



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DOCTORADO EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

La relación del proceso formativo con el ingreso
al mercado laboral de los licenciados en enfermería

Tesis para obtener el título de
DOCTORA EN INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

Presenta

Mtra. Beatriz Elizabeth Martínez Talavera

Director de Tesis

Dr. Neptalí Ramírez Reyes

H. Puebla de Zaragoza; diciembre, 2024

Página de Aprobación

Dr. Neptalí Ramirez Reyes

Dra. Adelaida Flores Hernandez

Dra. Laura Viviana Pinto Araujo

Dra. Anayuri Gümes Cruz

Dra. Jessica Belen Rojas Espinoza

Dedicatoria

A mi familia que me ha acompañado en cada paso.

¿Qué es la vida? Una ilusión,
una sombra, una ficción,
y el mayor bien es pequeño;
que toda la vida es sueño,
y los sueños, sueños son.

Calderón de la Barca

.

Agradecimientos al:

Consejo Nacional de Humanidades Ciencias y Tecnologías CONAHCYT, por la beca otorgada para realizar esta investigación, así como solventar el posgrado.

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y la Facultad de Filosofía y Letras por abrir sus puertas y permitir continuar con mi formación académica en el programa de Doctorado en Investigación e Innovación Educativa el cual ha dejado una huella en mi vida académica y personal

También agradezco y reconozco el apoyo brindado por los profesores e investigadores que me impartieron cada uno de los seminarios, así como a las investigadoras que conforman mi comité que tuvieron a bien guiarme y acompañarme en la elaboración de esta investigación, así como de mi ser profesional y docente.

En especial al Dr. Neptalí Ramírez Reyes, quien mediante su acompañamiento y enseñanzas ampliaron el significado de lo qué es hacer investigación educativa.

Por último, agradezco a cada uno de los participantes, así como sus aportaciones que fueron invaluable para esta investigación

Resumen

La presente investigación aborda la relación entre el proceso formativo con el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería. Esta relación se encuentra bajo diferentes tensiones que abren una aparente brecha entre ambos contextos que termina por revelar una polaridad dentro del proceso formativo, y una predisposición por el cumplimiento de los determinismos establecidos por el mercado laboral, principalmente, los establecidos por las instituciones de salud públicas o privadas, las cuales se caracterizan por una estructura funcionalista y altamente jerarquizada. Hecho que ha ceñido a esta profesión dentro de una visión utilitarista y altamente tecnificada de la enfermería, lo que resulta en un contexto restrictivo para la profesión de enfermería. De esta forma, el proceso formativo debe reivindicar su finalidad, estableciendo una meta más amplia que sólo el ingreso de profesionales al mercado laboral, así como transformar el proceso formativo y las implicaciones con el desarrollo de la profesión y la disciplina científica de enfermería.

El objetivo de la tesis fue investigar la relación del proceso formativo con el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería. Los fundamentos metodológicos-disciplinares están basados en el paradigma constructivista, un modelo cualitativo, una perspectiva educativa y un enfoque alrededor de la educación superior en enfermería, el tipo de diseño se cataloga como dialéctico-crítico. Las unidades de análisis fueron 15 profesores (los que integran el comité curricular y profesores de asignatura) 32 estudiantes (de los diferentes periodos de la licenciatura) y siete egresados (que se desempeñan en las diferentes áreas disciplinares: clínica asistencial hospitalaria, industrial, primer nivel de atención y ejercicio libre de la profesión), todos seleccionados bajo el estándar de cumplimiento de criterios. Todos pertenecen a la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

La categoría independiente de esta investigación es la relación del proceso formativo y el ingreso al mercado laboral, mientras que las dependientes fueron currículum, proceso formativo y mercado laboral. El proceso de investigación se conformó de dos fases: documental y empírica. En la primera fase, documental, se elaboró el estado del arte, la descripción del contexto y de la genealogía de las perspectivas teóricas. Se realizó la búsqueda de las tendencias en investigación del área educativa en enfermería, abordando

aspectos como proceso formativo, currículo y mercado laboral. Para la identificación de fuentes de información se utilizó la estrategia de búsqueda avanzada con el uso de operadores booleanos y filtros para refinar la búsqueda de acuerdo con cada base de datos y repositorios institucionales nacionales e internacionales, el enfoque estuvo dirigido a la consulta de revistas de educación en enfermería. La información obtenida fue sistematizada mediante el gestor de referencias *Mendeley*, exportando la base de datos en *Excel* donde se identificaron datos bibliométricos, así como la especificación del objetivo, método y resultados más relevantes, lo que permite considerar las evidencias empíricas para sustentar esta investigación y la elaboración del estado del arte.

En la segunda fase de esta investigación, se enfoca en el acercamiento empírico al problema estudiado. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista a profundidad y el grupo focal. Los instrumentos diseñados fueron tres guías de entrevista semiestructurada a profundidad las cuales se aplicaron a los profesores de asignatura y los que participan en el comité curricular, así como a los egresados. Las entrevistas (para profesores y egresados) fueron divididas en dos o tres sesiones con duración promedio de una hora. El guion para el grupo focal sólo fue aplicado a los estudiantes de los diferentes semestres del programa de licenciatura de enfermería, se llevó a cabo en dos sesiones de una hora y media en las que se realizaron cinco actividades lúdicas. Los testimonios obtenidos de las entrevistas y del grupo focal fueron grabados en audio y video, para una posterior transcripción. Cabe resaltar que estos instrumentos fueron validados por investigadores de enfermería expertos en el área educativa pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Para la fase de análisis de datos, los métodos utilizados fue el análisis de contenido siguiendo los tres pasos de propuestos por Morse (2003) comprender, sintetizar y recontextualizar los datos, coincidiendo con la aplicación del método interpretativo mediante la técnica propuesta por Strauss y Corbin (2002), quienes consideran como *microanálisis* la combinación de la categorización axial y abierta. Como primer paso del análisis, los testimonios fueron transcritos, comprendidos, seleccionados, fragmentados, codificados y categorizados, primero en tres grandes categorías: currículum, proceso formativo y mercado laboral; así se elabora una recontextualización del conjunto de datos para comprender las ambivalencias en la relación entre el proceso formativo y el mercado laboral. La herramienta utilizada para la organización de los datos fue una matriz contextual y el software Atlas-ti 24

para categorizar e identificar los datos más representativos desde una visión conjunta para la construcción de redes conceptuales. Este análisis recupera las visiones de cada uno de los actores educativos (profesores, estudiantes y egresados).

Dentro de los aspectos éticos se consideraron los postulados de la Declaración de Helsinki, el Reglamento de la Ley General de Salud, en específico los aspectos éticos de investigación en Seres Humanos Art. 13°, 16° y 17, mientras que para la elaboración del consentimiento informado se consideraron los Art. 20°, 21° y 22°, de la misma Ley. Por último, esta investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx con el Oficio No. 003/2023.

Los resultados fueron ordenados de acuerdo con las categorías dependientes.

1) *Currículum*: Dentro de las tensiones internas de la estructura curricular más representativas se identificó la débil cohesión entre la fundamentación disciplinar y la organización del mapa curricular, es decir, la primera plantea la definición y representar la evolución profesional así como científica de la enfermería, mientras que la organización del mapa curricular de manera implícita se enfoca en el logro de competencias, funciones y habilidades operativas de la enfermería que en su mayoría responden a las necesidades de las instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención, así como a cubrir los indicadores de los organismos de acreditación de la licenciatura de enfermería y de políticas institucionales. En cuanto al proceso de restructuración, este se realiza de manera fragmentada, es decir, las participaciones de los actores educativos son delimitadas por su función y posición dentro de la institución educativa, además la opinión de los estudiantes es inexistente. Por otra parte, se identifica una fuerte influencia de origen *Tyleriano* en el currículo que olvida la complejidad de la enseñanza del cuidado y las particularidades sociales e historias propias de la enfermería.

2) *Proceso formativo*: En éste se identificaron las estrategias de enseñanza-aprendizaje las cuales siguen la línea marcada por el mapa curricular y el objetivo del desarrollo de habilidades operativas dirigidas a los procedimientos tecnificados y tecnológicos de la enfermería, también se encuentra una transversalidad en la enseñanza, aprendizaje y aplicación del método de cuidado (proceso de enfermería), así como la búsqueda de información (investigación), sobre el desarrollo de habilidades blandas y humanísticas necesarias para los profesionales. Dentro de las estrategias se identifican una

tendencia por la transmisión de conocimiento sobre la construcción de éste, así como indicios en la aplicación de metodología activas, con tendencia al desarrollo de habilidades de análisis y reflexión. Por último, de manera autoflexiva los entrevistados (profesores) reconocen la necesidad de desarrollar y comprender fundamentos teóricos pedagógicos en sus formas de enseñanza.

3) *Mercado laboral*: Los egresados como parte de su contexto mencionan que su principal fuente de empleo son las instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención públicas y privadas. Además, mencionan tener dos empleos, ya sea ejerciendo como docentes de nivel técnico, servicio médico dentro de la industria o en el ejercicio libre de la profesión, brindando cuidados a domicilio. Hecho que marca en un principio la precariedad a la que se enfrentan los egresados en situación de sueldo y estabilidad laboral, ya que refieren estar bajo contratación temporal y tener la categoría más baja del escalafón ocupando la posición de enfermera auxiliar aun cuando poseen un título de licenciatura. Estos testimonios permiten recontextualizar el proceso formativo, donde se resaltan dos aspectos. El primero se sitúa en la exigencia de competencias procedimentales y un dominio de conocimientos en anatomía, farmacología y uso de aparatos electro médicos, estas son identificadas como las más solicitadas en cualquier área laboral, desde la docente hasta la asistencial. A su vez, en la voz de los egresados se identifica que el proceso de enfermería es de las habilidades menos solicitadas, mientras que la búsqueda de información es algo que ellos realizan de manera autónoma y por iniciativa propia para mejorar su práctica profesional o resolver dudas, también mencionan que dentro de las instituciones de salud públicas o privadas el área de enfermería no valora o reconocen las habilidades en el desarrollo de la investigación.

Se concluye con base en los resultados obtenidos, un trasfondo educativo utilitarista consolidado desde la estructura curricular con fondo *Tayloriano* donde se enfatiza una formación por competencias centralizada en la función operativa que deben cumplir los egresados, se prioriza las experiencias de aprendizaje en contextos hospitalocéntricos afianzando una perspectiva utilitarista de la enfermería, hecho que conduce a los egresados a alienarse con la estructura funcionalista y jerárquica propia del sistema de salud. En contraste, los estudiantes, profesores de prácticas clínicas y egresados identifican que, pese a esta tendencia, un desfase, ya que la exigencia es alta y no se logra en su totalidad, así como en la actualización y el seguimiento de protocolos o normas para cada institución.

