determinante para la enfermería moderna, así como para innovar estrategias pedagógicas en la educación en esta rama y en la de la medicina en general. Florence nació en Italia

en el año de 1820 el 12 de mayo y falleció en Inglaterra en 1910 el 13 de agosto; ella se formó en enfermería en el instituto de San Vicente de Paul en Alejandría Egipto, en el año de 1850 y en el año de 1860 laboro en la *escuela de Entrenamiento y Hogar Nightingale* ejerciendo la capacitación con las estudiantes e incorporando el método que utilizó cuando atendió a los afectados en la guerra de Crimea (Chambi et al., 2011, p. 807).

Para simplificar podríamos decir que la enfermería empírica paso a conocerse como enfermería moderna, agradeciendo los aportes que hizo la enfermera Florence Nightingale y como se verá más adelante la enfermería traerá nuevos cambios en la educación en México.

4.3 La Enfermería en el Porfiriato

A la época del Porfiriato retomando información de la SEP (1992, pp. 98-100), se le reconoce por incorporar la modernización en el país, acrecentando e incorporando las artes, los medios de transporte, el crecimiento económico gracias a la exportación de productos agrícolas y ganaderos, así como productos textiles y de minería, hubo un avance en las ciencias, se crearon teatros, instituciones escolares públicas y privadas, creación de fábricas, etc. Con lo anterior, es preciso tener presente lo que ya se ha estado hablando y continuar comprendiendo que la enfermería (retomando el trabajo de Nance, 2017, p. 94) dará un giro de 180°, teniendo a Porfirio Díaz en la presidencia del territorio mexicano, dado que éste le ofreció un puesto al doctor Liceaga para que fuera el presidente del Consejo Superior de Salubridad, médico personal del presidente y director del Hospital de Maternidad e Infancia.

Acto seguido de lo que pudo lograr Nightingale con su investigación, la metodología sirvió a los demás países para modificar el proceso de enseñanza-aprendizaje llevando a crear escuelas que acreditaran esta labor y las certificaran como enfermeras. Según Arana et al. (2011, pp. 51), en México se

establece que el doctor Liceaga como representante del sector salud incorporó nuevas ideas en la enfermería, desarrollando una instancia educativa llamada *Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros* dentro del *mismo Hospital de Maternidad e Infancia* en la Ciudad de México.

Lo anterior para implementar con un orden administrativo y la normatividad requerida para cumplir con ellas y darles respeto, esto es debido a las experiencias que se tuvieron en los hospitales durante el virreinato y por la precariedad de enfermeras que había, necesitando cumplir con las “necesidades de atención de los enfermos y de las mujeres que estaban a punto de dar a luz, incorporando escuelas de parteras debido a que en esas épocas, las mujeres morían principalmente por complicaciones durante el embarazo y parto” (Arana et al., 2011, p. 52). Así también por primera vez se les adjudicaría el nombramiento de profesional; sin embargo, en comparación con otras carreras, la enfermería tenía que luchar para ser una carrera independiente debido a que en el país se estaba viviendo con una ideología opresora positivista y de desigualdad hacia la mujer.

En esos tiempos, recuperando una parte de lo que dice Rodríguez (2017, pp. 5-6), Liceaga estaba influenciado por los paradigmas ingleses y norteamericanos, dando como resultado la presentación de un artículo con la finalidad de contratar enfermeros norteamericanos. Nance (2011, p. 111) menciona que este artículo lo publicó la revista *Trained Nurse and Hospital Review*, *Why are not trained nurses sent to México?* (¿Porqué no se envían enfermeras capacitadas a México?) publicado en julio de 1896, que abundaba en ejemplos sobre el estado lamentable del cuidado de los enfermos en México y de la ausencia total de enfermeras capacitadas.

Nance (2011) confirma que el artículo dio frutos, recibiendo una serie de solicitudes que fueron denegadas hasta que aceptaron a dos primeros enfermeros extranjeros conocidos como los Cooper, ellos eran un matrimonio que habían egresado de la escuela del doctor Kellogg llamada *Medical and Surgical Sanitarium Ttraining School*

for Nurse en 1896 y que hablaban español. Este fue un factor que les fue benéfico para su contratación; la duración que tuvieron en la simulación de escuela fue de seis meses dado que faltaban muchos recursos e insuficiencia de estudiantes, generando ya no poder pagarles por completo el salario mensual de \$75.00 pesos que les habían prometido, como decisión de ambos fue presentar su renuncia y regresarse al extranjero.

Antes de continuar, cabe mencionar la dinámica que había elaborado Liceaga con “demás médicos que se basaba en adiestrar muy tempranamente a las estudiantes en un lapso de tres años, basándose únicamente en el proceso práctico” (Nance, 2011, p. 111). Retomando el Plan de Estudios con las siguientes asignaturas “primer año: anestesia, fisiología y curaciones. Segundo año: higiene y curaciones en general y tercer año: farmacia y cuidados a toda clase de enfermos” (Arana et al., 2011, p. 52). Antes de seguir adelante, San Filippo y Torres (2016, p. 150) gracias a sus exhaustivas investigaciones, descubrieron que los requisitos de la Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros (EPGE) era que los registros de las inscripciones iniciaban el día 1 de mayo dando el aviso que el curso empezaba a partir del 16 de mayo asistiendo de lunes a viernes con un horario de tres horas por día, específicamente de 9 a 12 del día.

Además, también Lizárraga y Torres (2010, p. 106) encontraron que el perfil de egreso para que pudieran entrar es que trabajaran en hospitales, debían tener disposición y buenos modales para tratar a los pacientes, podían ser de ambos sexos; en el caso de las mujeres debían tener culminada la primaria o cursos de obstetricia y por parte de los hombres debían haber asistido a la preparatoria o trabajado en oficinas públicas.

abundaba en ejemplos sobre el estado lamentable del cuidado de los enfermos en México y de la ausencia total de enfermeras capacitadas.

Posteriormente a la renuncia de los Cooper, Liceaga se preocupó nuevamente, así que decidió traer al país avances que había trabajado Florence Nightingale contratando a la enfermera Rose Crowder, cuya formación se basaba en “asepsia

general, asepsia quirúrgica, obstetricia, administración de medicamentos, enemas, baños, masajes, enfermería general y cirugía” (Nance, 2011, p. 113).

Está enfermera a comparación de los primeros líderes de la escuela, modificó el currículo inclinándolo hacia ambos ejes, el teórico y el práctico, como lo marcan Sanfilippo y Torres (2016, p. 150):

- Limpieza, orden y sistema de la enfermería.
- El propósito de las diferentes duchas, su aplicación y la importancia de la asepsia.
- Esterilización y su valor mediante antisépticos y por calor.
- Buena disposición y apariencia uniformada de las enfermeras.
- Elaboración del informe sobre la conducta del paciente.
- Fabricación de materiales quirúrgicos.
- Atención del enfermo en cama.
- Preparación y supervisión de la ingestión de las dietas con especial atención a las líquidas.
- Cuidado de las cirugías abdominal y craneal.
- Hacer las camas adecuadamente, cómo y cuándo hacer el cambio de sábanas.
- Preparación y administración de las diferentes clases de enemas, primero los de agua simpley clara, después los purgantes para concluir con los nutritivos.
- Preparación y mantenimiento de materiales para la cirugía aséptica.
- Conocer las ventajas de lo anterior para los distintos casos y sus enfermedades.
- Administración de medicamentos vía oral.
- Cirugía menor y vendajes en general.
- Cómo y cuándo cambiar la ropa del paciente, otorgándole la mayor comodidad y evitándole todo esfuerzo posible.
- Aplicación de hipodérmicas.
- Cuidado de las heridas limpias y/o infectadas.
- Observación de síntomas y toma de signos (pulso, temperatura, respiración).
- Aplicación de medicamentos externos y sus efectos.
- Trabajo en el quirófano.
- Para qué y cómo se dan los distintos baños y sus efectos a diferentes temperaturas.
- Preparación de soluciones antisépticas y sus usos.
- Trabajo en obstetricia.

Nance (2011, p. 113) relata que la situación por la que pasó Crowder en el hospital fue similar a la de los Copper, relacionado con el atraso de su pago e

inconformidad de los alimentos que le daban, así como la frustración con la habitación que le habían otorgado para descansar, en general las promesas que se hicieron para la contratación no fueron más que falacias obligándola a renunciar; una vez que partió se consideró conveniente que “para sustituir a la enfermera Crowder se necesitaba a la enfermera Filipina Bowman, quien rechazó de inmediato esa propuesta por las experiencias que sus colegas habían contado respecto a las condiciones en que los mantenían”. La aportación más grande fue el Plan de Estudios que se encuentra en el artículo publicado por Nance (2011, p. 113) que a la letra dice:

Mi primera lección será impresionar sobre la necesidad de la limpieza a fondo en todo lo relacionado con la profesión, combinado con un orden y un sistema y también con una buena disposición a todo, incluyendo la apariencia uniformada de cada enfermera. A continuación, cuando estos principios se hayan grabado en mis alumnas, comenzaré a trabajar con la atenciónal enfermo en cama. Su primer trabajo real será hacer las camas adecuadamente y las ventajas obtenidas de ello para los distintos casos y sus enfermedades. Lo siguiente, la importancia de observar los síntomas y cómo hacerlo, especialmente la toma de pulso, de la temperatura y la respiración y hacer un informe de todo lo hecho por o para el paciente; también cómo vestir a un paciente para la cama, cuándo y cómo cambiar su ropa, y las sábanas para mayor comodidad del paciente, mostrándole a mis alumnas que deben evitarles todo esfuerzo posible a sus pacientes; al mismo tiempo, los baños, para qué y cómo, los distintos baños que se dan y sus efectos a diferentes temperaturas.

A continuación, voy a dar la materia de dietas, estudiar tanto la preparación y la ingestión de ellas, especialmente de los líquidos. Posteriormente me gustaría que aprendieran a preparar y administrar todo tipo de enemas y las diferentes clases que se aplican, desde aquellos con agua simple y clara, a los diversos enemas nutritivos. Les enseñaría primero los enemas purgantes, pues se requiere de mayor experiencia en la administración de nutrientes mediante un enema. Después veríamos el propósito de las diferentes duchas y su aplicación y la gran importancia de la asepsia. Ahora creo que mis alumnas están listas para la administración de medicamentos por vía oral; de ahí pasaríamos a la aplicación de tipo hipodérmico, la de medicamentos externos y sus efectos. A continuación, me gustaría que aprendieran a preparar soluciones antisépticas y sus usos; sobre la esterilización y su valor tanto por antisépticos y por el calor. La fabricación de materiales quirúrgicos y la

preparación y mantenimiento de todo lo que entra en contacto con la cirugía aséptica. Siguiendo, la cirugía menor y los vendajes en general, el cuidado de las heridas, tanto limpias como infectadas.

En cuanto se obtenga un conocimiento parcial de la cirugía, las introduciré al trabajo en el quirófano y el cuidado de la cirugía abdominal y craneal, que es más importante y hay que dejar hasta que se ha obtenido juicio y conocimiento de la profesión. Llevo el trabajo de obstetricia para el final del curso de formación, debido a su importancia como trabajo quirúrgico y también a causa de la experiencia y cuidados que demanda. Hay algunos principios importantes que enseñé a las alumnas desde los primeros días hasta su graduación, estos son: asepsia, bondad y la cortesía ante todo y para todos, alegría, y tanto en la formación como la práctica de la enfermería, la importancia de seguir las órdenes de los asesores médicos de forma explícita.

Años más tarde, se le dio la bienvenida a la enfermera estadounidense Rose Warden, como refiere Nance (2011, pp. 98-114) reconociéndola en toda la historia de la enfermería en México, porque el doctor Liceaga con su demás equipo se dejaron influenciar sobre su concepto de belleza estéticamente para su contratación. Esta decisión que por un instante no se veía tan favorable fue la que trajo más cambios significativos en la educación, uno de ellos es que la Escuela Práctica y Gratuita de Enfermeros se pasa a la Escuela de San Andrés por órdenes de ella, empleando nuevas técnicas que requerían la ocupación de más materiales, entre éstos están: las compresas, vendas, equipos de desinfección, uniformes para las alumnas con tonalidades azules y blancas, un segundo cambio es el que habla Sanfilippo y Torres (2016) con la incorporación de exámenes profesionales y fue la encargada de asistir a la primera generación de enfermería estando inscritas 43 alumnas y 1 alumno, donde únicamente aprobaron 22 estudiantes el examen profesional.