Sin embargo, aun cuando la perspectiva en la voz de los actores educativos sobre el mercado laboral es alta, también reconocen que el proceso formativo los dota de herramientas esenciales para continuar con el desarrollo y dominio de competencias resaltando la investigación mejor entendida como habilidades para la búsqueda de información. En conjunto, se considera que la relación entre el proceso formativo y el mercado laboral es multifacética.

Desde una mira superficial parece simbiótica y dependiente de las finalidades que cada contexto prioriza; es decir, ambos se enfocan en la operatividad de los profesionales de enfermería y el rol utilitarista en la atención de la enfermedad. Así, esta relación está permeada por una estructura funcionalista pragmática, donde el proceso formativo se sitúa en el principio más superficial de la educación superior siendo este la producción de profesionales que se sumen a las filas de enfermeras operativas, con la intención de cubrir las demandas de atención en salud percibidas por el sistema y organizaciones de salud a nivel nacional e internacional. Siendo esta una pincelada de la realidad que asumen los actores educativos y sobre todo exigida por los estudiantes y egresados.

Mientras que, una de las tensiones más evidentes se identifica en el abordaje de aspectos y fenómenos alrededor del desarrollo disciplinar y científico solo se han abordado desde la academia y principalmente por algunos profesores, mientras que los estudiantes pasan inadvertidos ante este fenómeno durante su formación y en el mejor de los casos recuperada por algunos egresados que tuvieron una vinculación directa en su servicio social con el área de investigación y el mismo desarrollo profesional les lleva a mirar los fenómenos disciplinares científicos y sociales.

Sumado a esta relación multifacética, también se encuentra una brecha ante el humanismo que se agudiza ante las particularidades de cada contexto; por ejemplo, durante el proceso formativo se reconoce que el currículo lo describe como una característica propia del profesional, también como un objetivo de algunas asignaturas, los estudiantes por su parte lo asimilan principalmente en su discurso y reconocen que en sus acciones no es evidente un fenómeno similar sucede con los profesores quienes lo repiten en el discurso; sin embargo, se transforman en acciones y actitudes implícitas dentro de sus estrategias de enseñanza, por su parte los egresados aseguran reconocer que el humanismo es algo que los caracteriza de otros egresados. Mientras que el contexto laboral lleva esta habilidad como algo implícito y

propio del ejercicio profesional y debe estar implícito en la atención directa con los pacientes; sin embargo, no es algo determinante si ejerce o no. En este punto se especifica que estos hallazgos se requiere desarrollar otra investigación para explorar a profundidad este fenómeno.

A manera de cierre esta investigación muestra cómo se relaciona el proceso formativo y el mercado laboral, resaltando que el interés está sobre proceso formativo toda vez que se considera como un contexto flexible y desde donde se han gestado los cambios disciplinares, científicos y sociales necesarios para la evolución de la enfermería.

Abstract

This research addresses the relationship between the training process and the entry into the labor market of nursing graduates. This relationship is under different tensions that open an apparent gap between both contexts that ends up revealing a polarity within the training process, and a predisposition for compliance with the determinisms established by the labor market, mainly, those established by public or private health institutions, which are characterized by a functionalist and highly hierarchical structure. This fact has limited this profession within a utilitarian and highly technical vision of nursing, which results in a restrictive context for the nursing profession. In this way, the training process must claim its purpose, establishing a broader goal than just the entry of professionals into the labor market, as well as transforming the training process and the implications with the development of the profession and the scientific discipline of nursing.

The objective of this thesis was to investigate the relationship between the training process and the entry into the labor market of nursing graduates. The disciplinary methodological foundations are based on the constructivist paradigm, a qualitative model, an educational perspective and an approach to higher education in nursing, the type of design is classified as dialectical-critical. The analysis units were 15 professors (those who make up the curricular committee and subject professors), 32 students (from the different periods of the degree) and seven graduates (who work in the different disciplinary areas: hospital clinical care, industrial, first level of care and independent practice of the profession), all selected under the standard of compliance with criteria. All belong to the Faculty of Nursing and Midwifery of the Autonomous University of the State of Mexico (UAEM).

The independent category of this research is the relationship between the training process and entry into the labor market, while the dependent categories were curriculum, training process, and labor market. The research process consisted of two phases: documentary and empirical. In the first phase, documentary, the state of the art, the description of the context, and the genealogy of theoretical perspectives were developed. A search was carried out for research trends around nursing education, addressing aspects such as the training process, curriculum, and labor market. To identify sources of information, the advanced search strategy was used with the use of operators.

Boolean searches and filters were used to refine the search according to each national and international database and institutional repositories. The focus was on consulting nursing education journals. The information obtained was systematized using the reference manager Mendeley, exporting the database in Excel where bibliometric data was identified, as well as the specification of the most relevant objective, method and results, which allows considering empirical evidence to support this research and the development of the state of the art.

In the second phase of this research, the focus is on the empirical approach to the problem studied. The techniques used were the in-depth interview and the focus group. The instruments designed were three semi-structured in-depth interview guides which were applied to the subject teachers and those who participate in the curricular committee, as well as to the graduates. The interviews (for teachers and graduates) were divided into two or three sessions with an average duration of one hour. The script for the focus group was only applied to the students of the different semesters of the nursing degree program. It was held in two sessions of one and a half hours, in which five recreational activities were carried out. The testimonies obtained from the interviews and the focus group were recorded in audio and video, for later transcription. It should be noted that these instruments were validated by nursing researchers who are experts in the educational area belonging to the National System of Researchers (SNI).

For the data analysis phase, the methods used were content analysis following the three steps proposed by Morse (2003) to understand, synthesize and recontextualize the data, coinciding with the application of the interpretive method through the technique proposed by Strauss and Corbin (2002), who consider as micro analysis the combination of axial and open categorization. As a first step of the analysis, the testimonies were transcribed, understood, selected, fragmented, coded and categorized, first in three large categories: curriculum, training process and labor market; thus, a recontextualization of the data set is developed to understand the ambivalences in the relationship between the training process and the labor market. The tool used for the organization of the data was a contextual matrix and the Atlas-ti 24 software to categorize and identify the most representative data from a joint vision for the construction of conceptual networks. This analysis recovers the visions of each of the educational actors (teachers, students and graduates).

Within the ethical aspects, the postulates of the Declaration of Helsinki, the Regulations of the General Health Law, specifically the ethical aspects of research in Human Beings Art. 13°, 16° and 17, were considered, while for the elaboration of the informed consent, Art. 20°, 21° and 22° of the same Law were considered. Finally, this research was approved by the ethics committee of the Faculty of Nursing and Obstetrics of the UAEMéx with Official Letter No. 003/2023.

The results were ordered according to the dependent categories.

1) **Curriculum:** Among the most representative internal tensions of the curricular structure, a weak cohesion was identified between the disciplinary foundation and the organization of the curricular map. That is, the former is proposed as a way of defining and representing the professional and scientific evolution of nursing, while the organization of the curricular map implicitly focuses on the achievement of competencies, functions, and operational skills of nursing that mostly respond to the needs of second and third level health care institutions, as well as covering the indicators of accreditation bodies for the nursing degree and institutional policies. Regarding the restructuring process, it is carried out in a fragmented manner, that is, the participation of the educational actors is limited by their function and position within the educational institution, and the opinion of the students is non-existent. On the other hand, a strong influence of origin is identified. Tylerian in the curriculum that forgets the complexity of teaching care and the social particularities and histories of nursing.

2) **Training process:** In this, the teaching strategies were identified- learning, which follow the line marked by the curricular map and the objective of developing operational skills aimed at the technical and technological procedures of nursing, there is also a transversality in the teaching, learning and application of the care method (nursing process), as well as the search for information (research), on the development of soft and humanistic skills necessary for professionals. Within the strategies, a tendency is identified for the transmission of knowledge about the construction of this, as well as indications in the application of active methodologies, with a tendency towards the development of analytical and reflective skills. Finally, in a self-reflexive manner, the interviewees (teachers) recognize the need to develop and understand pedagogical theoretical foundations in their teaching methods.

3. *Labor market:* Graduates as part of their context mention that them. The main source of employment is public and private second and third level health care institutions. In addition, they mention having two jobs, either as technical level teachers, medical service within the industry or in the free practice of the profession, providing home care. This fact initially indicates the precariousness that graduates face in terms of salary and job stability, since they report being under temporary contracts and having the lowest category in the ranking, occupying the position of auxiliary nurse even when they have a bachelor's degree. These testimonies allow us to recontextualize the training process, where two aspects are highlighted. The first is the requirement of procedural skills and a mastery of knowledge in anatomy, pharmacology and the use of electromedical devices, these are identified as the most requested in any work area, from teaching to care. In turn, graduates identify that the nursing process is one of the least requested skills, while searching for information is something they do autonomously and on their own initiative to improve their professional practice or resolve doubts. They also mention that within public or private health institutions, the nursing area does not value or recognize skills in the development of research.

It is concluded based on the results obtained, a utilitarian educational background consolidated from the curricular structure with a background Taylorian where emphasis is placed on competency-based training focused on the operational function that graduates must fulfill, priority is given to learning experiences in hospital-centric contexts, reinforcing a utilitarian perspective of nursing, a fact that leads graduates to align themselves with the functionalist and hierarchical structure of the health system. In contrast, students, clinical practice teachers and graduates identify that despite this trend, there is a gap, since the demand is high and is not fully achieved, as well as in the updating and monitoring of protocols or standards for each institution.

However, even though the voice of educational actors regarding the labor market is high, they also recognize that the training process provides them with essential tools to continue developing and mastering competencies, highlighting research, better understood as skills for searching for information. Overall, it is considered that the relationship between the training process and the labor market is multifaceted.

From a superficial point of view, it seems symbiotic and dependent on the purposes that each context prioritizes; that is, both focus on the operability of nursing professionals

and the utilitarian role in the care of the disease. Thus, this relationship is permeated by a pragmatic functionalist structure, where the training process is situated in the most superficial principle of higher education, being the production of professionals who join the ranks of operational nurses, with the intention of covering the demands of health care perceived by the system and health organizations at a national and international level. This being a brushstroke of the reality assumed by educational actors and above all demanded by students and graduates.

While one of the most evident tensions is identified in the approach to aspects and phenomena around disciplinary and scientific development, they have only been addressed from the academy and mainly by some professors, while students go unnoticed by this phenomenon during their training and in the best of cases recovered by some graduates who had a direct link in their social service with the research area and the same professional development leads them to look at scientific and social disciplinary phenomena.

In addition to this multifaceted relationship, there is also a gap in humanism that is exacerbated by the particularities of each context; for example, during the training process it is recognized that the curriculum describes it as a characteristic of the professional, also as an objective of some subjects, the students for their part assimilate it mainly in their speech and recognize that in their actions it is not evident a similar phenomenon occurs with the teachers who repeat it in their speech; however, they become implicit actions and attitudes within their teaching strategies, for their part the graduates assure that they recognize that humanism is something that characterizes them from other graduates. While the work context carries this ability as something implicit and It is inherent to professional practice and should be implicit in direct care with patients; however, it is not a determining factor in whether one practices or not. At this point, it is specified that these findings require the development of another investigation to explore this phenomenon in depth.

In closing, this research shows how the training process and the labor market are related, highlighting that the interest is in the training process since it is considered a flexible context and from where the disciplinary, scientific and social changes necessary for the evolution of nursing have been generated.

Índice de Tablas

Tabla No.1. Instrumento de acuerdo con la unidad de análisis	242
Tabla. No.2 Comparación del perfil de egreso	275
Tabla. No.3 Administración de la enseñanza	312
Tabla. No.4 Modelo educativo	314
Tabla. No.5 Métodos de enseñanza	315
Tabla. No.6 Competencias docentes y disciplinarias para la enseñanza.....	318

Índice de Figuras

Fig. No.1. Esquema subcategorías del currículum.....	258
Fig. No.2 Red conceptual de la fundamentación curricular.....	260
Fig. No.3 Red conceptual de un currículo basado en competencias	274
Fig. No.4 Red conceptual influencia del comité curricular y el proceso de reestructuración.....	293
Fig. No.5 El Proceso formativo y su red conceptual principal.....	308
Fig. No.6 Características del modelo constructivista en la formación de licenciados en enfermería.....	311
Fig. No.7 Dicotomía de las estrategias de enseñanza y aprendizaje.....	330
Fig. No.8 Enseñanza-aprendizaje <i>in situ</i>	347
Fig. No.9 Competencias, escenarios y saberes del profesional de enfermería en el mercado laboral.....	367
Fig. No.10 Red del ser, saber y hacer dentro el mercado laboral	369
Fig. No. 11 Competencias acordes al escenario del mercado laboral.....	379

Índice

Resumen.....	I
Abatract.....	VII
Índice de Tablas	XII
Índice de Figuras.....	XIII
Introducción	5
Tema: Proceso formativo y mercado laboral de los licenciados en enfermería	7
El problema de investigación	14
Preguntas de investigación.....	26
Objetivos de investigación	27
Premisa de Investigación	28
Relevancia de la Investigación.....	29
Estrategias metodológicas de la investigación.....	36
Descripción de la estructura de la tesis	41
Capítulo I	
El proceso formativo en la licenciatura de enfermería	46
Condicionantes del proceso formativo de los licenciados en Enfermería	48
Propuestas pedagógicas en el proceso formativo.....	55
Pedagogía para la enseñanza y aprendizaje del cuidado.....	65
Capítulo II	
El currículo en la formación del licenciado en enfermería	72
Puntos de partida para la construcción curricular	75
La estructura curricular como el primer paso para la profesionalización académica	85
Constructivismo y el modelo curricular flexible para un currículo por competencias en la Enfermería Universitaria.....	89
Capítulo III	
Mercado laboral y egresados de la licenciatura en enfermería	97
Condiciones actuales del Mercado Laboral	100
Situación que prevalece del perfil de egreso al mercado laboral	109
Ejercicio libre de la profesión camino para consolidar la toma de decisiones y la autonomía en enfermería.....	115

Capítulo IV

Miradas del proceso formativo y el contexto social de la profesión de enfermería 127

Condición histórico-social que le dio origen a la profesión de enfermería	131
Los inicios del modelo educativo en la enfermería	136
Institucionalización de la Educación de Enfermería	142
Desarrollo de Políticas y la Representación social a través de Gremios y Asociaciones de Enfermería.....	155

Capítulo V

Abordaje teórico del proceso formativo y el mercado laboral en la Profesión de Enfermería..... 171

Pedagogía Crítica en Proceso Formativo de la Enfermería Universitaria	174
Pedagogía problematizadora de Paulo Freire	176
Pedagogía del Cuidado.....	184
Influencia teórica en el Currículum en Enfermería	189
Conductismo y el Modelo curricular de Ralph Tyler	197
Ralph Tyler y su influencia en el Currículo de Enfermería	204
Modelo Unificado de currículo de Enfermería en México	207
Visión teórica social de la profesión y el Mercado laboral en Enfermería	210
Sociología del trabajo y el Mercado laboral en enfermería	211
Enfoque humanista: El obrero calificado.....	213

Capítulo VI

Investigación cualitativa de la educación en enfermería desde la Teoría Crítica 219

Fundamentos metodológicos y disciplinares	220
Diseño metodológico dialéctico-crítico	228
Alcances de la investigación	229
Temporalidad	230
Estrategias generales de investigación	231
Método de investigación	239
Técnicas y procedimientos de recogida de la información	241
Procedimientos de recogida de información	246
Método, técnicas y procedimientos de análisis de la información	250
Dificultades y limitaciones.....	254
Aspecto ético de la investigación.....	254

Capítulo VII

El currículum como espacio para reformular el proceso formativo de la Enfermería Universitaria.....	256
Algunas bases teóricas de la enfermería como punto de partida en el currículo	259
Currículo centrado en las competencias y funciones de enfermería	273
La necesidad de formación curricular en docentes para una restructuración eficiente ...	291

Capítulo VIII

El proceso formativo de la Enfermería Universitaria	306
Constructivismo ¿Un modelo mecánico de competencias en la Enfermería Universitaria?	310
Experiencias de los actores del proceso formativo dentro del aula	328
El acercamiento a la realidad, una necesidad para construir el ser, saber y hacer en enfermería.....	345

Capítulo IX

Tensiones entre mercado laboral y profesionalización académica	365
¿Las demandas del mercado laboral limitan el desarrollo profesional de enfermería? ..	368
¿El método de cuidado y el cuerpo teórico de conocimientos de la profesión de enfermería es invisible para el sistema de salud?	377
Construyendo una enfermería con conciencia social a través del ejercicio libre de la profesión.....	392

Conclusiones

Investigación, educación y enfermería. Consideraciones finales.....	400

Sugerencias y Recomendaciones

El imperativo de un nuevo enfoque.....	414

Referencias	425

Anexos

Anexo No. 1. Guía de Entrevista para los profesores integrantes del comité curricular	454
Anexo No. 2 Guía de entrevista para profesores de asignatura	456
Anexo No. 3. Guía de entrevista para egresados de la Licenciatura de Enfermería	458
Anexo No.4. Guion de Grupo Focal para Estudiantes de Licenciatura en Enfermería. .	460
Anexo No. 5. Carta de Invitación a participantes de la investigación	461
Anexo No. 6. Consentimiento informado	463

Introducción

La relación del proceso formativo y el ingreso al mercado laboral de los Licenciados en Enfermería es una temática que se ha analizado desde diferentes enfoques, contextos, y perspectivas, de manera conjunta o segmentada, destacando siempre la búsqueda de la eficiencia y aceptación que tiene el proceso formativo de los profesionales en el mercado laboral, esto conduce a solo a una consideración eficientista y altamente pragmática en la formación de profesionales. Para la enfermería significa un parteaguas de forma interna y externa, es decir, la enfermería como profesión nació de la necesidad de la medicina por la atención de los enfermos dentro de las instituciones hospitalarias. Esta forma ha dejado huella en las futuras generaciones de profesionales de enfermería que, si bien ahora egresan de universidades, la necesidad de atención de la enfermedad es aún apremiante para el sistema de salud. No se puede negar la evolución de la enfermería como disciplina, su incursión en la investigación y su independencia en la construcción de sus conocimientos disciplinares alrededor del cuidado.

Para comprender lo complejo de esta relación no basta con analizar los dos elementos como el proceso formativo o el mercado laboral, por el contrario, se requiere una contextualización del significado intrínseco en enfermería. Por su parte, el proceso formativo es producto de una evolución y no sólo del sistema educativo, este adquiere valor social e histórico como una forma de desarrollo e independencia del área médica. Logrando una refinación en la formación de recursos humanos con el egreso de licenciados, especialistas, maestrantes y doctores en la ciencia de enfermería. En este antecedente histórico social se comprende que la enfermería es una profesión que ha transitado de ser una ocupación técnica-manual a consolidarse como una ciencia enfocada en la comprensión del cuidado integral y holístico de la vida y la salud.

Esta evolución en su momento fue abordada como la *profesionalización académica*, esto significa de manera interna un desarrollo consciente en la construcción del cuerpo de conocimiento. Así el proceso formativo, se fue transformando de una forma pasiva como el método del aprendiz basado principalmente en la repetición anacrónica de actividades y procedimientos mirando a otras enfermeras o médicos, donde la combinación de conocimientos y habilidades permitían que fuesen una ayuda o auxiliar del área médica.

Posteriormente, la incursión de formas más participativas e independientes en el aprendizaje modificaron de aprendizajes pasivos a lo que hoy se mencionan como metodologías activas. Además, es necesario reiterar que, actualmente el área educativa de enfermería se ha preocupado por comprender su situación en un contexto determinado, las tendencias de aprendizaje, el dominio de competencias, habilidades, actitudes y valores, todo ello con la finalidad de mejorar de manera continua la formación de profesionales competentes y altamente humanistas, aun cuando este último es el menos analizado y explorado.

Esta evolución interna es ampliamente reconocida por quienes conforman la enfermería, no así lo es de forma externa; por ejemplo, la sociedad u otras profesiones no distinguen de manera clara entre la diversidad de formaciones académicas y las limitantes para la atención de los pacientes. Dicha transición significó la consolidación de una independencia formativa de los hospitales, de las escuelas y facultades de enfermería, este suceso fue logrado por movimientos sociales dentro y fuera de esta profesión, sumado a la mejora de la condición laboral, toda vez que sale de catálogo de oficios para consolidarse como una profesión independiente.

Concretando así el impulso que la enfermería mexicana necesita en la formación de recursos humanos dicho fenómeno, Casas (2009, p. 9), lo denominó “*profesionalización basada en lo académico y no en la práctica*”, marcando la transformación del proceso formativo y en general en el ámbito educativo universitario. Sin embargo, la sociedad y los empleadores (instituciones de salud) no han terminado de hacer la transición en el proceso de contratación o en su defecto en la delimitación de funciones. La misma autora, desde un acercamiento antropológico-social, reconoce que, “existe un escaso reconocimiento en el mercado de trabajo de niveles de licenciatura y posgrado en enfermería”.