Al doctor Liceaga no le gustaron estos cambios y mucho menos que una mujer acrecentara demasiado su papel, su enojo ocasionó pedirle su renuncia como directora el 15 de marzo de 1904 y ésta sin pensarlo mucho tiempo renunció el 3 de junio de 1904, recordemos que desde un inicio él solo quería que fueran meras ayudantes del médico comportándose sumisas ante las órdenes y los

tratos que les daban los médicos (Sanfilippo y Torres, 2016, p. 155). Posteriormente se inauguró el Hospital General en 1903, donde se creó por primera vez una escuela oficial para estos profesionales dándole el nombre de *Escuela de enfermería*.

Pero para seguir adelante, consideremos que antes de la creación del Hospital General retomando el documento de Arana, et al., (2011, p. 50 y 51), existían otras escuelas en México en los Estados: de México, Chihuahua, Oaxaca y San Luis Potosí. En San Luis Potosí el autor revela que su escuela existía desde 1877 y a las que egresaban se les entregaba el título de maestras parteras. La escuela de Oaxaca empezó a trabajar en el año de 1880, realizando visitas hospitalarias a las mujeres que entraban en trabajo de parto; en Chihuahua se sabe que su escuela funcionaba desde el año de 1901, conocida como *Escuela Teórico-Práctica de Enfermería*.

Nance (2011, pp. 96-116) comenta que una vez que el Hospital General abrió sus puertas en 1907, se inauguró la Escuela de Enfermería estando la dirección al mando de la enfermera alemana Maude Dato, egresada de la escuela Victoria-Hausfur Krankenpflege de Berlín, junto con la enfermera que desempeñaría el rol de profesora Gertrudis Friedrich, impartiendo los primeros cursos junto con docentes extranjeras y elaborando el Plan de Estudios: incluyendo gimnasia médica y un método compuesto fisiológico que comprendía la hidroterapia, fototerapia, termoterapia, electroterapia, mecanoterapia, la dietética, la cultura física, la terapia de aire frío y la formación en salud.

En términos generales el Plan de Estudios estaba diseñado para tres años, a cursar en éste; Sanfilippo y Torres (2016, p. 161) nos describen las asignaturas por año:

- Primer año: anatomía y fisiología.
- Segundo año: baño, higiene y curaciones en general.

- Tercer año: farmacia, curaciones, cuidados para los niños, las parturientas y los enajenados.

Y al término de su preparación eran “acreedoras a un diploma de la Dirección General de la Beneficencia Pública” (Lizárraga y Torres, 2010, p. 107), mientras tanto en el año de 1947, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el propósito de “satisfacer la demanda del personal en la atención hospitalaria, en aquel entonces como subdirector General Médico Dr. Mario Quiñones, por indicaciones del director general Don Antonio Díaz Lombardo, fundaron otra Escuela de Enfermería perteneciente a esta institución de la salud” (Lizárraga y Torres, 2010, p. 107-109).

No se tienen muchos datos sobre este periodo, pero Sanfilippo y Torres (2016, p. 162) muestran información acerca de la Escuela de Enfermería, que pasa a ser “dirigida por la Secretaría de Educación, no mucho tiempo después nuevamente la escuela del Hospital General pasa a ser custodiada por la escuela de Medicina, con la reapertura de la Universidad Nacional de México en 1910”. Sin embargo, en el periodo de 1987 a 1994, Lizárraga y Torres (2010, pp. 107-109) mencionan que la Lic. Graciela Arroyo de Cordero, logra integrar el perfil académico tanto para el nivel técnico como para la licenciatura, se fortalecen los Programas de Estudios otorgando cátedras especiales. Se instala un quirófano para práctica de procesos quirúrgicos, un laboratorio de pediatría y uno de cómputo, siendo éste el antecedente de la actual Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), de la Universidad Nacional Autónoma de México.

4.4 Siglo XIX y siglo XX. La innovación en la educación de la Enfermería

Como se ha relatado, la enfermería ha pasado por diversos estados donde existe desigualdad para las mujeres, ideología opresora al cambio, profesionalismo; posteriormente se incluyen otras modificaciones en las

instituciones escolarizadas, haciendo énfasis en el aspecto pedagógico, en las políticas educativas, en la obtención de su autonomía, incluyendo jerarquizaciones dentro de la misma área de estos profesionales de la salud.

4.4.1 Procesos educativos en la Enfermería

Para comenzar en el proceso de enseñanza y aprendizaje, en Chile se modificaron los elementos de la calidad para la enfermería en los hospitales, Moscoso (2013, pp. 101-102) dice que estos elementos son los siguientes:

- Respeto por el ser humano.
- Confianza y acompañamiento.
- Modelamiento del quehacer enfermero en el cuidado humano.
- Congruencia de la enseñanza del aula al campo clínico.

Posteriormente a consecuencia de lo ya mencionado, surgieron escuelas en toda América Latina bajo la influencia de “profesionales de la medicina, enfermeras inglesas, norteamericanas o de instituciones católicas o protestantes” (Arana, et al., 2011, p. 50). Asimismo, Lizárraga y Torres (2010, p. 108) mencionan la creación de cursos en México de especialización para la formación y profesionalización de enfermeras instructoras, cursos de Enfermería Sanitaria, cursos para la formación de enfermeras auxiliares, curso de Enfermería Psiquiátrica y cursos de Enfermería Pediátrica. En consecuencia, Dominguez y Puntunet (2008, p. 117) establecen que la interacción de los agentes conformó un cambio tomando como base el enfoque socioconstructivista debido a que se necesita una constante vinculación entre el docente enfermero con el docente clínico y con el estudiante de enfermería esperando alcanzar las competencias que dicta el currículo.

De igual modo el enfoque socioconstructivista en la enfermería contiene métodos pedagógicos que deben llevar a cabo los docentes, García, et al (2010, pp. 7-8) señalan las siguientes:

- Estructurar el proceso a partir del protagonismo del estudiante en los distintos momentos de la actividad de aprendizaje, orientado hacia la búsqueda activa del contenido de enseñanza en su relación con lo asistencial de la profesión.
- Partir del diagnóstico de la preparación y desarrollo del estudiante para la formación del conocimiento.
- Atender las diferencias individuales en el tránsito del nivel logrado hacia el que se aspira.
- Organización y dirección del proceso de enseñanza aprendizaje, desde posiciones reflexivas del estudiante, que estimulen el desarrollo de su pensamiento y su independencia cognoscitiva.
- Estimular la formación de conceptos y el desarrollo de los procesos lógicos del pensamiento y el alcance del nivel teórico, en la medida en que se produce la apropiación de los procedimientos y se eleva la capacidad de resolver problemas de la práctica de Enfermería.
- Orientar la motivación hacia la actividad de estudio, hacia la profesión y mantener su constancia.
- Desarrollar la necesidad de aprender y ejercitarse en cómo hacerlo.
- Crear formas de comunicación que permitan favorecer el desarrollo individual, logrando una adecuada interacción de lo individual con lo colectivo en el proceso de aprendizaje de la profesión de Enfermería.

Se planearon y forjaron programas con margen pedagógico para los docentes clínicos, Sánchez (2017, p. 8) menciona los componentes que tenían estos:

- Autoevaluación docente,
- evaluación por parte de los estudiantes sobre el proceso de la docencia práctica,
- evaluación por pares,
- evaluación del aprendizaje de los estudiantes en su desempeño clínico además de recogerlas metodologías de enseñanza de grupos grandes y pequeños en ámbitos de prácticas clínicas: intrahospitalarias, ambulatorias y comunitarias.
- Implementación de sistemas de evaluación del aprendizaje de los estudiantes,
- planificación y evaluación de Programas y currículum;
- liderazgo educacional, desarrollo organizacional,
- preparación y entrenamiento individual (coaching),
- apoyo y guía por un mentor (mentoring), aprendizaje autodirigido, toma de decisiones e instrucción computacional.

Sintetizando el precedente, los docentes en enfermería buscan llevar al alumno a construir su propio desarrollo profesional atribuyéndoles habilidades, técnicas y capacidades. Dentro de las habilidades destacan las “personales,

interpersonales, sociales, clínicas, técnicas, intelectuales y conductuales, que le permitan un desempeño de excelencia” (León, 2005, p. 6), que son propias de la Enfermería. En lo que respecta a las habilidades que deben de tener los docentes en el área que se está tratando, partiendo del eje pedagógico, Sánchez (2017, p. 5) recomienda las siguientes:

- ✓ Entusiasmo e interés por enseñar,
- ✓ enfoca la docencia en el aprendizaje de los estudiantes,
- ✓ enseña a un alto nivel cognitivo permitiendo organizar y recordar en forma útil,
- ✓ facilita la participación de los estudiantes,
- ✓ prepara material docente adecuadamente,
- ✓ accesible, comprensivo,
- ✓ dispuesto a ayudar,
- ✓ amistoso,
- ✓ experto en el conocimiento que enseña,
- ✓ sensible a las necesidades y problemas de los estudiantes,
- ✓ paciente y tolerante,
- ✓ motivador,
- ✓ buen guía,
- ✓ no enjuiciador.

Aparte de esto, Zarza y Luna (2014, p. 136) afirman la importancia que tiene la teoría en la enfermería, señalando como principal responsable a los docentes por impartirla a los alumnos, direccionándolo como un conocimiento indispensable que los ayudará a encontrar sentido dentro de sus vivencias prácticas forjándoles una identidad en su profesión. Lo dicho hasta aquí supone que dependerá del docente reflexionar si su proceso de atención en los escenarios como son el aula de clases o el hospital es eficiente en sus educandos para una óptima gestión del cuidado.

4.4.2 Transiciones políticas educacionales en la Enfermería

Comúnmente las políticas educativas se originan por una necesidad que se

detecta frente a alguna precariedad requiriendo un cambio, en el caso de la formación de los enfermeros se concibieron nuevas políticas educativas urgentes con el fin de satisfacer las demandas sociales propias de la salud y de los mismos fines profesionales. Así pues, la *Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)*, citado por Garza, Insfran y Rico, 2003, p. 14) estableció el primer cambio mencionando que deben de hacer búsqueda de estrategias que promuevan el aprendizaje de los futuros enfermeros, llevándolos a ejercer los cuatro pilares de la educación: Aprender a ser, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a conocer. Estas áreas en la Enfermería de acuerdo con Cárdenas et al. (2009, p. 7) significan lo siguiente:

- △ Saber hacer, implica habilidades y destrezas para realizar procedimientos con intervenciones propias de la profesión.
- △ Saber ser, se refiere a crecer con la humanidad, fomentando autoestima, autonomía, dignidad, libertad y responsabilidad en las personas y en uno mismo.
- △ Saber convivir, significa tener presente el compromiso de trabajar con tolerancia, respeto y justicia social.

Igualmente, la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, citado en Rodríguez, 2017, p.9) publicó el informe “Enfermería y salud de la comunidad”, en éste se recomendaban cambios estructurales en la práctica y en la formación en enfermería, así como el enfoque hacia problemas básicos de la comunidad”. Por otro lado, en los años 2001 a 2006 el Programa Nacional de Salud (citado por Arroyo et al., 2005, p. 3) planteaba un sistema de salud universal que fuera incluyente y sustentable, mediante el acceso a servicios médicos y promoción de la salud en sus distintas modalidades. Como puede observarse, aparentemente estas políticas son equitativas, organizadas e innovadoras concibiendo mejoras en el quehacer de estos profesionales. Hasta este punto se concluyen todos los cambios que ha sufrido la enfermería y que éstos han constituido un significado histórico, acreditando su papel profesional en la salud; a continuación, podrán contemplar la figura 1.7, sintetizando el Cuarto Capítulo.