En este contexto, hasta ahora se ha descrito la situación desde una evolución interna de los saberes de la enfermería en formación de licenciados y licenciadas, basada en aprendizajes que se enfocan en la atención de la enfermedad en los hospitales, pero con una débil posición social (Cárdenas, 2005), dando como resultado una actuación limitada en el mercado laboral dentro del ámbito clínico asistencial. Continuando con la sinergia evolutiva en la educación en enfermería se muestra la necesidad de superar el hospitalocentrismo del proceso formativo, e integrar habilidades necesarias para que los futuros profesionales realicen un ejercicio libre de la profesión de enfermería, con la implementación de

consultorios de enfermería y consulta a domicilio; es decir, el fomento de un mercado laboral más autónomo y menos institucionalizado. Toda vez que, al estar fuera de los confines hospitalarios, las oportunidades de brindar cuidado se expanden, incluyendo el cuidado de la salud y no sólo de la enfermedad. Ante esta situación experimentada por el área educativa de enfermería, surge la inquietud de posicionar como tema de investigación la manera en que la relación entre el proceso formativo y el mercado.

Tema: Proceso formativo y mercado laboral de los licenciados en enfermería

De manera inicial, la formación de recursos humanos altamente especializados en el área de la salud es una demanda que durante décadas no se ha podido lograr, aun cuando se ha trabajado en ampliar el acceso a la formación de recursos humanos en salud. Para iniciar se reconoce que la enfermería ha transitado por un proceso de institucionalización educativa sujeto a su desarrollo como profesión, y una aparente salida de las instituciones hospitalarias; mostrando así un avance exponencial en el ámbito académico logrando concretar el nivel de posgrado, lo que significa consolidarse como disciplina científica y desarrollar investigación alrededor del cuidado profesional.

De esta forma, se acentúa el modelo supeditado de las instituciones educativas con el mercado laboral, principalmente las instituciones de salud. En este sentido, Nigenda *et al.*, (2006), identificó que el mercado laboral, en México, para enfermería mostraba un declive aumentando la tasa de subempleo y desempleo entre las enfermeras egresadas de universidades, para el 2013 postula la necesidad para equilibrar las tensiones de ambos contextos y concluye que las instituciones de salud deben determinar la orientación de la formación de los recursos humanos en salud, además de considerar que deben definir claramente el tipo de profesionales que se necesitan para hacer frente a los cambios demográficos y epidemiológicos; asegurando que esta dinámica dará certeza en términos de la definición de los profesionales de la salud y la asignación equitativa de estos, en las instituciones de salud.

En el mismo acercamiento entre el contexto educativo y el mercado laboral Aristizabal, *et al.*, (2020, p.235) identifica que, los “sistemas de salud que promueven la gestión de los recursos de acuerdo con criterios, como el control de costos y el incremento

de la productividad”; en este sentido, es responsabilidad del Estado hacer frente a la oferta de un mercado laboral acorde a las necesidades de los licenciados en enfermería y considera que:

El Estado mantiene bajo su control el licenciamiento como mecanismo de ingreso al mercado. En el mercado también tienen una gran influencia, ya que los procesos regulatorios están dominados por las instituciones públicas en las cuales el Estado define políticas de contratación y mecanismos de pago (Aristizabal, *et al.*, 2020. p.241).

Con las evidencias anteriores, ambos autores consideran que la solución a los problemas de un desequilibrio del mercado laboral con el contexto educativo mantiene una relación externa con la economía, el Estado y la sobre oferta de profesionales de enfermería. Así, se considera entonces que la producción de enfermeras y enfermeros, su función, solo es suplir funciones y actividades que el sistema de salud demanda. Perspectiva que se antepone a considerar como único los intereses del mercado laboral y de las instituciones de salud sobre la profesionalización académica de la enfermería y la misión fundamental de la educación superior. Lo que conduce a una formación de recursos humanos desde la visión utilitarista de los profesionales de enfermería que determina que esta cumpla sólo la función operativa y administrativa, en algunos casos, para brindar atención y desconociendo la evolución sociohistórica que ha forjado esta disciplina y con ello su cuerpo de conocimientos y el desarrollo de estos.

Al respecto, Luengo-Martínez y Sanhueza-Alvarado (2016) desde una visión más amplia y categórica sobre el rol de los estos profesionales y las funciones que demanda el sistema de salud, describen que uno de los aspectos en contra para lograr una asociación acorde con su nivel académico, las funciones e ingreso económico de los profesionales; identifican como uno de los principales aspectos en contra es la diversidad alrededor de las categorías y posiciones laborales que se les asignan a estos profesionales dentro de los hospitales y clínicas, por ejemplo, enfermera auxiliar, general, técnico, licenciado y especialista. Esta heterogeneidad en los tipos de contratación, principalmente, impide que los usuarios y otros profesionales de la salud identifiquen a los profesionales de enfermería y, en segundo término, los propios profesionales segregan su identidad profesional en función de la categoría o tipo de contratación ante las instituciones y los pacientes, por lo tanto:

...cuando existen muchas figuras de enfermería, como es el caso de países como México, Nicaragua y Puerto Rico, que hacen una gran diferenciación en la formación del personal de enfermería, existiendo hasta siete niveles de formación. Surge entonces la pregunta: ¿puede ser esto adecuado? Desde una perspectiva docente-asistencial se considera que no, ya que muchas veces es difícil distinguir y visibilizar los cuidados de enfermería y diferenciar nuestra labor del resto de las profesiones de salud, por lo que esta fragmentación puede confundir las funciones e interferir en el cuidado propiamente, al ser ejercido de forma fragmentada, lo que ha causado un posible detrimento de la propia imagen ante la sociedad, y, más aún, de la visión holística del cuidado (Luengo-Martínez y Sanhueza-Alvarado, 2016, p. 247).

Lo anterior hace evidente que, dentro de las instituciones de salud exista una estructura jerárquica no compatible con el nivel académico de los profesionales de enfermería; además, esta distribución categórica en algunos contextos hospitalarios determina las limitantes con base en funciones y procedimientos para brindar cuidado. Siendo evidente que hay instituciones de salud que tienen una predilección por roles y funciones operativas, para los licenciados de enfermería que dentro de las categorías laborales y escalonaría puede obtener la posición de auxiliar de enfermería, dejando posiciones de administrativo o directivo para niveles de posgrado en enfermería. Este contexto establece una necesidad que debe ser repensada desde el proceso formativo, así como las estrategias para hacer frente a la fragmentación y reducida imagen social de esta profesión dentro del sistema de salud.

Desde la perspectiva académica, se busca una consolidación de un perfil de egreso que atienda las demandas en la atención a la salud, en conjunto con la autonomía profesional y una gestión de cuidados basada en saberes teóricos y metodológicos propios de enfermería (Algañaraz y Dacuña, 2021). Esta perspectiva dista de las prioridades del sistema de salud, quien posiciona la atención como su base y de forma subsecuente la capacitación de los recursos humanos en salud, con la finalidad de facilitar la calidad y eficiencias en la atención de la enfermedad. Así se abre la brecha entre las aspiraciones académicas y las prioridades del sistema de salud; donde este último considera como algo implícito y propio de la cada profesional el desarrollo de su autonomía, continuando con el desconocimiento y desinterés por las teorías del cuidado, así como los aspectos metodológicos para brindar el cuidado profesional y altamente humano.

El análisis antes elaborado muestra una diversificación, pero también se han alineado para ser eficientes ante la finalidad de la formación de profesionales de enfermería, por su

parte las instituciones de salud exigen profesionales ampliamente capacitados y hábiles en la cuestión operativa dentro las diferentes áreas hospitalarias, así mismo estas habilidades son necesarias para hacer frente a los problemas mundiales como el acceso universal de salud. Por su parte las instituciones académicas en su fundamentación curricular, objetivos y misiones, describen priorizar el desarrollo de habilidades para sumarse a los objetivos de cuidado de la salud, pero también destacan una formación que fomenta la autonomía, liderazgo y ética, además los considera como base en la práctica profesional; sin embargo, es necesario considerar la congruencia interna del proceso formativo, así como los roles de los actores educativos y la alineación de las mismas perspectivas de los profesionales, es decir las finalidades se transforman de manera sutil; sin embargo, siguen una línea operativa y eficientista de la enfermería y con ello una función no especificada de cada uno de los profesionales que la ejercen.

Considerando que la academia experimenta esta ambivalencia entre enfoques formativos, el utilitarista pragmático y el humanista-científico de la enfermería. La investigación del área educativa en enfermería se vuelve imprescindible para comprender la realidad de este fenómeno, así como las cuestiones derivadas de las ambivalencias internas que experimenta el proceso formativo. Tomando como punto de partida el currículo, el cual ejerce un papel protagónico, en la formación de recursos humanos en enfermería, siendo el soporte de la educación superior. El conocimiento que se ha compilado alrededor de esta marca la tendencia de este por una formación tecnificada, positivista, biomedicalizada y hospitalocéntrica según los resultados de investigaciones realizadas por Medina-Moya (1999), Do Prado (2009) y Jiménez-Gómez, *et al.*, (2019). Los autores consideran que aún se cumple el principio de una formación tecnificada y procedimental, enfocada en la práctica, dejando de lado una formación con sentido humanista y científico.

Con la mención de estas características, dejan en evidencia una tendencia de formación hacia el cumplimiento del rol central de instrumentar procedimientos e intervenciones y cumplir con algunos objetivos impuestos por organismo en materia de salud a nivel nacional o internacional, y así cumplir las metas de atención de la enfermedad. Confirmando que el proceso formativo biologicista se ha alineado a protocolos de atención en salud. En conjunto con estas evidencias quien investiga, no se puede considerar que con este tipo de currículos se formen profesionales que ejerzan el cuidado humanizado de

enfermería; toda vez que esta es una de las características y habilidades que pasan desapercibidas en el proceso formativo y de manera discursiva siempre presente en los currículos actuales en las universidades públicas que forman licenciado en enfermería. También es común encontrar, entre la evidencia empírica la aseveración sobre la orientación de los currículos hacia la adquisición de las destrezas necesarias para la ejecución del cuidado técnico de enfermería, así como, la adquisición, retención acumulación y reproducción del conocimiento (Cárdenas, *et al.*, 2014; Do Prado, *et al.*, 2011).

En este recorrido de la investigación educativa en enfermería se han identificado una tendencia para modificar las prácticas pedagógicas convencionales. La iniciativa está alrededor de las estrategias de enseñanza y aprendizaje activas, reflexivas y críticas con el objetivo de establecer un enlace entre la práctica y elementos humanísticos, con la necesidad de hacer un equilibrio en los procesos de enseñanza y aprendizaje del cuidado profesional, este acorde con las evidencias compiladas por autores como Cárdenas *et al.*, (2014), Medina (1999), Medina-Moya y Castillo-Parra (2006), Cárdenas y Silveira (2018), Rojas-Espinoza (2022), quienes posicionan una corriente pedagogía crítica y reflexiva, y en los últimos casos toman como referente a Paulo Freire, así como la aplicación de las metodologías activas. Al mismo tiempo, se resaltan las particularidades y complejidades que están inscritas en la enseñanza del cuidado, destacando las habilidades cognitivas de segundo orden, resaltando habilidades de pensamiento complejo y su vinculación con habilidades blandas.

Los autores asumen que este tipo de pedagogía, como una base del proceso formativo y del currículo, también resaltan las ventajas en el desarrollo de la autonomía, liderazgo y toma de decisiones en el nivel profesional y al brindar cuidado. Esto deja evidencia que hay estudios previos que vinculan las prácticas pedagógicas con una finalidad social de proyección de la profesión de la enfermería. Aun cuando el enfoque está en ciernes, las evidencias demuestran una crítica de los modelos convencionales dentro de los currículos, así como de cada uno de los programas educativos las prácticas deben ser analizado a la luz de las condiciones que determinan su funcionamiento interno y con una proyección hacia el mundo social.

Las evidencias previas permiten identificar las tensiones existentes y percibidas por el proceso formativo y el mercado laboral, lo que lleva a considerar las condiciones actuales que ciñen ambos contextos. De esta forma, también se puede mirar como los espacios

educativos donde nacen, se inculcan visiones de qué es y cómo debe ser la enfermería del siglo XXI, así cambiar la sinergia de un mercado laboral institucionalizado y altamente pragmático, pero a la vez aislado toda vez que las condiciones ya mencionadas no las presentan otras profesiones de la salud. También se han documentado las maneras en que estas condiciones retrasan y perjudican a la profesión no sólo en ingreso económico, alcanzando una influencia en la representación y percepción que tiene la sociedad de la enfermería, destacando que mientras la enfermería crece académicamente en la formación de posgrados, el mercado laboral no evoluciona de manera equitativa en el mercado laboral.

Estas consideraciones sobre el proceso formativo permiten cuestionar sobre la sinergia práctica operativa esperada de los licenciados en enfermería, sobre una formación más intelectual y científica, a pesar de que en el mercado laboral no considera estas fortalezas al mismo tiempo que no tiene un interés genuino por mejorar el estatus de la profesión de enfermería. Por lo tanto, la enfermería debe atender dos debilidades aún latentes:

1. La preocupación para profundizar en la investigación y enseñanza del paradigma del cuidado basado en los conocimientos disciplinares en combinación con responsabilidad social y humanística.
2. Se requiere de manera apremiante equilibrar las expectativas académicas con la realidad social del mercado laboral.

El reconocer ambos aspectos implica que la responsabilidad y el espacio que tienen que retornar hacia las universidades y los objetivos que estas priorizan en la formación de profesionales de enfermería, toda vez que quien investiga considera que este espacio es el origen y disrupción de patrones anacrónicos en la formación de profesionales los cuales desde su formación académica deben asumir la responsabilidad como agentes de cambio en la estructura y función de los profesionales de enfermería en el mercado laboral, en consecuencia, con lo mencionado por Aristizabal, *et al.*, (2020), los profesionales de enfermería son quienes contribuyen a la replicación de los modelos de contratación y estructura del mercado laboral desde su posición dentro de las instituciones de salud.

Otra de las consideraciones, en el enlace de estos contextos se pueden advertir la discordancia interna entre el discurso del currículo, de los mismos actores, mientras que las acciones de las prácticas docentes parecen tener implícito el humanismo; sin embargo, este no se muestra o enseña de forma explícita continuando con patrones de proyección y el

impacto social actuales destinando a los futuros profesionales de enfermería a continuar con un legado de institucionalización del ejercicio laboral.

Reconocer las tensiones en la formación de licenciados en enfermería, permite reconocer que el contexto interprofesional en el que se desempeña la profesión de enfermería sigue presentando desigualdades, laborales, sociales y estructurales. Este hecho genera que la misma sociedad identifique a las profesiones con mayor estatus asociado al salario y profesiones débiles con menor prestigio e ingreso económico, principalmente vinculadas a los cargos de subordinación, de esta forma la institucionalización del ejercicio laboral es un procedimiento que se torna imprescindible para el profesional.

Estos contextos son imprescindibles en la formación de recursos de enfermería; por ello, en conjunto contribuyen a impulsar a la profesión de enfermería en el sentido social, se reconoce el cuerpo de saberes, como uno de los elementos más importantes que distinguen a una profesión. En este sentido, la profesión de enfermería a más de un siglo, después de haber surgido en México la denominada enfermería moderna, no se ha logrado cimentar epistémicamente, sin embargo, las enfermeras han hecho esfuerzos muy meritorios para transitar del modelo de atención empírico a otro teórico-práctico, buscando no sólo delimitar el objeto de atención, estudio y trabajo, sino también redimensionar su práctica hacia una intervención holística y humanística.

Hasta este punto, se han analizado las evidencias empíricas más representativas para el contexto mexicano de enfermería alrededor del mercado laboral, el currículo, el proceso formativo y las prácticas pedagógicas los cuales convergen y problematizan el proceso formativo y el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería.

El problema de investigación

Para hablar de enfermería desde el ámbito de la educación superior y los retos que esta enfrenta en el actual contexto, como se argumentó en la descripción del tema, es necesario considerar del proceso social e histórico por el que ha transitado, toda vez que ha dejado una huella que marcó su desarrollo como profesión y su crecimiento académico acelerado, y la construcción de un cuerpo de conocimientos a través de la investigación, así como la creación de estudios de posgrado alrededor de la ciencia de enfermería. Este antecedente es el punto de partida para comprender cómo la enfermería contemporánea y su proceso formativo se encuentran en un proceso de evolución. Por lo tanto, cuando se cae en reduccionismos, siendo este el más apremiante la producción de recursos humanos para adaptarse al sistema de salud, el cual representa el mercado laboral de primera elección y por ello la no sólo debe ser considerado como un medio de pertinencia ante la necesidad de seguir formando profesionales de enfermería, sino como el lugar donde los profesionales reflejan su estatus y prestigio dentro de las ciencias de la salud.

Desde este contexto se puede comprender la visión de Casas-García (2009) quien, desde la antropología y social de la enfermería, en la primera década del 2000, identificó como fenómeno interno en la profesión, siendo este la descalificación del título de licenciatura en enfermería manifestado por el personal de nivel técnico con amplia experiencia en el área clínica asistencial. Así el primer choque ante la aceptación del estatus de licenciatura por parte del mismo personal de enfermería de nivel técnico. Aun cuando este fue un paso que permitió la consolidación en la profesionalización académica e inicio de su desarrollo como disciplina, lo que dio paso a una incesante búsqueda por el reconocimiento social y el progreso académico de la enfermería. Confirmando que es necesario demandar hacia los sistemas de salud para el reconocimiento no solo de su utilidad social; si no, de la capacidad intelectual y su equivalencia con el ingreso económico sea equiparable al grado académico y de especialidad que conlleva la complejidad que confiere brindar cuidado para la salud en los diferentes contextos.

Por el contrario, el sistema de salud considera que los profesionales de enfermería con un nivel técnico eran suficiente para atender las necesidades operativas de atención en salud, además de ser considerados la mayoría de la fuerza laboral. Hasta el 2021, según lo

reportado en el Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE, 2024) ascendía a 114,909 profesionales de nivel técnico, mientras que los profesionales de licenciatura eran de 22,289 mostrando una discrepancia importante. Esto determina que 20 años después de describir un fenómeno de brecha académica en la dinámica interna, el sistema de salud público y privado se priorizó la contratación de los técnicos. Esta condición fue evolucionando hasta el 2024, donde se reportaron un aumento en los licenciados en enfermería a 130,627 (SIARHE, 2024). Esto no es un fenómeno aislado en la contratación del personal de enfermería, por el contrario, es un efecto en el aumento de la apertura de programas de licenciatura en instituciones educativas privadas y de dudosa calidad académica.

Bajo estas consideraciones son evidente dos perspectivas que conforman el problema de esta investigación; el primero, es la relación que se ha establecido entre el sistema de salud nacional e internacional ante la atención universal de salud como una prioridad y el papel funcional que desempeña los profesionales de enfermería para este sistema en el cumplimiento de la atención en salud; el segundo, es cómo las instituciones de educación superior en enfermería asumen como uno de los objetivos prioritarios atender las demandas del sistema de salud nacional e internacional y con ello el aumento de la matrícula, dejando en un segundo término el desarrollo de competencias humanísticas y sociales.

En el *Informe de la situación de Enfermería en el mundo y en la región de las Américas* por la Organización Panamericana de Salud (OPS) considera que, en la región de las Américas, en el que se incluye México, se calcula que tiene el 30% de profesionales de enfermería equivalente a unos 8.4 millones a nivel mundial, esto representa el 59% de fuerza laboral en el sector salud, siendo una gran diferencia con otras profesiones en el área de la salud. También se reconoce que no hay una regulación clara en la formación de profesionales de enfermería, sobre todo, resalta la falta de formación para atender el primer nivel de salud. Sobre todo, reafirma la falta de recursos de enfermería, situación que se hizo más evidente con la pandemia de COVID-19 y con ello concluye con la recomendación a los países de las Américas en invertir para mejores condiciones de trabajo y de educación (Cassiani, *et al.*, 2020).

El informe evidencia que aun con esta tendencia hacia la profesionalización de la enfermería en México, las debilidades en la formación y las precarias condiciones en el área

laboral son evidentes, lo que da un argumento a la problemática que vincula ambos contextos: el educativo y el laboral. Esta situación hace evidente que la profesión presenta un panorama laboral en desventaja en el área de salud en comparación con su desarrollo académico, lo que deja en evidencia el hecho que elementos como el estatus y prestigio social son indicadores del reconocimiento social y esenciales para el desarrollo y formación de profesionales de enfermería.