Figura 1.7. Historia de la Enfermería



Figura 1.7. Elaboración propia con base en Santamaria, M. Evolución Histórica de la Enfermería y la Cardiología [Tipo]. Recuperado de <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4002.pdf>

Capítulo V. Análisis y conclusiones de la implementación del instrumento

5.1. Análisis de la entrevista semiestructurada aplicada a seis enfermeras que laboran actualmente en el hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI

En relación con la problemática ya expuesta, se realizó un análisis obtenido mediante la implementación del instrumento de investigación que se eligió, este instrumento fue una entrevista semiestructurada; estas entrevistas fueron aplicadas a enfermeras egresadas que trabajan actualmente en el hospital Centro Médico Nacional Siglo XXI Dr. Bernardo Sepúlveda. Con respecto al formato original del cuestionario que fue utilizado para las entrevistas y las respuestas de las entrevistadas podrán encontrarlas en el apartado de anexos, incluyendo imágenes que ilustran cómo es el hospital y otras fotografías de las enfermeras que contestaron las preguntas, cabe considerar la estructuración de como trabajamos este cuestionario.

Primero encontrarán el número de pregunta y la pregunta que se plantea, debajo de la pregunta se anotó el nombre de la entrevistada, la categoría de estudio a la que pertenece y la antigüedad que tiene laborando en el hospital; posteriormente debajo se muestra entre comillas, la respuesta que nos proporcionaron. Permítanos explicarles que en los 14 cuestionamientos realizados, ustedes encontrarán que cadauna de las preguntas viene con sus respectivas seis respuestas.

De acuerdo con las respuestas que pudimos obtener de las entrevistadas, conocemos que realizaron sus estudios tanto en escuelas públicas como en instituciones privadas; realizando desde un bachillerato técnico, licenciatura o especialidad en la materia, todas las personas que entrevistamos cuentan con una experiencia en su profesión mínima de 10 años y máxima de 40. Cuando se les preguntó el por qué decidieron estudiar enfermería, fue evidente que no era su primera opción, que era un momento en el que no sabían que querían

hacer de su vida profesional; sin embargo, conforme iban avanzando en su formación les agradó la decisión tomada.

Para las entrevistadas, la labor de la enfermería es ayudar al paciente realizando un acompañamiento durante su estadía en las instalaciones del hospital, considerando que para llevar a cabo su labor es necesario proporcionar atención al paciente, desde los cuidados relacionados con su enfermedad, así como brindarles calidez humana y calidad en el servicio proporcionado. Nos cuentan que durante su formación académica pasaron diferentes vivencias en sus clases, ya que se encontraron profesores y profesoras comprometidos con su labor que intentaron no sólo transmitir sus conocimientos, sino que les fomentaron el amor por su profesión.

Sin embargo, de igual forma hubo docentes que les generaban inseguridades en el momento de pasar de la teoría a la práctica, ya que no creían en sus capacidades y las ponían en ridículo con colegas que contaban con un rango más alto en el ámbito de la salud, pese a estas adversidades argumentan que no hubo problema alguno en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Las técnicas utilizadas durante el proceso de enseñanza por parte de sus docentes les fueron de utilidad, porque les formaron el carácter necesario para enfrentarse a los retos que supone la profesión de la enfermería en un ámbito hospitalario, ya que no es lo mismo la presión que enfrenta el personal de enfermería en una clínica o en un centro de salud en comparación a su inserción en un hospital.

Algunas de las entrevistadas explican que la historia de la enfermería no es tan relevante, ya que su profesión se basa más en la práctica; sus referentes teóricos son muy endeble, no cuentan con un reconocimiento de la historia de la enfermería ni de sus principales exponentes. En cuanto a los materiales didácticos utilizados durante sus clases y el método que utilizaban sus docentes, la mayoría coincide en que sus clases eran tradicionales, es decir, el docente usaba las exposiciones como su principal apoyo didáctico y para

realizar el reforzamiento de lo visto durante la exposición hacían una plenaria en la que se les permitía participar para conocer lo que entendieron sobre los temas.

Esos aprendizajes adquiridos se reflejaron en sus respuestas, pues existió una cierta facilidad para ponerlos en marcha durante su estancia en el hospital, ya que los temas iban de acuerdo a lo que se tenía que realizar en las prácticas hospitalarias, comentan que en estas prácticas la mayoría coincide en que se les delegaban tareas no acordes a su profesión ni a su situación como estudiantes, pero realizar estas actividades generaron experiencia, misma que les ayudó a efectuar procedimientos diversos que les permitirían intervenir en caso de ser necesario.

Mencionan que para mejorar la formación de futuros enfermeros se requiere concientizar al alumno sobre la importancia de tener una vocación personal por el servicio hacia los demás y no sólo hacerlo por el interés económico que esta carrera pueda significar. Así también las instituciones escolares de enfermería deben proporcionar a sus egresados la misma terminología, para que cuando lleguen a una institución de salud no se les complique su interacción con todo el personal con el que trabajarán.

Además, consideran que debería existir una actualización en los planes de estudio ya que desde su experiencia se sigue enseñando lo mismo de hace años, piensan que los métodos a utilizar deberían considerar más práctica y realizan un énfasis en reforzar la concientización sobre la importancia de la vocación que se necesita tener para ejercer esta profesión, inculcando en los nuevos alumnos la responsabilidad por su aprendizaje y que el acudir a una institución pública o privada no sea sinónimo de una buena o mala educación.

5.2. Resultados del análisis del trabajo realizado

De acuerdo con la investigación realizada comprendimos que el Siglo XXI ha formado un determinado prototipo de ser humano, que se adapta a las

características de las condiciones materiales y políticas que predominan. Sin duda alguna, la educación es un pilar indispensable para la conformación de individuos mejor preparados para enfrentar los retos que supone el vivir en esta época, centrándose en el desarrollo de una mejor sociedad. Reconocemos que la educación es fundamental para transmitir los valores necesarios que debieran favorecer los aspectos individuales y colectivos, así también para el desarrollo de una formación cultural y profesional.

Recordemos que la educación es el proceso social por el cual se van transfiriendo conocimientos de generación en generación; sin embargo, es bien sabido que pese a esas intenciones que tiene la educación existen ciertas resistencias para cambiar sus métodos y adaptarse a las necesidades actuales. Las diferentes actividades económicas que desempeñamos como sociedad permiten el progreso que hemos tenido como humanidad, es por esto que cada trabajo aporta un gran valor. En el caso de la enfermería, es una profesión que demanda un gran compromiso hacia el bienestar de la salud de las personas ofreciendo calidez humana enfocada en el “cuidado” de los pacientes.

La enfermería no es diferente a otras áreas, ya sea una ingeniería, un área en derecho, gastronomía o un área administrativa, todas tienen que seguir un proceso, un método de enseñanza que ya ha sido estudiado y comprobado en el transcurso del tiempo, aunque esto no quiere decir que dichos Planes de Estudio no cambien, al contrario, debe haber racionalidad para estructurar y reelaborar las metodologías, cambiar estrategias y reflexionar que el tiempo en el que hoy se vive ya no es el mismo que se vivió hace 20 años; penosamente aún se siguen presentando mentes cerradas que se rehúsan a que haya actualizaciones en dichos Planes de Estudio, siguen pensando que los métodos seguirán funcionando de la misma manera para todo mundo, no importándoles el contexto de origen o la forma en que cada persona aprende.

Ahora bien, puntualizando en la investigación con el tema que abordamos, pasa algo muy similar a lo que se mencionó; con base en el análisis pudimos

determinar que no importa si se estudia en una institución pública o privada, en ambas se necesita de docentes comprometidos con sus alumnos, con su profesión y con ellos mismos, que sean comprometidos para guiar a un grupo que requiere un modelo a seguir, fomentándoles el amor por estudiar esa carrera, pues es bien sabido que si no les fomenta esa pasión crearán en ellos a personas carentes de empatía para servir a supérjimo; debe de mostrarse reflexivo, ético, pero sobre todo, ser profesional.

Un docente que decida tomar la rienda en sus acciones didácticas, comprendiendo principalmente las condiciones en las que se encuentran sus grupos para que a partir de ahí sepan qué elementos de sus Planes de Estudio, metodologías y evaluaciones pueden adaptar. Por otro lado, se encuentra la parte de la identidad profesional; las egresadas conocen el objetivo principal que una enfermera debe tener, pero no tienen claro el linaje que cargan, de dónde procede su historia para que hoy en día se les reconociera como profesionales de la salud.

Es verdad que existe un orgullo hacia su carrera, pero el orgullo no solo prevalece en la práctica con el fin de tratar de mejorar la calidad de vida del paciente o mínimo hacer el intento, sino también que ese orgullo se debe a los aportes realizados por sus antecesores que dieron paso a los saberes que se siguen proyectando en el aula y que se reflejan en la práctica, deben de conocerlos, tener presente qué hizo cada quién y cómo es que esos aportes han ido evolucionando o que métodos de cada personaje siguen estando intactos a la hora de llevarlos a cabo. De ninguna manera se pueden desprender de quién les dio una identidad, porque ellos o ellas han formado a ciudadanos éticos en su labor profesional o al menos esto sería lo que nosotros consideramos como lo ideal.

Al realizar el análisis de las respuestas que nos brindaron las enfermeras entrevistadas, comprendimos que nuestra hipótesis tiene un sustento con la experiencia de los profesionales. Como se mencionó con anterioridad, quien

ejerce esta noble profesión se siente sumamente orgulloso de realizar lo que hace; sin embargo, no cuentan con un marco histórico de por qué es importante lo que están realizando y mucho menos saben exactamente quiénes estuvieron antes de ellas enalteciendo y profesionalizando la enfermería. Esto supone según nosotros un gran problema, ya que una labor tan humana se va volviendo mecánica, el paciente muchas ocasiones no tiene un nombre, sólo es el de la cama número tal.

La forma en la que fueron enseñadas las 6 entrevistadas coincidieron que fue muy buena; sin embargo, al momento de preguntar sobre los métodos utilizados por sus docentes salió a relucir en sus respuestas un cierto grado de autoritarismo por parte del educador y una notable explotación por colegas con más tiempo de experiencia, al momento de realizar prácticas en un escenario profesional. Cabe mencionar que, en sus comentarios posteriores a la entrevista, la demanda de trabajo que se les asignaba era exagerada, pues como anteriormente se dijo, por ser las nuevas enfermeras del hospital los que ya tenían más antigüedad fueran médicos o enfermeros les ordenaban tareas no tan acordes con sus funciones; si estas tareas no eran realizadas las sacaban del servicio, sin darles la oportunidad de elaborar sus prácticas.

Las exposiciones eran la principal herramienta de enseñanza con la que se impartían las clases, siendo esta profesión una que necesita más práctica para facilitar la incorporación del alumnado poco a poco a lo que vivirán como profesionales, consideramos que se necesita cambiar el método con el que se enseña, tal vez centrarse más en el aprendizaje como lo proponen los sistemas educativos actuales, el alumno al centro y el docente como un facilitador del aprendizaje. Es por esto que se considera prudente la capacitación a quien imparte clases en nivel medio superior y superior enfocados a la Enfermería sobre temas de pedagogía, específicamente nos referimos al Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), el cual se ha comprobado que brinda resultados favorables para el autoconocimiento del alumno.

El ABP permite el desarrollo de habilidades para la investigación, el trabajo en equipo, la apropiación de conocimientos y su aplicación en el presente, así como en el futuro inmediato. Tenemos que considerar que al implementar este modelo en el aula se requiere de una planificación más detallada de las sesiones de clase, así como una reestructuración de los contenidos a enseñar. Podría favorecer el quehacer profesional de los egresados en Enfermería si se apoya de la técnica didáctica del ABP, sustentándose en el constructivismo, ya que el conocimiento es una construcción propia del sujeto que se va produciendo día con día resultado de la interacción de los factores cognitivos y sociales.

Este proceso se realiza de manera permanente y en cualquier entorno en los que el sujeto interactúa, el alumno interpreta la información, las conductas, las actitudes o las habilidades adquiridas previamente para lograr un aprendizaje significativo que surge de su motivación y compromiso por aprender. En este modelo pedagógico cada alumno es responsable de su proceso educativo; sin embargo, el profesor deberá crear las condiciones óptimas y convertirse en un facilitador para el alumno, a quien orientará de forma progresiva durante este proceso. Si bien el Aprendizaje Basado en Problemas se sustenta teóricamente en el constructivismo, dicho método surge en las décadas de 1960 y 1970, como parte de una innovación educativa aplicada desde al aula, planteándose para abordar las necesidades que se presentaban en las Facultades de Medicina de Estados Unidos y Canadá.