Así, el punto de partida se sitúa en el proceso formativo y como desde la cuna de su formación, estas condiciones y situación de la enfermería es abordada. Por su parte los licenciados de enfermería son resultados de un proceso formativo que aún presenta debilidades internas, como la dicotomía ante la priorización la producción de recursos como fuerza laboral para el sistema de salud, así como la iniciativa por fortalecer el de desarrollo académico, disciplinar y científico de la enfermería. Cuando ha quedado registrado en múltiples estudios que la tendencia es clara en la formación de recursos inclinada a cumplir con las funciones operativas en materia de salud (Do Prado, 2011; Jiménez, *et al.*, 2019; Medina-Moya, 2006).

Esta tendencia formativa debe repensarse para abordar las necesidades en salud, como el cumplimiento de funciones y actividades en la atención de enfermedades y se posiciona como fuerza laboral. Sin ignorar que esta condición que enfrentan los profesionales de enfermería depende también de la situación y estructura económica, social, las instancias jurídicas, políticas y la ideología dominante, en adición a los modelos de atención de la salud que están centrados en la atención curativa, así como también lo menciona la OPS en su informe de la situación de enfermería. Por lo tanto, es una realidad ineludible sobre la demanda asistencial de alta especialidad de la práctica asistencial de enfermería con ello, direcciona a una formación académica, centrada en el desarrollo disciplinar, técnico y tecnológico relegando, lo que Do Prado, *et al.*, (2021) llama, naturaleza de la disciplina y el dominio de competencias sociales, humanistas y culturales en la educación que reciben los futuros profesionales de enfermería.

En específico, las competencias humanistas se refieren a la capacidad de los enfermeros para proporcionar cuidados compasivos y empáticos, siendo una de las habilidades ampliamente solicitadas y características de la profesión de enfermería, pero contradictoriamente, se mantienen implícitas en las actividades y funciones de los

profesionales de enfermería. Además, son fundamentales para establecer relaciones o vinculación terapéuticas con los pacientes y para brindar un cuidado integral que contribuya a su bienestar emocional y psicológico. Esto conlleva que sea una profesión altamente exigente en el aspecto social y humanista, siendo una de las iniciativas y aspiraciones del desarrollo disciplinar profesional que deben ser atendidos y así regresar a la naturaleza de la enfermería.

Por su parte Medina-Moya y Castillo-Parra (2006), en la investigación del contexto educativo y curricular en enfermería, consideran que la educación en enfermería se mantiene en un paradigma positivista basado en el cumplimiento de competencias mediante la racionalidad técnica, que relega una práctica crítica y reflexiva considerando como uno de los elementos necesarios para empoderar a los licenciados de enfermería en su rol humanista frente al cuidado y en la atención de la salud.

La situación que rodean esta problemática entre la relación del proceso formativo y el ingreso al mercado laboral se acentúa frente a los intereses y su naturaleza, amerita reflexionar sobre el papel que representa no solo el sistema, sino, por el contrario, asimilar el papel de cada uno de los actores educativos como estudiantes, profesores y egresados, siendo estos últimos el resultado de un ejercicio educativo. En este sentido, siguiendo la línea de una formación que requiere más que una racionalidad tecnificada para ejercer su función de cuidado de la salud dentro de un sistema de salud, Castillo-Parra, *et al.*, (2022), considera que los profesores en los procesos formativos de los licenciados en enfermería, las habilidades del cuidado humanizado son valiosas y necesarias, lo cual confiere realizar cambios de fondo en los procesos de enseñanza y lo presenta como un desafío que no es fácil atender, toda vez que los profesores tiene una sobrecarga de trabajo académico y disciplinar además de administrativo.

Por lo tanto, la situación y el rol que tiene cada actor en la formación de licenciados de enfermería, determina si los cíclicos pueden ser virtuosos cuando la finalidad de formación de profesionales trasciende la deseada necesidad de medir la pertinencia de la profesión de enfermería sólo con la empleabilidad de estos profesionales por el sistema de salud, sin analizar de fondo las condiciones para un recién egresado, aun cuando organismos como la Organización Panamericana de la salud (OPS, 2020) ha registrado las deficiencias laborales

en condición de salario e insumos, así como la falta de liderazgo para la enfermería en México.

Las circunstancias suman para analizar e investigar el contexto educativo desde las estrategias curriculares, del proceso formativo y del mercado laboral que faculten a los licenciados de enfermería para promover un cambio social, científico y humanista hacia la profesión dentro del sistema de salud que permita la construcción de mejores escenarios para el desarrollo de la profesión de enfermería. Actualmente, se habla de acelerar la práctica y el saber de enfermería mediante la elaboración de modelos de atención acorde con las necesidades de la población y de realizar lo que han denominado una práctica basada en evidencias, principalmente para su aplicación en el ámbito clínico asistencial. Esta tendencia, que pareciera nueva, no lo es, toda vez que desde la documentación de algunas propuestas teóricas alrededor del cuidado en la década de los setenta ya se explicitaba la necesidad de investigar para fortalecer la práctica de enfermería. Estas corrientes responden a una sinergia entre ambos contextos, mientras la academia impulsa la investigación, la práctica clínica trata de involucrar de manera cotidiana.

Sin embargo, estas exigencias suma a las complejidades a las que se enfrenta el área educativa de enfermería de manera interna donde se pondera una formación cada vez más especializada y tecnificada con una aspiración por mantener un equilibrio con el humanismo y la consciencia social que deben poseer los profesionales de enfermería, así que el rol de cada uno de los actores trasciende para empatar con el sistema educativo, la formación en enfermería y la autonomía que este tiene para atender sus prioridades, tomado importancia que se reconoce desde la estructura de los planes de enfermería, los currículos y la propuesta pedagógica, siendo estos los componentes que guían el proceder de los actores educativos. Según Jiménez-Gómez, *et al.*, (2019), actualmente, en la mayoría en los programas curriculares de enfermería de diferentes universidades en Iberoamérica perduran las posturas tradicionales sobre la capacitación en la acción instrumental y el cumplimiento de competencias instrumentales, esto trae de nuevo al centro del problema el paradigma que guía el currículo formal de enfermería y con ello la ejecución de este durante el proceso formativo, no se muestra como una tarea fácil.

En este punto se ha demostrado como el currículo, sus enfoques y sus objetivos se tratan de alinear a las demandas en materia de salud, pero aun cuando se cuenta con la

evidencia empírica el discurso académico por el aparente desarrollo y empoderamiento de la enfermería parece perdurar, lo que pone en evidencia la importancia de reconsiderar primero la naturaleza propia de la enfermería, que permita una proyección una reformulación de la percepción y estereotipos sociales que se le han atribuido a la profesión, así como forjar una nueva imagen desde una mirada alentadora se puede citar a Svarc (2015, p. 405), quien considera que:

“Las nuevas formas de profesionalismo no se asocian con las clásicas marcadas por los autores del siglo XX de la sociología de las profesiones, de acuerdo con el neoliberalismo y a la accesibilidad del conocimiento, las profesiones que mantenían su poder a través del monopolio del conocimiento están cambiando, buscando ahora una aportación significativa en el mundo social”.

Esta propuesta es secundada por Ayala (2013), quien, desde la teoría de sistemas aplicada a la profesión de enfermería, considera que valorar su estatus y prestigio profesional en el cumplimiento de requisitos ya no es función, toda vez que la enfermería está en una interacción constante y es en la dinámica donde debe construir y posicionar el estatus y prestigio que ha buscado la enfermería. Esto pone en evidencia otras variantes para el área educativa donde la racionalidad técnica y el cumplimiento del rol asignado por el sistema de salud no permitirán un desarrollo de la profesión en otros espacios, así se deben pensar en una vinculación dinámica de la enfermería con otros sectores y profesionales no sólo la enfermería.

A partir estas dinámicas a las que se enfrenta la enfermería se debe comprender que el devenir sociohistórico le permite a la enfermería mirarse como el momento en que se forjaron las bases de autonomía académica e investigativa alrededor de su objeto y no olvidar la naturaleza de esta. Esta base permite dimensionar la importancia de analizar y afrontar los retos desde el área educativa, desde la estructura de los currículos y programas, así como las formas de enseñanza y aprendizaje puesta en práctica, sobre todo, el proceso formativo se concibe como el espacio para generar cambios que repercuta en otros sistemas como el de salud por ser el empleador más importante para esta profesión, con impacto sobre la preconcepción de funciones y estructura jerárquica de organizaciones. Por ende, vislumbrar de manera eficiente una formación que permita un ejercicio profesional autónomo en consultorios de enfermería.

En este punto se han explicado las condiciones que presente el proceso formativo de la licenciatura en enfermería, a su vez que el panorama para el ingreso al mercado laboral

cada vez presenta una situación heterogénea mientras en algunos estudios como el de Cruz-Vázquez y Bellido-Castaño (2019,) identificaba en un estudio de 140 egresados de la licenciatura de una de las universidades públicas más representativas en México, al analizar la autopercepción de estos en su desempeño el 60% de los encuestados se manifiestan satisfechos con las competencias disciplinares adquiridas, al igual que se reconoce que el 100% de la población está inserta en instituciones de salud pública y privada, además refieren conformidad en habilidades operativas así como en la resolución de problemas y trabajo en equipo, además resalta que los egresados consiguen su primer empleo entre el primer semestre posterior a su egreso.

Otro estudio de la Universidad de Hidalgo, el ingreso al mercado laboral se extiende hasta seis meses, comparte que su población encuestada de 56 egresados todos se encuentran contratados por instituciones de salud de segundo y tercer nivel, a su vez ellos reconocen no tener las competencias necesarias para atender las exigencias operativas por los empleadores, sobre todo la exigencia de conocimientos especializados (González-Mociños, 2023, pp.38-49).

Por otro lado, un estudio de tipo cualitativo se analiza el ingreso al mercado laboral durante la pandemia del COVID-19, donde la necesidad de recursos humanos en salud y en específico en enfermería hacía que las contrataciones fueran inmediatas. Ofreciendo contratos laborales a egresados en servicio social, de este contexto se resalta una alta demanda de profesionales para servicios de alta complejidad y de especialidad donde los egresados no se sentían preparados para atender estas demandas de brindar cuidados especializados (Aristizabal, *et al.*, 2023, pp. 303-309).

En conjunto, los tres estudios concluyen que las condiciones laborales son precarias, principalmente en sentido salarial y la condición contractual, y en algunos de los casos se carece de esta relación o es temporal. Sobre estas relaciones laborales Aristizabal, *et al.*, (2023) reconoce que el beneficio inmediato es para las instituciones de salud y luego para el gobierno para cubrir con la necesidad de atención de salud, sobre todo en situaciones apremiantes como una pandemia, con la finalidad de aumentar la fuerza de trabajo y cubrir con el indicador de atención en materia de salud. Dichas condiciones, han sido documentadas y analizadas en el contexto de Latinoamérica, por ello Hernández-Cantú y Medina-Campos (2020, p.46), los profesionales de enfermería consideran que su salario esta por debajo del

tiempo requerido para ejercer su profesión, así como la cantidad de trabajo y la duración de la jornada; esta afirmación es compartida por autores como Carrillo-García, et al., (2015); Herrera-Amaya y Manrique-Abril (2008), así como por el estudio de condiciones laborales de Cogollo-Milanés y Gómez-Bustamante, 2010.

Estas evidencias empíricas muestran que la enfermería es una parte fundamental de la fuerza de trabajo para el sistema de salud. Sin embargo, la realidad laboral se muestra más compleja y a menudo contradictoria, estableciendo dinámicas diferentes para los egresados de enfermería quienes a pesar de estar ante una alta demanda laboral y con una rápida inserción laboral esta se acompaña de condiciones precarias de trabajo, lo que muestra que es un mercado laboral que está ávido de estos profesionales. Esta mirada parcial esta situación se podría mostrar como una ventaja para las instituciones formadoras de profesionales de enfermería a primera vista, este escenario podría interpretarse como un triunfo para la profesión: la garantía de empleo.

Sin embargo, al profundizar en las condiciones de este aparente éxito laboral, emergen sombras que opacan el brillo inicial. La precariedad se revela como el común denominador en las experiencias de muchos profesionales de enfermería recién egresados. Salarios que no reflejan la importancia vital de su labor, contratos temporales y en algunos casos la ausencia total de una relación laboral formal.

En conjunto con las condiciones contractuales, emerge otro desafío, la brecha entre la formación académica y las exigencias del mundo laboral real. Mientras algunos estudios muestran un grado significativo de satisfacción con las competencias adquiridas durante la formación universitaria, otros revelan una sensación de inadecuación frente a las demandas operativas de los empleadores, especialmente en áreas especializadas y de alta complejidad. Esta discrepancia no solo pone en evidencia posibles deficiencias en los programas educativos, sino que también subraya la velocidad con la que evoluciona el campo de la salud, exigiendo una actualización constante que no siempre es accesible para los profesionales en condiciones laborales precarias, esto se revela en el estudio de Casanovas, et al., (2006) y el de Rodríguez y Bosch (2005)., los cuales concluyen sobre la precaria condición laboral que enfrentan los recién egresados, así como inserción más estable pasado los primeros cuatro años, además reconocen como el hospital sigue siendo un lugar donde la mayoría son contratados bajo el esquema de rotación, lo que dichos autores califican como

una ocupación y no una profesión con habilidades específicas para el cuidado de la salud, además que vinculan este esquema de trabajo como una imposibilidad para que los nuevos profesionales sean expertos en un área; además, actualmente las habilidades prácticas adquiridas durante su formación favorece su contratación laboral.

De este escenario, surge una interrogante cómo es posible que una profesión indispensable para el sistema de salud se encuentra en condiciones laborales tan precarias, esta situación compleja ante la combinación de factores sistémicos, abordando ambos contextos tanto el académico como el laboral. Donde cada uno atiende, por su parte el contexto laboral asume y prioriza las políticas de salud pública ante una inestable asignación de recursos materiales y humanos, mientras el sistema educativo exige por mantenerse con la actualización de las demandas del sector salud como uno de sus principales empleadores, además de atender otras necesidades alrededor de la generación de conocimiento e investigación.

Ambos conceptos mantienen como imperativo trabajar en conjunto para cerrar la brecha entre la formación y las necesidades del mercado laboral, sin embargo, cuando se observan otros aspectos como el reconocimiento profesional, así como desarrollo del cuerpo de conocimientos y un salario acorde a estos dos elementos, los cuales contribuyen en un beneficio mayor ante la calidad en la atención y prevención de la salud de la sociedad.

Por lo descrito en párrafos anteriores el problema fáctico que atiende este proyecto de investigación radica, en primer lugar, en vincular el proceso formativo con la situación de ingreso al mercado laboral del licenciado de enfermería, desde un análisis interno de los elementos como el currículo, proceso formativo y mercado laboral, así como las interacciones que entre cada uno de los elementos. Sumado al escaso abordaje de modelos educativos basados en pedagogías activas y reflexivas que les permitan a los licenciados de enfermería comprender y aplicar la postura paradigmática propia de esta disciplina, para consolidar no sólo la autonomía, liderazgo y toma de decisiones dentro de la función principal en la atención de la salud, por el contrario, debe considerar su incidencia como profesionales en contextos políticos y organizacionales; siendo estos elementos claves para transformar la profesión desde el ámbito educativo. Entonces, la problemática que se planteó investigar fue *la relación del proceso formativo y el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería*.

Esta problemática es estudiada en el contexto mexicano de manera empírica, sin embargo, la construcción del estado del arte, el marco contextual y teórico, aborda experiencias similares desde iberoamericana, principalmente. Toda vez que la enfermería mexicana comparte similitudes en el origen de la profesión y desarrollo académico con base en el contexto histórico y social. En adición, se enlaza las miradas de los actores educativos primero en el papel que representan en cada aspecto como el currículo, el proceso formativo y el ingreso al mercado laboral, y en conjunto eso marca la tendencia de esta problemática y las variantes y posibilidades que la rodean con miras a una posible propuesta de solución.

Así como se presentaba en el planteamiento del problema se han documentado y descrito diversas disyuntivas primero entre ambos contextos en el educativo y el mercado laboral, pero así mismo de manera interna cada uno presenta algunas polarizaciones que han alejado a la enfermería de su naturaleza como disciplina del cuidado con base en el humanismo. El estudio y análisis de las problemáticas educativas en enfermería representan el espacio donde se pueden gestar las transformaciones que requieren para modificar patrones anacrónicos de contratación, pero también de aprendizaje profundo de la esencia del cuidado.

Del mismo modo, desde la descripción del tema de investigación se abordó relación entre el proceso formativo y el mercado laboral, donde se presentan la situación ambivalente que guardan sin olvidar la relación sinérgica, necesaria en ambos contextos para la profesión de enfermería y ante la premura de un ingreso oportuno de los egresados al sistema laboral. El área educativa se transforma en sistema más flexible que se adapta a las necesidades determinadas por el sistema de salud, aun cuando hay nuevas propuestas en el abordaje del cuidado y la vinculación de prácticas avanzadas, así como más reflexivas y críticas, las cuales aún no se logran consolidar para evidenciar un cambio explícito y significativo para la enfermería.

Cabe resaltar que también desde el abordaje de este problema de investigación se pretende evidenciar la necesidad de retomar una pedagogía humanista, desde una relación transversal entre el estudiante y el profesor, al mismo tiempo que esta pedagogía permita una representación de la complejidad que subyace en el cuidado y las estrategias de enseñanza y aprendizaje necesarias para ejercer un cuidado profesional altamente humanizado, sobre la amplia racionalidad técnica ya desarrollada por los profesionales de enfermería.

Para este caso investigadores como Do Prado, *et al.*, (2022), Medina-Moya (2006), Cárdenas (2005) y Artizaba, *et al.*, (2023) por mencionar algunos, exigen una transformación en la estructura del proceso formativo y con ello una restructuración del currículo formal donde se tome como punto de partida las necesidades de la enfermería como una disciplina científica sobre la función utilitarista de esta dentro del sistema de salud; es decir, mientras que atienden las necesidades del sector de salud, este sistema debe permitir y procurara el desarrollo de un cuidado humanizado y con beneficio social. En este sentido, cabe enfatizar la corriente sobre una pedagogía humanizada permite superar la visión instrumental de la atención solo de la enfermedad y priorizar mantener la salud profundizando en las dimensiones simbólicas de la salud-enfermedad y como el cuidado humano se convierte en el quehacer de enfermería, para así consolidar y mejorar las prácticas educativas, por lo tanto, el reconocimiento social de esta profesión.

Por otro lado, al ser un problema de interés para los investigadores, las propuestas giran alrededor de un trabajo conjunto entre la estructura curricular acorde con la naturaleza de la enfermería, así como las propuestas pedagógicas, activas y problematizadoras, que permitan en los estudiantes el desarrollo de habilidades críticas, analíticas y reflexivas, para modificar no sólo sus estrategias al brindar cuidado, sino que permita vincular los elementos del humanismo con el cuidado basado en la funcionalidad y el cumplimiento de criterios. En conjunto con estas propuestas el ámbito educativo en enfermería debe encauzarse hacia él desarrollando objetivo de los conocimientos, actitudes y habilidades, con el fin de destacar realmente la utilidad que tanto menciona el sector salud público para ser reconocida por la sociedad a partir de su desempeño laboral, eliminando esa visión social que hasta ahora se ha concebido sobre la enfermería, como ayudantes y profesión supeditada a la medicina y en el peor de los escenarios como una profesión anacrónica que no puede atender la enfermedad si no es a la luz del paradigma biologicista, técnico y racional.

Toda vez que la problemática y en específico el tema entre ambos contextos y las posibilidades de tomar como piedra angular el ámbito educativo de enfermería, se ha mostrado la heterogeneidad de programas académicos o planes curriculares a nivel nacional, no solamente en sentido disciplinario, sino también en lo referido a aspectos pedagógicos y didácticos. Este hecho lleva a que la formación académica de los profesionales de enfermería presenta algunas diferencias, tanto en el nivel de contenidos, como en los años de escolaridad,

generando con ello dificultad para delimitar sus funciones y acciones, constituyendo con ello, todavía, uno de los mayores obstáculos para la definición de funciones dentro del mercado laboral.

La situación actual alrededor del problema deriva directamente de las fuentes revisadas en la construcción del estado de la cuestión, así como en las corrientes teóricas y metodológicas, en las que fue posible advertir que, todos han identificado el reconocimiento social de enfermería como una situación que merece ser explorada con más profundidad, con la intencionalidad de conocer las transformaciones y estrategias que deben retomarse desde el proceso formativo del profesional de enfermería. A su vez, debe fundamentar su construcción, en prácticas pedagógicas activas y reflexivas que permitan el desarrollo de competencias humanísticas y de participación política, no sólo de carácter disciplinar, técnico y tecnológico ante el cuidado de la salud.