Los profesores de medicina al observar la interacción de los alumnos, así como su desempeño en las diversas asignaturas llegaron a la conclusión de que era necesario cambiar la forma de enseñar medicina (Morales y Landa, 2004). Se pensó en un modelo explicativo para comprender en lo que se basaría esto, a continuación, se enlistan los momentos:

1. Búsqueda de información.
2. Transformar la información en hipótesis.
3. Comprobación de la información.

Este proceso cognitivo es un método de investigación y se le conoce como razonamiento hipotético-deductivo, de acuerdo con Morales y Landa (2004) para poder implementar el ABP en las aulas, se recomienda que al iniciar con un tema se integran pequeños equipos de trabajo no mayores a 7 integrantes y una vez que se concluya la lección y se inicie con otra, se formarán nuevos equipos. Al respecto, los autores explican que esto es necesario, ya que favorece la adaptación de los individuos a la adaptación de distintas personalidades, cosa que será de ayuda para la inserción en el campo laboral. El aprendizaje Basado en Problemas presenta las siguientes características:

- Trabajo autónomo. Los alumnos requieren realizar diferentes acciones para cumplir con los objetivos previamente establecidos, las tareas necesitan ser lo suficientemente complejas para que los alumnos se vean en la necesidad de cooperar con sus compañeros.
- Trabajo colaborativo. Al encontrar complejidad en las tareas, los alumnos se percatarán de que la realización de los objetivos se facilita al trabajar juntos, en este caso se recomienda que los grupos se integren con un máximo de 8 y se implemente el trabajo colaborativo, esto para lograr los objetivos más fácilmente, generando habilidades para la resolución de conflictos dentro del propio grupo.
- Los objetivos por cumplir pueden ser muy detallados o abiertos, todo depende del docente.

En el ABP que es sostenido por el constructivismo se requiere comprender el rol que desempeñaran tanto el docente como el alumno:

- **Rol del docente.** Ya ha quedado atrás la época en la que la voz del docente era la única que se escuchaba en el salón de clase, la cátedra si bien continua vigente y es un modelo importante para la academia, es mejor dejarlo para ocasiones importantes como una conferencia.

En el modelo de Aprendizaje Basado en Problemas el docente tiene un rol de

guía, tutor, facilitador del aprendizaje o también de observador, esto no quiere decir que supapel sea pasivo dentro de los procesos de enseñanza-aprendizaje. En este modelo un resultado importante es el desarrollo del pensamiento crítico en los alumnos y para esto es necesaria la participación del docente. Al realizar preguntas constantes o plenarias se favorece la participación, el debate acerca de la forma como cada equipo llegó a sus propios resultados, puede ayudar a generar más preguntas y colaboración entre los pequeños grupos y compartiendo los procesos mediante los cuales llegaron a sus conclusiones, esto beneficiará el aprendizaje de los alumnos, cumpliendo con el objetivo principal del APB y de la educación misma, ubicando al alumno en el foco del modelo educativo.

➤ **Rol del alumno.** El alumno debe transitar de un rol pasivo a uno activo, si bien estamos acostumbrados a que el alumno llegue al salón de clases, se siente, escuche y guarde silencio; en el ABP no será así por el contrario, se necesita que los alumnos cuestionen, que se comuniquen, que prueben distintas maneras de llegar a un resultado. Entre las características del alumno en este método se plantea lo siguiente:

- Gestionar conflictos dentro del grupo.
- Responsabilizarse de su aprendizaje.
- Trabajar de manera autónoma para favorecer el trabajo colaborativo.
- Adquirir las habilidades necesarias para la resolución de problemas.

Morales y Landa (2004) también explican que en el ABP existe un proceso de descubrimiento, el alumno en un principio no contará con los conocimientos suficientes para resolver las cuestiones que se planteen, por lo que es necesario seguir un camino, en el que se parta de tareas sencillas que vayan incrementando su complejidad, para al final resolver un problema que en un principio parecía difícil de resolver. El docente determinará qué tan detalladas deberán ser las instrucciones, mientras menos detalle se proporcione mayor será el reto para los alumnos y así al no contar con los conocimientos

suficientes, el alumnado entrará en conflicto, así el docente logrará sacar de su zona de confort a los alumnos.

En este proceso el alumno deberá ir gestionando los pasos necesarios para lograr el objetivo planteado, recordemos que el docente es un guía, un facilitador del aprendizaje; tal vez plantear preguntas sea el camino para que pueda llevarse a cabo la tarea. Como en todos los modelos educativos se utilizarán las “planeaciones de clase”, esto para tener un esquema mental que nos permita ir guiando a nuestros alumnos. Si bien el proceso de planificación es complicado, es sumamente importante realizarlo, imagina si en una sesión normal en la que el docente da una cátedra a veces las cosas se salen de control, cómo será entonces en una sesión en la que el alumno es responsable de su propio aprendizaje. Durante la planeación de la sesión enfocada en el ABP se requerirá:

- Plantear los objetivos.
- Seleccionar el contexto del problema que se planteará: para esto se tiene que considerar que el problema necesita ser relevante, complejo y abierto.
- Planificar las reglas a implementar durante la resolución del problema.
- Establecer tiempos de entrega y darlo a conocer a la clase.
- Organizar tutorías tanto a cada uno de los equipos como grupalmente, brindar tiempo a cada equipo para ir guiando su aprendizaje y de igual forma realizar plenarios.

Para la realización de las sesiones en el ABP, Morales y Landa (2004, s.p.) sugieren implementar una secuencia, algo así como en nuestra planeación tradicional (INICIO, DESARROLLO Y CIERRE), sólo que en este caso son más específicas y se requiere sean desarrolladas con más detalle por parte del docente:

1. Leer y analizar el escenario del problema: Es importante que los alumnos entiendan de forma correcta lo que se les está pidiendo, por lo que el docente debe estar atento a las discusiones que se generen en el grupo en general e intervenir en caso de ser necesario.

2. Lluvia de ideas. En esta fase, los alumnos deben estar integrados por equipos, ya que en cada equipo comenzarán a surgir ideas e hipótesis sobre el problema y opciones para la solución de éste (utilizarán sus conocimientos previos para formular un nuevo aprendizaje, a esto se le define como CONSTRUCTIVISMO), en esta lluvia de ideas es necesario que cada equipo vaya anotando lo que se discute al interior, para posteriormente descartar ideas no relevantes y avanzar con las principales. En este punto es recomendable pedir a cada equipo una bitácora de sesión, en las que vayan anotando sus avances, esto les servirá a ellos y al docente para observar su proceso de desarrollo, también como una evidencia del trabajo en clase.
3. Escribir lo que se conozca del tema. Posterior a la lluvia de ideas, es momento de que los alumnos hablen sobre el tema central, como ya se abordó en el punto 2, el constructivismo se sustenta en la implementación de los conocimientos previos para formular nuevos.
4. Escribir lo que se desconoce acerca del tema. Abrir el espacio a lo desconocido nos permite identificar pistas para conocer qué es lo que se va a investigar, esto nos proporcionará un panorama aún más claro para la resolución del problema.
5. Hacer una lista de lo requerido para resolver el problema. Escribir siempre es la base para aprender, para recordar y es la base del ABP; elaborar la lista de lo que los alumnos necesitan para resolver la problemática planteada simplificará la labor, ya que siendo un problema enorme si lo “cortamos en cachitos”, siempre será más sencillo; elegir las herramientas adecuadas facilitará la labor.
6. Hablar del problema. Una vez habiendo llegado a este punto se vuelve a analizar el problema, esto para explicar qué es lo que se quiere resolver en específico.
7. Buscar información. La resolución de problemas siempre requiere de un buen manejo de información y en este caso debe ser información fidedigna, es así que el docente se convierte en un factor importante para la guía y la búsqueda de esta información que provendrá de distintas fuentes. Es importante mencionar que este punto se enfoca en el trabajo individual de cada alumno; sin embargo, hay que recordar que el trabajo individual es el primer paso para el trabajo grupal, la información que localice cada alumno será compartida para que con todo el equipo se resuelva el problema.
8. Informe de equipo. Regresemos al punto 2 en donde se trató la importancia de una bitácora, de la descripción de las actividades de cada día o cada clase, del proceso de la resolución del problema, que hará más sencilla la adquisición de los conocimientos y el aprendizaje significativo, motivando a la clase para ir anotando todo lo realizado, así al final se podrá elaborar más fácilmente el informe.

Una vez terminado el proceso, éste se repite con el planteamiento de un problema diferente; en ese caso, el acompañamiento del docente será menor,

ya que ahora se contará con el conocimiento previo del proceso anterior. Después de toda estaplaneación se requiere de la evaluación del método ABP, en este momento la evaluación se realizará un tanto diferente a lo que estamos acostumbrados, ya que en este método los exámenes desaparecen, entonces la evaluación cuantitativa es desplazada por una evaluación de carácter cualitativo. Esta evaluación requiere una visión global, hay que tomar en cuenta muchos aspectos durante el proceso de resolución del problema, entre los diferentes aspectos se requiere el trabajo individual, el informe escrito, la participación y la disposición para colaborar.

Es muy importante tener claros los criterios de evaluación, para esto no hay nada mejor que recurrir a una rúbrica, en la rúbrica se puede incluir lo siguiente:

- Trabajo práctico.
- Bitácora de trabajo.
- Observación del desempeño mostrado en clase.
- Autoevaluación.
- Coevaluación.

Si bien este método favorece el trabajo en equipo y desarrolla un aprendizaje significativo, no todo es miel sobre hojuelas, los docentes saben que el currículo oficial se debe cubrir en su totalidad; una de las críticas que ha recibido el modelo tradicionales que sólo es memorístico; sin embargo, es rápido. A continuación, se enlistan algunos inconvenientes que se pueden presentar para implementar el ABP en las instituciones educativas:

- Conlleva un ritmo más lento. La investigación y el trabajo en equipo y autodirigido requiere de más tiempo para su implementación que una educación tradicional.
- Algunos alumnos por la forma tradicional en la que han trabajado durante toda su formación académica pueden percibir en ese momento mucha libertad y por lo mismo no trabajar a la par de los otros compañeros.

- La evaluación puede llegar a percibirse por parte de los alumnos un tanto subjetiva, al enfocarse en el aspecto cuantitativo.
- A muchos docentes les cuesta bastante adaptar su rol dentro del aula, al sentir que pierden el control del grupo.

El Aprendizaje Basado en Problemas requiere de la inversión de tiempo, asignarle tiempo al alumno y por supuesto, tiempo al profesor que le permita implementar este método. Sin duda alguna, el ABP es una magnífica forma de innovar desde el salón de clases, ya que al centrarse en el alumno:

- Se trabajan varios temas o asignaturas de manera conjunta, ya que al utilizar los conocimientos previos e implementarlos y ponerlos en marcha se refuerzan otras asignaturas y se relacionan entre sí.
- Puede ser utilizado dentro de la planeación de una clase tradicional, en temas puntuales para innovar las clases.
- Fomenta la integración del conocimiento y su puesta en práctica.
- Desarrolla el aprender a aprender, así como el aprendizaje durante toda la vida.
- Favorece el pensamiento crítico y analítico de los alumnos.
- Favorece el proceso de aprendizaje a través del interés del alumno, esto es, le puede ayudar para identificar diversas pasiones.
- Fomenta el trabajo autónomo.
- Fomenta el trabajo colaborativo.

Una vez explicado a grandes rasgos lo que implica el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), se elaboró un ejemplo mediante el diseño de un Programa de Intervención pensado para egresados de la Enfermería. A continuación, se presenta el ejemplo:

Fases del trabajo.

Este trabajo contempla tres fases, mismas que serán mencionadas a continuación:

- A) Revisión de literatura.
- B) Detección de necesidades que consistió en la aplicación de varias entrevistas a los egresados de Enfermería.
- C) Elaboración del Programa de Intervención que abordarán los temas de “Conocimiento teórico” que serán dos sesiones, en el tema “Manejo de los recursos materiales” que también será de dos sesiones; en total serán 6 sesiones con una duración de 60 minutos; la periodicidad será de dos veces por semana y la estructura de las sesiones presentan un inicio, desarrollo y cierre.

5.3 Programa de intervención

SESIÓN 1 CONOCIMIENTO TEÓRICO

Tiempo: 60 minutos

Fecha: 8 de agosto de 2022.

Objetivo de la sesión: Identificar las necesidades no cubiertas durante la formación teórica del egresado de enfermería.

	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo	Indicadores de evaluación
Inicio	Adquieran conocimiento de cómo se llevará a cabo el programa de intervención.	Dar a conocer el objetivo principal del programa, los lineamientos, los días que se llevaran a cabo las sesiones, y el cómo se trabajará.	Cuaderno Plumas Corrector	10 minutos	Comenta la percepción que tiene acerca del programa. Responde en relación con lo que escucha. Agradece la ayuda que le brinda la aplicadora del programa.
Desarrollo	Ofrecer a los egresados un espacio adecuado para que puedan conocerse e interactuar sobre las deficiencias que siguen teniendo a partir de su formación académica.	Se jugará la papa caliente, a quien le toque el objeto tendrá que presentarse diciendo, su nombre, edad, si es enfermera técnica, general o especialista, y que le gusta hacer en sus tiempos libres y así sucesivamente. Como segunda actividad, pasarán al pizarrón y anotarán algún tema que se les sigue complicando al	Peluche (representa la papa) Plumones de colores Borrador Pizarrón	30 minutos	Respeto la participación e idea de los demás. Guía su atención al ejercicio a desarrollar. Se interesa en construir relaciones de apoyo con los demás a través del mutuo entendimiento.

		trabajar y comentarán el por qué.			
Cierre	Garantizar a los usuarios la importancia que tiene el programa de intervención.	Se les dará una lectura de dos páginas donde se menciona la importancia que tiene conocer el saber teórico y práctico de la enfermería, cuando se finalice la lectura realizarán un cuadro sinóptico y comentarán que les pareció la lectura.		20 minutos	Muestra una actitud de escucha.

Carta Teoría

SESIÓN 2

Tiempo: 60 minutos

Fecha: 11 de agosto de 2022.

Objetivo de la sesión: Identificar la importancia que tiene el saber teórico en Enfermería.

	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo	Indicadores de evaluación
Inicio	Desarrollar en los egresados el trabajo cooperativo.	Realización del juego "el nudo humano", aquí los egresados tendrán que tomarse de las manos y hacer un círculo, posteriormente tendrán que enredarse, una vez que parezcan un nudo tendrán que desenredarse sin soltarse de las manos, el equipo que logre desenredarse primero ganará.	Ningún material	10 minutos	Aporta capacidades de colaboración en equipo.
	Definir el concepto de Enfermería	Se les pedirá que hagan equipos de 3 personas donde elaboren un cartel escribiendo qué es Enfermería para ellos y dibujando algo que represente a esta	Video de youtube Papel bond o cartulina	30 minutos	Se interesa en construir relaciones de apoyo con los demás a través del mutuo entendimiento.

Desarrollo		disciplina, al finalizar se les pedirá que un integrante de cada equipo exponga su cartel, mientras que los demás se les pedirá que mencionen como podrían complementar cada uno de los carteles con la información ya expuesta.	Plumones de colores Colores Lápiz Goma		Transmite conocimientos educativos sobre el tema.
Cierre	Adquieran conocimientos sobre los elementos que conforma la enfermería	Se les presentara un power point mencionando elementos característicos de la enfermería pidiéndoles a las egresadas que realicen un dibujo de ellas poniendo al lado del dibujo las competencias que creen que les falta como profesionales de la salud y al final expondrán su dibujo.	Presentación power point Cuaderno Pluma Colores	20 minutos	Cumple con el trabajo encargado.

Carta Teoría

SESIÓN 3

Tiempo: 60 minutos

Fecha: 15 de agosto de 2022.

Objetivo de la sesión: Identificar los aportes que han realizado enfermeros extranjeros antes y después del siglo XIX en México.

	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo	Indicadores de evaluación
	Desarrollar una actitud crítica y reflexiva.	Se realizará la actividad donde cada participante tendrá que sacar de un frasco un papelito, deberán abrirlo y quien obtenga el papel con una "x" tendrá que	Frasco Papeles cortados	10 minutos	Tiene interés por participar en la actividad. Transmite conocimientos

Inicio		<p>decir el nombre de un o una enfermera reconocida mencionando un aporte de esa enfermera, quién no conteste se ira retirando del juego.</p> <p>Al finalizar con esta actividad, escribirán una reflexión del por qué es importante conocer los aportes; esta actividad se retomará posteriormente.</p>	<p>Cuaderno</p> <p>Pluma</p>		<p>educativos sobre el tema.</p>
Desarrollo	<p>Desarrollen la capacidad de establecer relaciones en los aportes que cada profesional de la enfermería en la historia ha dado sobre el cuidado.</p> <p>Adquieran conocimientos amplios de los aportes de los personajes más sobresalientes de la enfermería.</p>	<p>Se verán 5 videos de 4 minutos:</p> <p>Video 1- Antecesores de la enfermería. Video 2- Florence Nightingale Video 3-Los Cooper Video 4-Rose Crowder</p> <p>A partir de estos videos anotaran lo importante de cada video, al concluir se les pedirá por equipo de 3 un cuadro comparativo sobre los 4 videos donde cada egresado anote un aporte o característica de las enfermeras vistas en el pizarrón.</p>	<p>Videos de youtube</p> <p>Cuaderno</p> <p>Plumas</p> <p>Plumones de colores pizarrón</p>	<p>30 minutos</p>	<p>Es capaz de priorizar la recogida de datos teniendo en cuenta las características de las aportaciones de los antecesores en la enfermería.</p>
Cierre	<p>Promover valores y principios éticos que complementen su formación</p>	<p>Comentarán su reflexión que realizaron al inicio de la sesión y complementarán sus</p>	<p>Cuaderno</p>	<p>20 minutos</p>	<p>Reconocen lo que saben, lo que no saben y lo que deberían saber de este tema.</p>

	personal y profesional en enfermería.	opiniones con lo visto en los videos.			
--	---------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

Carta Recursos

SESIÓN 4 MANEJO DE LOS RECURSOS MATERIALES

Tiempo: 60 minutos

Fecha: 18 de agosto de 2022.

Objetivo de la sesión: Reconocer las características y funciones del instrumental según el área que esté trabajando el enfermero.

	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo	Indicadores de evaluación
Inicio	Propiciar la participación en el profesional de la salud para favorecer el desarrollo de sus habilidades comunicativas.	Se elaborará una lluvia de ideas donde cada usuario colocará en cada categoría (cardiología, oftalmología, nefrología, oncología y otorrinolaringología) un instrumento quirúrgico perteneciente a él mencionando el porqué, al final se revisará para supervisar que sean correctos y se les pedirá que copien la actividad.	Pizarrón Plumones de colores Borrador Cuaderno Pluma	20 minutos	Participa y facilita el aprendizaje de los demás con lo que él ya sabe.
Desarrollo	Impulsar y desarrollar la investigación hacia el uso del instrumental quirúrgico como herramienta de conocimiento para describir y explicar su función.	La actividad constará de presentar una serie de material quirúrgico donde cada egresado tendrá que elegir uno e investigará acerca de este para después exponerlo, para realizar la investigación tendrán 6 minutos, donde	Material quirúrgico, bisturí, ophira, steema, isopos, pinzas de conjuntiva, porta agujas fino, bisturí de diamante,	25 minutos	El enfermero busca, selecciona y utiliza la información para solucionar la situación que se le presenta. Entiende el proceso de investigación y

		podrán acceder a su dispositivo móvil para averiguar; una vez que hayan terminado anotaran lo que buscaron y lo expondrán. Si su respuesta es negativa será corregido por dos enfermeras especialistas que serán invitadas para ser partícipes de esta actividad.	tijeras de córnea, blefaróstato, etc. Celular Cuaderno Pluma		sabe buscar bibliografía. Demuestra tener una comunicación oral y escrita en las actividades. Identifica rápidamente los instrumentos quirúrgicos.
Cierre	Desarrollar su capacidad y habilidad en el manejo de las herramientas quirúrgicas.	Las dos enfermeras invitadas darán una exposición de los instrumentos mostrados dependiendo la categoría a la que pertenecen, tratando el modo de uso y asepsia. Los egresados hablarán en plenarias del porque es importante conocer los instrumentos dentro del quirófano. Por último, comentarán que les pareció la sesión.	Proyector de diapositivas Presentación Power point Cuaderno Pluma	15 minutos	Expresa lo que le gusta y no de las actividades.

Carta recursos

SESIÓN 5

Tiempo: 60 minutos

Fecha: 22 de agosto de 2022.

Objetivo de la sesión: Distinguir cómo son los escenarios destinados para la práctica en Enfermería y cómo funciona dentro de los hospitales.

Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo	Indicadores de evaluación
--------------------------	-----------------------------	------------	--------	---------------------------

<p>Inicio</p>	<p>Desarrollar y potenciar el nivel cognitivo de los usuarios con base en sus aprendizajes obtenidos en su carrera.</p> <p>Potenciar las habilidades mentales como la memoria y la atención.</p>	<p>Se jugará "basta" con los siguientes apartados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • Sintomatología • Medicamento • Órgano • Instrumento quirúrgico <p>Se irán anotando los puntos que cada egresado obtenga del juego en el pizarrón.</p> <p>Quien gané obtendrá una bolsa de dulces.</p>	<p>Pizarrón</p> <p>Plumones</p> <p>Borrador</p> <p>Cuaderno</p> <p>Pluma</p> <p>Corrector</p>	<p>10 minutos</p>	<p>Tiene disposición de trabajar grupalmente.</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Promover cambios de conducta favorables para el cuidado y la salud, mediante el saber de sus quehaceres en los diferentes escenarios.</p>	<p>Se expondrá el tema "Escenarios donde trabaja un enfermero" abarcando el perfil que debe de tener con los pacientes y la familia del paciente.</p> <p>Como segunda actividad se pretende abrir una mesa de dialogo tratando la temática "El espacio dentro la enfermería comunitaria" donde tendrán que mencionar cómo es ese espacio, cuáles son las características de estas profesionales, qué se debe tomar en cuenta para tratar a estos pacientes en ese espacio.</p> <p>Al finalizar darán una reflexión por equipo acerca de lo abordado en las 6 sesiones.</p>	<p>Proyector de diapositivas</p> <p>Cuaderno</p> <p>Plumas</p>	<p>40 minutos</p>	<p>Demuestra tener pensamiento crítico para fundamentar sus opiniones.</p> <p>Posee pensamiento crítico.</p>

Cierre	Potenciar las habilidades mentales como la memoria, para acrecentar sus saberes teóricos y prácticos en enfermería.	Los egresados harán la actividad de crear una canción donde plasmen el significado de lo que es una enfermera, exponiendo su labor; para ello trabajaran en equipos de 4 personas.	Cuaderno	10 minutos	Posee compromiso social.
			Pluma		Es capaz de sintetizar la información.

Carta (Evaluación)

SESIÓN 6

Tiempo: 60 minutos

Fecha: 25 de agosto de 2022.

Objetivo de la sesión: Comprobar la efectividad que tuvieron los egresados con el programa de intervención.

	Objetivo de la actividad	Descripción de la actividad	Materiales	Tiempo	Indicadores de evaluación
Inicio	Identificar las necesidades de salud que se les presente a los egresados.	Los egresados harán equipo de 3 personas, donde a cada equipo se les asignará un caso de enfermedad que requiera cirugía, en estos casos tendrán que dar una posible solución. expondrán la solución del caso.	Escrito (es donde viene el caso) Hojas blancas Plumas Corrector	20 minutos	Saben utilizar el pensamiento hipotético deductivo para emisión del diagnóstico. Saben trabajar en equipo.
Desarrollo	Conocer y analizar la comprensión que tuvieron los egresados después de haber finalizado los temas.	Se les hará un cuestionario anotando las respuestas en su cuaderno: <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo imaginas que es la relación enfermero (a) paciente? ¿Cómo imaginas que es la relación enfermero (a) - médico? 	Cuaderno Pluma Corrector	20 minutos	Desarrolla habilidad en el pensamiento reflexivo y sensitivo. Refuerza los contenidos abordados en la sesión.

		<ul style="list-style-type: none"> • ¿En qué se basó el plan de estudios de los Cooper? • ¿Cuál fue el problema de las enfermeras extranjeras con la ideología que se tenía en México en el siglo XIX? • ¿Cuál es la importancia de reconocer el material quirúrgico dentro de su rama? 			
Cierre	<p>Evaluar la importancia de la realización de actividades didácticas que llevaron a cabo el programa de intervención.</p>	<p>Los usuarios tendrán que responder a las siguientes preguntas:</p> <p>¿Cómo describirían que fueron estas sesiones?</p> <p>¿Qué modificarían?</p> <p>Como última actividad se realizarán ejercicios de relajación incluyendo también ejercicios de respiración con una melodía de fondo.</p>	<p>Computadora</p> <p>Melodía de youtube</p>	20 minutos	Expresa sus ideas.

Nota: Para la realización de las sesiones fue necesario investigar los programas y planes de estudios de enfermería, se pueden consultar los mismos en los siguientes links:

- <https://us.docworkspace.com/d/sIDGeoLeoAcShIJUG>
- <https://us.docworkspace.com/d/sIKyeoLeoAdOIJUG>

Otra propuesta sería que dentro de la categorización de estudios (enfermera auxiliar, general y especialista) promover que pese a que se cuente con alguna especialización esto no debería evadir las funciones y responsabilidades con las que debe cumplir una persona que decidió dedicar su vida a mejorar la salud mediante el cuidado del paciente que lo necesita. Esta propuesta emana de una de las respuestas del cuestionario aplicado a las enfermeras de Centro Médico Nacional Siglo XXI, de la pregunta trece que se encuentra en la parte de los Anexos.

Así también deben reflexionar que por el rango que ostentan no quieran colaborar con su equipo para desempeñar las funciones que requiera el tipo de cuidado para cada paciente; así sea desde un tendido de cama o la limpieza de las necesidades del enfermo, la toma de signos vitales o hasta suministrar un medicamento, todos deben de hacerlo y saber cómo hacerlo.

El trabajo en equipo es importantísimo, esto lo agregamos debido a que fue un malestar constante mencionado de manera informal después de la entrevista, algunas de las entrevistadas afirmaron seguir teniendo problemas para aceptar trabajar en equipo en una misma sala con los colegas que no tienen una especialidad o simplemente porque su forma de trabajar y pensar es muy diferente a la de ellas o ellos.

Conclusiones.

La realización de este proyecto de investigación se debió a múltiples factores que intervinieron para elegir este tema, en primer lugar fue la admiración que tenemos por la profesión de la enfermería, desde mi posición (Perla) crecí con una mamá que siempre le apasionó su profesión y a sus hijos nos lo hizo saber todo el tiempo, pues desde mi infancia, adolescencia y parte de mi adultez me llevaba a su trabajo cuando yo tenía vacaciones y observaba cómo ella y sus colegas interactuaban para sacar adelante su trabajo. Cómo eran sus participaciones en el quirófano, hasta el rol que ejercían de docentes clínicas cuando llegaban los nuevos enfermeros, otro punto que reforzó la postura que tenía para abordar el tema de la tesis fue mi hermano pues él al igual que mi mamá siguió la misma línea profesional y gusto por ayudar a cuidar la salud de las personas, ellos me hicieron ver que la enfermería va más allá de ser ayudantes de los médicos, por esto necesitaba conocer más esta profesión.

En mi caso (Oscar) Perla me comentó sobre su tema de investigación, sin duda me apasionó conocer acerca de esa profesión y para abordar los temas necesitábamos contar con un panorama más amplio, puedo decir que una de las principales aportaciones de este trabajo fue el tratar de explicar qué tipo de individuo está formando el modelo económico que nos rige, sin duda las políticas económicas tienen gran repercusión en diferentes ámbitos, desde lo político hasta lo social, pasando por supuesto por la educación, esto va marcando ciertas pautas en la forma de ver la vida y en la elección de una profesión para un futuro.

La elección de una profesión es una de las decisiones más importantes que tomamos las personas, hacerlo desde una perspectiva financiera (sustentado en una remuneración monetaria), éticamente no es correcto y mucho menos cuando la profesión tiene un alto impacto en la vida de las personas a quienes tratamos. El modelo económico ha fortalecido (desde mi perspectiva) las características individualistas de las generaciones pasadas y podría

visualizarse más en las generaciones venideras.

Aprendimos que en el ámbito de la salud se requiere de conocimientos sólidos, pero sobre todo de un sentimiento que denominamos “vocación” y apartar las prácticas individualistas.

Al realizar la investigación para escribir esta tesis nos dimos cuenta que, se requiere un constante trabajo en equipo, una adaptación al cambio y un gusto por la actualización de forma recurrente, además de una profunda labor de concientización hacia los alumnos, docentes e instructores, esto para que reconozcan la importancia de las funciones que van a realizar y su trascendencia más allá de un “sueldo”, al conocer la experiencia, así como las opiniones de las personas a quienes entrevistamos, pensamos que es necesario un cambio en la forma de enseñar esta profesión.

Es fundamental que el personal que se encarga de formar a los nuevos profesionistas en enfermería conozca nociones básicas o intermedias en cuestiones pedagógicas, esto para favorecer los aprendizajes en los alumnos, lo que generará bases firmes tanto teóricas como prácticas, pasando por supuesto por el conocimiento sobre los hechos relevantes que han permitido la evolución de la enfermería. Pensamos que este trabajo ha sido relevante para nuestra formación como pedagogos, debido a que pusimos en práctica habilidades que aprendimos durante nuestro trayecto como alumnos, investigamos un campo el cual no se ha abordado de forma recurrente.

Consideramos que, si continuamos sobre la misma línea, en un futuro podremos generar aportes valiosos para la educación en el área de la salud, ya que tanto la educación como la salud van de la mano, debido al impacto que estos ámbitos tienen en la vida y en el desarrollo de los seres humanos.

Es importante señalar que conocemos nuestras limitaciones como profesionales de la educación y que será fundamental realizar un trabajo multidisciplinario para que esto pueda seguir avanzando. Es por lo cual que reconocemos la gran labor que hacen los enfermeros y buscamos que ellos a

su vez sientan la necesidad de colaborar con otras profesiones para mejorar su práctica y así beneficiar tanto a las nuevas generaciones de enfermeros como también a las personas que necesiten ser tratados por estos profesionales.

Referencias

- Abbagnano, N y Visalberghi, A. (2012). *Historia de la pedagogía*. Ciudad de México, México: Fondo de Cultura Económica
- Adell, J., Albuquerque, E., Bleda, M., Barquero, A., Codorniu, N. y García, F. (2011). Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: análisis, consensos y retos. *Revista index de Enfermería*, 20(1), 1-11. Recuperado en octubre 2021 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2962011000100015
- Aragón, E. (2008). Los procesos de integración de América Latina en el concierto de la globalización. *Pap polit* 13(2), 227. Recuperado en octubre 2021 de <http://www.scielo.org.co/pdf/papel/v13n2/v13n2a10.pdf>
- Arana, B. Cárdenas. L., García. M. y Monroy, A. (2011). Formación de enfermeras mexicanas en el período revolucionario. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 19(1), 49-56. Recuperado en octubre 2021 de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/435/445
- Arratia, A. (2005). Investigación y documentación histórica en Enfermería. *Texto Contexto Enferm*, 14(4), 567-574. Recuperado en octubre 2021 de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a14v14n4>
- Arroyo, G., Contreras, R., de León, M., Frenk, J y Ruelas, E. (2005). *Perfiles de enfermería*. Secretaria de Salud (Ssa). Recuperado en octubre 2021 de: http://www.enfermerianutricion.uaslp.mx/Documents/ID_12.pdf
- Auja, R. (2017). ¿Qué tan derecho es el derecho a la educación en México? *Revista Digital Universitaria*, 18(7), 1-11. Recuperado en noviembre de 2021 de: <http://revista.unam.mx/vol.18/num7/art52/index.html>
- Barraza, A. (2013). *¿Cómo elaborar proyectos de innovación educativa?* México: Universidad Pedagógica de Durango.

- Bertely, M. (2009). Innovación curricular en dos organizaciones indígenas en Chiapas. En *Cultivar la innovación. Hacia una cultura de la innovación* (1ª. Ed., pp. 21-61). México. Colofón
- Betto, F. (2005). Qué es el neoliberalismo. *Revista Archipiélago* 13 (49), 9. Recuperado en noviembre de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/19778/18769>
- Bisquerra, R. (2003). Educación Emocional y Competencias Básicas para la Vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. Recuperado en noviembre de 2021 de: <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>
- Brom, Juan. (2012). *Esbozo de Historia Universal*. México: Grijalbo
- Cano, L., Gómez, M. y Mosquera, A. (2010). Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. La historia plasmada en sus uniformes. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 28(3). Recuperado en noviembre de: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215721021.pdf>
- Cañal, P. (2002). *La innovación educativa*. España: Akal
- Cárdenas, M. (2009). El ser en Enfermería. *Enfermería Universitaria*, 6(1), 4-6.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741828001.pdf>
- Cárdenas, S., Cervantes, E., Hernández, J., Maya, A., Negrete, M y Reyes, J. (enero-abril de 2009). Evaluación de competencias en proceso enfermero durante el servicio social. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(1). Recuperado en noviembre de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/470/468
- Castells, M. (23 de julio del 2001). Globalización y antiglobalización. *El País*. Recuperado en noviembre de: https://elpais.com/diario/2001/07/24/opinion/995925606_850215.html

- Castro, M. y Morales, M. (2015). Los ambientes de aula que promueven el aprendizaje, desde la perspectiva de los niños escolares. *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 1-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194140994008>
- Castro, M. y Simian, D. (2018). La Enfermería y la Investigación. *Elsevier*, 29(3), 301-310. Recuperado en diciembre de 2021 de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300531>
- Chambi, M., Finn, B., Hortis, B y Young, P. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista Médica de Chile*, 139(6), 807-813. Recuperado en diciembre de 2021 de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017
- Chávez, C y Landeros, L. (2015). *Convivencia y disciplina en la escuela. Análisis de Reglamentos Escolares de México*. México: INEE
- Chomsky, N. (2011). Diez estrategias de manipulación mediática. *Revista Archipiélago* 19 (73), 7 y 8. Recuperado en diciembre de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/55996/49683>
- Ciberactivo. (2015). Vargas Llosa y la dictadura perfecta [Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=kPsVWVg-E38>
- Coelho, S y Rosangela, R. (2004). Educación en Enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 22(2), 120-127. Recuperado en diciembre de 2021 de: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892011.pdf>
- Coll, C. (2009). Enseñar y aprender en el Siglo XXI. En: *Calidad, equidad y reformas en la enseñanza* (1ª. Ed., pp. 101 – 112). España. Santillana

- CONCUBIO (2020). México: Ceremonial y ritual. Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. Recuperado en diciembre de 2021 de: <https://www.biodiversidad.gob.mx/diversidad/ceremonial-y-ritual>
- Concepción, J y Naranjo, Y. (2016). Definición e historia de la enfermería de práctica avanzada. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 1-10. Recuperado en diciembre de 2021 de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1303/337>
- Cuamatzi, M. y Sosa, M. (2015). La mística de la profesión de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(1), 51-56. Recuperado en diciembre de 2021 de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/25/27
- De la Rosa, L. y Montoya, M. (2014). Flujos de comunicación en organizaciones privadas de Tijuana. *Razón y Palabra*, 87, 2-25. Recuperado en enero de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199531505010.pdf>
- Domínguez, A. y Puntunet, M. (2008). La educación continua y la capacitación del profesional de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 16(3). Recuperado en enero de 2022 de: <http://www.index-f.com/rmec/16pdf/16115117.pdf>
- Durkheim, E. (2013). Educación y Sociología. Barcelona: Península
- Fernández, C y Rodríguez, C. (2005). Educación formal, no formal e informal en el Espacio Europeo: nuevas exigencias para los procesos de formación en educación. *Aula Abierta*, 85, 45-56. Recuperado en enero de 2022 de: [Dialnet-EducacionFormalNoFormalEInformalEnElEspacioEuropeo-2044859.pdf](http://dialnet-educacionformalnoformalinformalenelEspacioEuropeo-2044859.pdf)
- Fernández, F y Rizo, M. (2009). *Nosotros y los otros. La comunicación humana como fundamento de la vida social*. México: Editoras Los Miércoles.
- Frías, R. (2000). Una aproximación al concepto. Comunicación y sus consecuencias en la práctica de las instituciones. *Nómadas*, 1, 1-13. Recuperado en enero de

2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/181/18100103.pdf>

Fuentes, R., y Peñete, O. (2008). La globalización neoliberal y su impacto en la cultura.

Clacso, 25 (20), 1-21. Recuperado en enero de 2022 de:

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/if/marx/documentosc/22/La%20globalizai%F3n%20neoliberal%20y%20su%20impacto.....pdf>

Gadotti, Moacir. (1998). *Historia de las ideas pedagógicas*. Madrid, España: Siglo Veintiuno Editores

Galeano, E. (2015). *Patatas arriba: la escuela del mundo al revés*. México: Siglo Veintiuno Editores.

García, M., García, I., Perdomo, J., Ravelo, R., Quesada, O y Quesada, T. (2010). La preparación pedagógica del docente de Enfermería desde las exigencias de la nueva universidad. *Revista Educación Médica del Centro*, 2(2). Recuperado en enero de 2022 de <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/77/157>

Garza, P., Insfram, M. y Rico, M. (2003). Evaluación de la postura del docente ante la educación a través de dos miradas. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 11(1). Recuperado en enero de 2022 de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/670/640

Gobierno de México. (2018). La democracia es esencial para el desarrollo de nuestros municipios. Instituto Nacional para el Federalismo y Desarrollo Municipal. Recuperado en enero de 2022 de: <https://www.gob.mx/inafed/articulos/la-democracia-es-esencial-para-el-desarrollo-de-nuestros-municipios>

Gómez, A. (2018). Educación y Pedagogía en enfermería: un camino recorrido. *Avances en Enfermería*, 36(3), 271-272. Recuperado en enero de 2022 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-

45002018000300271

Gómez, F. (2016). La Comunicación. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 20(3), 5 y 6. Recuperado en enero de 2022 de: <http://ve.scielo.org/pdf/s/v20n3/art02.pdf>

Gómez, L y Pulido, O. (2016). La pedagogía y su presente: umbrales y relaciones. *Praxis y Saber*, 7(13), 9-14. Recuperado en enero de 2022 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/prasa/v7n13/v7n13a01.pdf>

González Casanova, P. (2000) *¿A dónde va México? I, II, III, IV*. En: *La Jornada*. Recuperado en enero de 2022 de: <https://www.jornada.com.mx/2000/06/27/gonzalez.html>

Guanipa, M. (2012). Elementos del proceso de comunicación que orientan el discurso de los profesores universitarios. *Vivat Academia*, 118, 33-60. Recuperado en enero de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752945003.pdf>

Hernando, A. (2015). La gestión del cuidado. *Revista Enfermería Castilla y León*, 7(2), 61-68. Recuperado en enero de 2022 de: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162/134>

Illich, I. (1985). *La sociedad desescolarizada*. México: Ediciones Gadot

INEE. (2013). *La Educación Media Superior en México*. 2ª edición. México:

INEE Kaplún, M. (1998). *Una pedagogía de la comunicación*. Madrid, España:

Ediciones de
la Torre.

Labarthe, E. (1995). La década neoliberal en México. En *Neoliberalismo* (1ª Ed., pp.

24 – 27). México. Universidad Iberoamericana

- Latapí, P., Olmedo, J., Villa, L., Sánchez, F., & Delgado, M. (1995). ¿Cómo promover la innovación en las escuelas y entre maestros? *Sinéctica*, (6), 1 – 15
- León, A. (2007). Qué es la educación. *Educere*, 11(39), 595-604. Recuperado en febrero de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
- León, C. (2005). Los problemas profesionales generales de enfermería en el diseño curricular. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1), 1-8. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100008
- Libanio, C. (2005). Qué es el neoliberalismo. *Archipiélago*, 13(49), 1-9. Recuperado en febrero de 2022 de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/viewFile/19778/18769>
- Lizárraga, E y Torres, S. (2010). Breve historia de la educación de la enfermería en México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(2). Recuperado en febrero de 2022 de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/431/441
- Lynn, P. (2012). *Enfermería clínica de Taylor. Cuidados básicos del paciente. I y II*. 3.^a edición. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins.
- Martínez, M. (1999). El enfoque sociocultural en el estudio del desarrollo y la educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 1(1), 16-36. Recuperado en marzo de 2022 de: <http://redie.uabc.mx/vol1no1/contenido-mtzrod.html>
- Matesanz, M. (2009). Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 7(2), 243-260. Recuperado en marzo de 2022 de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-pasado-presente-futuro-enfermeria-una-13139761>

- Mendoza, G. (2003). *Por una didáctica mínima. Guía para facilitadores, instructores, orientadores y docentes innovadores*. Ciudad de México, México: Trillas
- Morales, P y Landa, V. (2004). Aprendizaje basado en problemas. *Theoria* 13 (196), 145-157. Recuperado en marzo de 2022 de: <http://www.ubiobio.cl/theoria/v/v13/13.pdf>
- Moscoso, P. (2013). Calidad de la docencia en enfermería: un concepto desde la percepción de sus actores. *Fundación Educación Médica*, 16(2). Recuperado en marzo de 2022 de: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16n2/original4.pdf>
- Muñoz, B. (2013). Apuntes y pincelazos sobre la práctica de la orientación educativa curricular en México durante los siglos XVIII y la magra modernidad de los siglos XIX y XX. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 10(25). 14-23. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/remo/v10n25/a03.pdf>
- Nance, D. (2017). El inicio de la enfermería en México. Conflictos de poder y género, 1896-1904. *Cultura de los Cuidados*, 22(50). Recuperado en abril de 2022 de: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2018-n50-el-inicio-de-la-enfermeria-en-mexico-conflictos-de-poder-y-genero-1896-1904>
- Ornelas, J. (2004). *Globalización neoliberal: economía, política y cultura*. RCCI. http://rcci.net/globalizacion/2004/fg457.htm#_ftn1
- Palacios, J. (1999). *Psicología Evolutiva. Desarrollo psicológico y educación v.1 psicología evolutiva*. Recuperado en abril de 2022 de: <http://otrasvoceseneducacion.org/wp-content/uploads/2019/07/Coll-Palacios-Marchesi-Desarrollo-Psicol%C3%B3gico-y-Educaci%C3%B3n-1.-Psicolog%C3%ADa-Evolutiva-1.pdf>
- Pasillas, M. (2004). Estructura y modo de ser de las teorías pedagógicas. *Ethos Educativo*, (31), 7 – 34
- Pérez Gómez, A. (2004) *La cultura escolar en la sociedad neoliberal*. España: Morata.

- Picardo, O. (2005). *Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación*. San Salvador, El Salvador: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
- Rimari, W. (2019). La innovación educativa un instrumento de desarrollo. Recuperado en abril de 2022 de: https://nanopdf.com/download/la-innovacion-educativa-un-instrumento-de_pdf
- Rodríguez, R. (2017). Los orígenes de la enfermería comunitaria en Latinoamérica. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(3), 490-497. Recuperado en abril de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3438/343855203009/html/index.html>
- Rousseau, J. (2015). *Emilio o de la Educación*. México: Editorial Porrúa
- Sánchez, J. (2017). Preparación pedagógica, docentes clínicos en enfermería y su relación con el proceso de enseñanza-aprendizaje práctico. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4). Recuperado en abril de 2022 de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2131/297>
- Sanfilippo, J. y Torres, J. (2016). El nacimiento de la Escuela de Enfermería en la Ciudad de México (1888-1911). *Tzintzun. Revista de Estudios Históricos*, 64, 139-164. Recuperado en abril de 2022 de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/treh/n64/2007-963X-treh-64-00139.pdf>
- Santamaría, M. (2007). Evolución histórica de la Enfermería y la Cardiología, *Enfermería en Cardiología*, 40, 21-28. Recuperado en abril de 2022 de: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4002.pdf>
- Santos, D (2012). *Fundamentos de la comunicación*. México: Red Tercer Milenio
- Santos, M. (2000). *Organización, gestión y dirección de instituciones educativas. Reflexiones y propuestas*. México: Mastextos-UPN

- Schettino, M. (2013). *Estructura socioeconómica de México*. México: Pearson.
- Schmelkes, S. (2009). Hacia una mejor calidad de nuestras escuelas. SEP.
Recuperado en abril de 2022 de: <https://gobiernodeguadalupe.gob.mx/trans2/Bibliografias/Aspectos%20de%20la%20funci%C7%FCn/4.-bam-hacia-mejor-calidad-escuelas-schmelkes.pdf>
- SEP. (1992). Mi libro de Historia de México: Quinto grado. México: Secretaría de Educación Pública (SEP).
- Serrano, J. y Pons, R. (2011). El Constructivismo hoy. Enfoques constructivistas en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 13(1), 1-27.
Recuperado en abril de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/155/15519374001.pdf>
- Siles, J. (2004). La construcción social de la Historia de la Enfermería. *Index de Enfermería*, 13(47). Recuperado en abril de 2022 de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962004000300001&script=sci_arttext&lng=pt
- Sota, E. (2016). *Pedagogía*. Diccionario Iberoamericano de Filosofía de la Educación. Recuperado en abril de 2022 de: <https://www.fondodeculturaeconomica.com/dife/definicion.aspx?l=P&id=94>
- SSP México. (2020). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, Secretaría de Servicios Parlamentarios (SSP). Recuperado en abril de 2022 de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_080520.pdf
- Tedesco, J. (1998). Educación, mercado y ciudadanía. *Nómadas*, 9, 29-39.
Recuperado en abril de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105114273004.pdf>
- Tejada, J. (2000). La educación en el marco de una sociedad global: Algunos principios y nuevas experiencias, *Profesorado. Revista de currículum y formación de*

profesorado 4 (1), 2-5. Recuperado en abril de 2022 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56751266002>

Tomasevski, K. (2004). Indicadores del derecho a la educación. *Instituto Interamericano de Derechos Humanos*, 40, 341-388. Recuperado en abril de 2022 de: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/rev-instituto-interamericano-dh/article/view/8220/7368>

Trujillo, M. (2009). *Estructura socioeconómica y política de México. Desde un análisis interdisciplinario*. Estado de México. México: Editorial Esfinge

UNESCO. (2020). La UNESCO y los objetivos de Desarrollo Sostenible. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Recuperado en abril de 2022 de: <https://es.unesco.org/sdgs>

Vesga, L. (2012). Evolución del cuidado: De curanderas a enfermeras. *Revista Cuidarte*, 3(1), 410-415. Recuperado en abril de 2022 de: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533179022.pdf>

Zabala, M. (2005). Perspectiva cualitativa de la práctica docente, construcción y uso del conocimiento por alumnos de licenciatura en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 13(2), 83-89. Recuperado en abril de 2022 de: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/618/602

Zarza, M y Luna, F. (2014). Espacios vividos de la práctica en el currículum del licenciado en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia- *Universidad Nacional Autónoma de México*, 11(4). Recuperado en abril del 2022 de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632014000400003

ANEXOS

Figura 1.8. Edificio de especialidades Centro Médico



Figura 1.8. Fotografía propia.

Figura 1.9. Edificio de Oftalmología



1.9. Fotografía propia

Figura 1.10. Quirófano de oftalmología



1.10. Fotografía propia. La foto fue tomada en la sala 5 realizando la entrevista.

Figura 1.11. Cirugía



1.11. Fotografía propia. La foto fue tomada en la sala 2, aquí están contestando la Entrevista en plena cirugía.

Copia del cuestionario aplicado a las enfermeras de Centro Médico Nacional
Siglo XXI

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 092

FORMACIÓN EDUCATIVA DE LOS EGRESADOS DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN EL HOSPITAL
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

Elaboran: PERLA IVONNE MARTÍNEZ LINARES Y OSCAR DANIEL ESCOBAR QUIJADA

La finalidad del presente instrumento de investigación es obtener información para identificar las necesidades no cubiertas durante la formación teórica y práctica del egresado de enfermería, el cual es el objetivo para la elaboración del proyecto de titulación (tesis) de la licenciatura en Pedagogía.

Nombre del entrevistado (a):

Categoría: Auxiliar General Especialista

Antigüedad:

Instrucciones: Por favor conteste a las siguientes preguntas lo más apegado a la realidad.

1. ¿Cuál es su escuela de procedencia?
2. ¿Cuál es su definición de Enfermería?
3. ¿Por qué eligió estudiar Enfermería?
4. ¿Qué entiende por "cuidado hacia el paciente"?
5. ¿Cómo describe el desempeño que presentaron los docentes durante el proceso de enseñanza para su formación en Enfermería?
6. Enumere las dificultades con las que se encontró para su aprendizaje, frente a las técnicas o métodos de enseñanza empleados por sus profesores durante las clases.
7. ¿Qué opina de dichas técnicas utilizadas?
8. Durante su formación profesional consideró importante la enseñanza de la historia de la enfermería o la base práctica. ¿Por qué?

9. Conoce quiénes fueron los máximos exponentes de la enfermería, mencione 4 de ellos y cuál fue su aportación.
10. Mencione 3 características relacionadas con la interacción que tuvieron los docentes en la forma de impartir las clases, que vivió durante su formación en Enfermería, ej: los maestros en su mayoría impartían sus clases y solo escuchábamos.
11. Con base en los conocimientos obtenidos en su institución escolar, fueron abordados en su totalidad los procedimientos que se efectúan en el hospital para desempeñar tus habilidades y procesos clínicos. ¿Por qué?
12. Cuando iniciaron sus prácticas clínicas en el hospital, la o el enfermero que estuvo a cargo de instruirlos, le delegaba tareas frente a las diversas situaciones que se presentaban. ¿Por qué lo considera así?
13. ¿Qué cambios considera que son necesarios para mejorar los métodos de enseñanza en la educación de la Enfermería?
14. ¿Considera necesaria la actualización de los Planes y Programas de estudio de la Enfermería?, Sustenta con detalle tu respuesta.

Respuestas del cuestionario aplicado a las enfermeras de Centro Médico Nacional
Siglo XXI

1. ¿Cuál es su escuela de procedencia?

- **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**
“Instituto Politécnico Nacional”

- **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**
“Instituto Marillac”

- **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**
“Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia”-UNAM”

- **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**
“Hospital Colonia de los ferrocarriles nacionales de México”

- **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**
“Facultad de Estudios Superiores Zaragoza”

- **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**
“Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia”-UNAM”

2. ¿Cuál es su definición de Enfermería?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Ayudar a la gente que lo necesita”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Es un servicio que se le da al prójimo de vocación, en sus estados de salud y enfermedad”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Servir y dar calidad”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Es una carrera humanitaria abnegada que le prestas atención a la gente”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Fuerte y cuidadora”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Es una profesión la cual requiere compromiso, humanismo, respeto y el deseo de todos los días aprender algo bueno para beneficio y mejora del paciente”

3. ¿Por qué eligió estudiar Enfermería?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Porque fue mi opción, pues no quería perder un año de estudios”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Porque me obligaron, o trabajaba o estudiaba, así que estudié. Pero yo quería estudiar Ciencias Políticas”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Porque quería servir y ayudar al ser humano”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Porque no me quedo de otra, yo quería ser maestra”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Fue mi opción de escuela, aunque no fue mi elección”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Porque me gustaba, y me gustaba ver a mis dos tías que eran enfermeras”

4. ¿Qué entiende por “cuidado hacia el paciente”?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

” Proporcionar afecto y cuidado integral hacia el paciente en todos sus aspectos: físico, psicológico, etc.”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Darle atención a su problemática de salud”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Brindarle calidad y calidez y protección en todo su biopsicosocial”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Atención y cuidado que se le brinda al paciente”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Cubrir necesidades al que perdió su salud”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Brindar atención en las limitaciones que el paciente no puede atender por el mismo, enseñarlo a que las realice y ver la mejora en ellos y verlos de alta”

5. ¿Cómo describe el desempeño que presentaron los docentes durante el proceso de enseñanza para su formación en Enfermería?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Las maestras nos humillaban, trataban de ponernos mal con todo mundo y en general con los médicos”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Excelente”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Mis profesoras y profesores fueron muy profesionales, me dieron la vocación de servir al ser humano con el deber ser”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Excelente”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Había maestros con vocación, pero había otros que no, así que era regular”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“El 90% fue buena, ya que gracias a ellos me inspire en superarme y seguir aprendiendo”

6. Enumere las dificultades con las que se encontró para su aprendizaje, frente a las técnicas o métodos de enseñanza empleados por sus profesores durante las clases.

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Falta de táctica para dirigirse al personal”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Ninguna”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Ninguna”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Ninguna”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Ninguna”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Ninguna”

7. ¿Qué opina de dichas técnicas utilizadas?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Me sirvió para ser una persona más fuerte y a crecer como persona”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Fueron buenas porque si aprendías”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Fueron lo máximo”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Eran buenas”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Fueron regulares porque algunos no transmitían bien la enseñanza”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Fueron buenas porque estimulaban a revisar literatura, buscar opciones de literatura, despertar la imaginación con los apoyos didácticos y fomentar la lectura”

8. Durante su formación profesional consideró importante la enseñanza de la historia de la enfermería o la base práctica. ¿Por qué?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“En realidad las dos son importantes porque ambas van de la mano”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“La práctica es importante porque es más fácil ver como se hacen las cosas, que si lo ves teóricamente”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Es importante la historia de la enfermería porque nos enseña principios”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Todo es parte de lo mismo, pero me parece que es mejor la parte práctica que la historia ya que es lo que desempeñamos”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“La historia no es relevante, la práctica sí, porque ya estas llevando a cabo las cosas”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Las dos se complementan, aunque la historia es un 70% y la práctica es un 30%, y conforme vas avanzando te vas haciendo más hábil”

9. Conoce quiénes fueron los máximos exponentes de la enfermería, mencione 4 de ellos y cuál fue su aportación.

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Florence Nightingale y su aportación fue servir a la gente, ya no me acuerdo quienes otras participaron”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“1) Florence Nightingale y su aportación fue el cuidado a los soldados; 2) Las monjas, su aportación fue realizar los primeros partos. Aunque en cuestión de otras enfermeras, ya no las recuerdo”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Florence Nightingale, su aportación fue el lavado de manos en general, de las demás no las recuerdo”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Florence Nightingale, su aportación fue la atención que brindó a los soldados”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“1) Florence Nightingale, cuidaba enfermos en la guerra; 2) Doroty, se enfocaba a ver las necesidades de todo el sistema humano; 3) Virginia Henderson, también se enfocaba en las necesidades del sistema humano”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“1) Florence Nightingale; 2) Dorotea; 3) Virginia Henderson, estas tres fueron las primeras impulsadoras del proceso de atención, aunque específicamente no recuerdo sus aportaciones”

10. Mencione 3 características relacionadas con la interacción que tuvieron los docentes en la forma de impartir las clases, que vivió durante su formación en Enfermería

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“1) Uso de rotafolios que utilizaban para exponer los docentes; 2) utilizaban el pizarrón; 3) solo éramos oyentes”; 4) utilizaban proyecciones.”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“1) La comunicación era bidireccional; 2) la enseñanza no era muy activa; 3) la planeación que llevaban si era coherente y planeada; 4) También nos enseñaban procesos administrativos”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“1) Los maestros llevaban una planeación; 2) teníamos derecho a opinar; 3) Las clases eran a través de una mesa redonda donde se exponía y el docente hacía recomendaciones para la exposición; 4) nos dejaban preparar la clase”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“1) Si había comunicación entre maestro y alumno – alumno y maestro; 2) había retroalimentación por compañeros de clase; 3) los docentes nos permitían informarnos por otras fuentes”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“1) Tuve profesores que la comunicación era lineal y otras donde era bidireccional; 2) Se reflejaba empatía; 3) estimulaban al alumno para que participaran y proporcionaban el gusto y amor a la enfermería”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“1) La exposición por el alumno complementada por las aportaciones del grupo y el profesor haciendo preguntas y reforzando el conocimiento; 2) Investigar los temas; 3) Se realizaban debates en las clases”

11. Con base en los conocimientos obtenidos en su institución escolar, fueron abordados en su totalidad los procedimientos que se efectúan en el hospital para desempeñar tus habilidades y procesos clínicos. ¿Por qué?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Sí, porque todo lo teórico lo llevábamos a la práctica”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Sí, porque desde que llega el paciente te avocas a ellos, a sus necesidades, a su tratamiento”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Sí, porque teníamos la teoría y la llevábamos a la práctica”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Sí, porque el hospital contaba con todas las áreas que requería uno para nuestra enseñanza”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“No, porque solo dan lo básico, ya pues creo que cubren un 40% porque los temas no se abarcan, lo que aprendes siento que fue más en el hospital”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“El 90% si, porque lo que enseñaban se veía en el hospital y se tenía un objetivo de la práctica el cual se tenía que cumplir, por ejemplo, el módulo de medico quirúrgica”

12. Cuando iniciaron sus prácticas clínicas en el hospital, la o el enfermero que estuvo a cargo de instruirlos, le delegaba tareas frente a las diversas situaciones que se presentaban. ¿Por qué lo considera así?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Sí, porque nos dejaban a nosotros todo el trabajo, le delegaban todas las responsabilidades para sacarle el trabajo a las enfermeras de base, éramos la fuerza bruta”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Sí, porque ellas nos veían como fuerza de trabajo, así que no les importaba cuanto nos cansáramos, nos mandaban a tomar todo tipo de muestras aun así no nos correspondiera”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Totalmente, porque nos hacían más seguras de realizar las cosas y te decían si estabas haciendo las cosas mal o bien”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Sí, porque nos decían -Tal paciente es tuyo- y nos hacían observaciones, las maestras que daban clase eran las mismas que estaban en el servicio por eso ya nos conocían, siendo ellas, también nos asignaban actividades a realizar dependiendo la categoría que tenías”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“No delegaban nada, y a veces los de base nos toman más de mandaderos”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Sí, pero siempre y cuando tu respondieras como estudiante las preguntas de anatomía, farmacología y procedimientos en general”

13. ¿Qué cambios considera que son necesarios para mejorar los métodos de enseñanza en la educación de la Enfermería?

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Primero que se enseñará la parte teórica y luego la práctica, se ha perdido mucho la vocación a la enfermería; que hubiera más supervisión a los estudiantes en la cuestión de la enseñanza en la práctica; y por otra parte que se haga conciencia en la gente para que sea por vocación”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Retomar técnicas de enseñanza y que haya un compromiso con los educandos y compromiso por parte de los docentes; que se incentiven más a los alumnos”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Como están empleando el aprendizaje porque los docentes tienen menos compromiso, ya que si la escuela es de paga lo pasan al estudiante”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Estoy en contra de la licenciatura porque ya no va a hacer o conocer las actividades que requiere un paciente, aun así, siendo de la categoría que sea, ya no se tiene iniciativa”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Se necesita rescatar en la parte humana; deben ver las necesidades de los pacientes y no solo hacer un reporte; se deben aplicar lo que vieron en la escuela y que la información sea interpretada de la misma manera”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“El compromiso y elegir el perfil del estudiante para una profesión donde se requiere que capacite continuamente, que tenga amor a la profesión y a su prójimo; que sepa trabajar en equipo y que vea la profesión con agrado y que todas las satisfacciones puedan tener en ella, lo hagan ser una mejor persona”

14. ¿Considera necesaria la actualización de los Planes y Programas de estudio de la Enfermería?, Sustenta con detalle tu respuesta.

➤ **Faride Medina - Enfermera general - antigüedad de 30 años:**

“Claro que sí, ya que existen aparatos nuevos que no se sabe cómo funcionan, conocer las nuevas técnicas y los nuevos procedimientos que se llevan a cabo en todas las especialidades”

➤ **Leticia Peralta - Enfermera especialista - antigüedad de 40 años:**

“Sí, porque no hay el compromiso de vocación, de servicio, debe de fomentarse y la enseñanza debe ser continua siempre y debe capacitarse”

➤ **Lurdes Ortiz - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Sí, porque se ve muy deficiente en la atención, en sus conocimientos, y primero ven la práctica y luego la teoría y en lo personal no se me hace una buena estrategia”

➤ **Margarita Bautista - Enfermera especialista - antigüedad de 27 años:**

“Sí, porque ya no se está con los conocimientos actuales, los planes deben ser más prácticos conforme a las necesidades de los pacientes”

➤ **Andrea Aguilar - Enfermera especialista - antigüedad de 10 años:**

“Sí, porque vamos evolucionando y todos los días hay nuevos procedimientos, nuevos tratamientos y otras cosas”

➤ **Arlhen Venegas - Enfermera especialista - antigüedad de 28 años:**

“Sí, urge hacer una reestructuración de los planes de estudio y preparación a los docentes y que estén perfilados para dar una enseñanza adecuada para mejorar la profesión”