Este panorama deja al descubierto que es preponderante analizar el proceso formativo en enfermería, toda vez que es considerado la base para la modificación de patrones y estereotipos anquilosantes de esta profesión. Más aún, proyectar está como una disciplina científica, además de ser el área fértil para comprender la complejidad de brindar cuidado humanizado desde bases paradigmáticas acordes con la naturaleza de la enfermería y no con el positivismo, donde nació la academia de enfermería. También, el ámbito educativo permite que se recupere la responsabilidad social de la enfermería como una de las estrategias para expresar su autonomía profesional en el cuidado de la salud y la enfermedad, por ello a continuación se describen las preguntas de investigación que derivan esta problemática.

Preguntas de investigación

General

¿De qué manera se relaciona el proceso formativo con el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería?

Específicas

- ¿Cómo el currículum formal de la licenciatura en enfermería desarrolla las competencias que demanda el ejercicio profesional?
- ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza-aprendizaje que favorecen el proceso formativo de los licenciados en enfermería?
- ¿Por qué el contexto del mercado laboral influye en el desarrollo de competencias disciplinares?
- ¿De qué forma el proceso formativo incide en el ingreso de licenciados con liderazgo y autonomía en el mercado laboral?

De acuerdo con la pregunta general y específicas de este proyecto de investigación, se consideran los siguientes objetivos.

Objetivos de investigación

General

Investigar la relación del proceso formativo con el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería.

Específicos

- Describir el currículum formal de la licenciatura en enfermería y el desarrollo de las competencias que demanda el ejercicio profesional.
- Analizar las estrategias de enseñanza-aprendizaje que favorecen el proceso formativo de los licenciados en enfermería
- Explicar la influencia del contexto del mercado laboral y el desarrollo de competencias disciplinares.
- Interpretar la prospectiva del proceso formativo para un ingreso de licenciados con liderazgo y autonomía en el mercado laboral

Premisa de Investigación

El proceso formativo del licenciado de enfermería está inserto en la estructura económica, social y política del país, por ello es necesario reconocer la relación que tiene con el ingreso al mercado laboral y la manera en que este fortalece el reconocimiento social de la enfermería como la ciencia del cuidado, favoreciendo, por un lado, el bienestar y la salud de las personas, sus familias y la sociedad y, por otro lado, el estatus y el prestigio de la profesión de enfermería.

Relevancia de la Investigación

Como se ha mostrado en el abordaje del tema y la problematización de esta investigación, la enfermería es una profesión de naturaleza altamente humanista siendo este el paradigma para cuidado integral y humanizado a las personas, las familias y las comunidades en diferentes contextos y niveles de atención. Esta es una definición que ha sido ampliamente replicada en el discurso de la enfermería ante el abordaje de cualquier problemática. Sin embargo, en esta subyacen una diversificación de miradas alrededor de la enfermería, así se llega a un punto donde esta se puede fragmentar y posicionar sus componentes científicos desde el positivismo y la racionalidad tecnificada. Mientras que los humanísticos se convierten en la parte inestable de la enfermería como las acciones de acompañamiento, las cuales en algunos contextos se relegan cuando se prioriza una habilidad procedimental ante una habilidad humanista o axiológica.

Esta disyuntiva a la que se enfrenta la enfermería incrementa en contextos altamente especializados, principalmente en instituciones hospitalarias, según lo reportado por González (2011), Arias, *et al.* (2018). En específico, Palacio-Ceña (2007, p. 148) menciona que “el cuidado de enfermería en las áreas críticas y desde una visión utilitarista la acción de cuidar se entiende que la acción de cuidar debe poseer un carácter medible”, esto es la consideración que invisibiliza esas actitudes de empatía y acompañamiento del otro en un estado vulnerable como la enfermedad, en este sentido se plantea que el cuidado de enfermería sea abordado como un *cuidado tecnificado y cuantitativo* de esta forma se le asignan funciones y acciones que el profesional de enfermería debe realizar para la atención fisiopatológica.

De esta forma, la investigación de enfermería sobre el área educativa considera como punto de partida la naturaleza humanista de la enfermería como uno de los paradigmas implícitos cuando se menciona y hace referencia a la disciplina de enfermería. Es importante reconocer algunos aspectos que le dan relevancia a investigar este tema:

- 1) La investigación es una actividad inherente al desarrollo de la profesión de enfermería y, de manera más específica, en el fortalecimiento del cuerpo de conocimientos de esta disciplina que aún se encuentra en construcción. Este es el primer eslabón que marca la importancia de la investigación toda vez que el análisis presentado permite contribuir de

manera directa en el posicionamiento del problema y por ello de los hallazgos que conforman el conocimiento alrededor de la enfermería y su proceso formativo de los licenciados en enfermería.

2) Esta investigación problematiza la relación entre el proceso formativo y el ingreso al mercado laboral, toda vez que está rodeada de ambivalencias, donde la visión clásica de la educación superior espera que las prioridades de las instituciones educativas se apeguen a la demanda del mercado laboral, de manera más específica, a las necesidades y funciones que el sistema de salud le ha asignado a los profesionales de enfermería, según lo que ha descrito Nigenda, *et al.*, (2006). Esto construye una visión reduccionista de las prioridades y objetivos de la educación superior y sobre todo de la enfermería.

En este punto se deben ampliar otras ideas para que se comprenda la relevancia de esta investigación y el abordaje del problema y para ello se considera que la educación superior se ha resignificado desde la Ley General de Educación Superior (2021), la cual considera que esta fomentará el desarrollo integral del estudiante en la construcción de los saberes. Desde esta resignificación se advierte que el sentido utilitarista de la educación superior es relegado por una formación con pensamiento crítico, reflexivo y analítico, que permita el desarrollo de una conciencia sobre las humanidades y la ciencia, con una mirada hacia la transformación social.

Con base en estas consideraciones se muestra como esta investigación desde la postura de quien investiga se suma a esta reconceptualización de la educación superior y lo que esta representa para el desarrollo social, económico y cultural de México. En consecuencia, esta investigación se suma a esta reconceptualización y adquiere una doble finalidad, de primera instancia hacia la generalidad de la educación superior y en segunda instancia como un reposicionamiento de la naturaleza de la enfermería desde el ámbito educativo, sobre todo porque el caso de enfermería parece que se ha sometido a presiones externas que han impactado en su concepción y estructura, es decir se han apegado tanto a la racionalidad técnica y al contexto hospitalocéntrico que no han relegado una formación de licenciado de enfermería hacia el primer nivel de atención (Cassiani, *et al.*, 2017; 2020).

En consecuencia, la educación superior puede generar conocimiento, innovación, creatividad, cultura y ciudadanía, que son elementos indispensables para el progreso de las sociedades. La enfermería, por su parte, puede aportar su experiencia, su saber hacer, su

sensibilidad y su compromiso con el cuidado de la vida y la salud, que son valores esenciales para la construcción de una sociedad más justa, solidaria y saludable. La educación superior y la enfermería pueden ser agentes de cambio social, si se les brinda el espacio y el apoyo necesario (OPS, 2020).

Esto sólo le da la razón a Nigenda (2006), con un reduccionismo que impacta no únicamente en el proceso formativo. En consecuencia, los profesionales de nivel licenciatura asumen como su único propósito la función operativa bajo el esquema de atención a las necesidades del servicio, sobre la especialidad de cuidado que requieren los individuos. Por lo tanto, la orientación de esta investigación implica desde un enfoque crítico y reflexivo cuestionar las estructuras y funciones preestablecidas por el currículo y replicadas en el proceso formativo, donde de manera implícita se replican las relaciones de dominación y las prácticas hegemónicas de atención de la salud. Como afirma De Souza (2013), la investigación social en enfermería busca contribuir a la construcción de una sociedad más justa, solidaria y democrática.

De tal forma que la educación superior no debe limitarse a formar profesionales competentes, sino también ciudadanos responsables, críticos y participativos que puedan afrontar los retos y las oportunidades del siglo XXI. La enfermería no debe conformarse con cumplir con sus funciones asistenciales, sino también ejercer su liderazgo, su incidencia y su defensa de los derechos humanos, especialmente el derecho a la salud. La investigación en educación superior alrededor de la enfermería debe asumir el reto de la transformación social, desde una perspectiva ética, política y emancipadora.

3) Esta investigación cuestiona una realidad que parece que ha permitido una relación virtuosa entre el contexto educativo y el mercado laboral, donde este último cada vez exige más habilidades que sean desempeñadas con *expertise*. Al mismo tiempo que cuestiona como el proceso formativo ha olvidado la naturaleza de la disciplina, dicho cuestionamiento de realidad promueve la generación de conocimiento relevante y pertinente para el área de enfermería desde el currículo y sus inconsistencias estructurales que fomentan el funcionalismo y utilitarismo de la enfermería, así la investigación de enfoque educativo implica asumir la investigación como un proceso de aprendizaje continuo de las dinámicas del proceso formativo y del mercado laboral desde la generalidad hasta las implicaciones de estas para la enfermería.

Además, se reconoce que la actividad investigativa en enfermería se ha convertido en una estrategia clave para el desarrollo profesional y disciplinar de la enfermería. Cuando los profesionales amplían sus habilidades de investigación mediante el estudio de posgrado y la generación de investigación, contribuyen de manera directa al cuerpo de conocimientos y a la comprensión de la realidad para establecer estrategias de mejora. De esta forma, la investigación de nivel doctoral representa para la enfermería mexicana un progreso si esta es abordada desde la interdisciplinar, incluyendo tendencias y métodos propios de las ciencias de la educación, toda vez que se enriquece el bagaje de la enfermería cuando la tendencia en producción de conocimiento la lleva por un proceso de subespecialización.

Hasta ahora se han presentado las generalidades de investigar este tema. Sin embargo, es necesario resaltar la importancia de vincular elementos como el currículo, el proceso formativo y el mercado laboral, toda vez que estos guardan un grado de dependencia entre ellos. Al mismo tiempo, permiten que los actores educativos como profesores, estudiantes y egresados describan su perspectiva en relación con cada uno de ellos. A propósito, la trascendencia de la voz a los actores educativos subyace en el valor que esta investigación le atribuye a sus experiencias, opiniones y necesidades desde una postura dialógica y crítica.

Lo que permite extraer el conocimiento de cada vivencia de los participantes, ya que la diversificación de la mirada de un estudiante en comparación con un egresado a la vez que presenta contradicciones puede surgir puntos de encuentro y fomentar la producción científica, el avance teórico de la enfermería como campo de conocimiento, así como la aplicación y transferencia de los resultados de la investigación a la práctica profesional y al ámbito social de la profesión. Aun cuando se tiene interés por el papel de los tres actores, el interés en los egresados supera sólo la perspectiva del mercado laboral y espera establecer una red entre el currículo y el proceso formativo, toda vez que estos son el resultado de ambos.

En conjunto, la relevancia de esta investigación se ha explicado desde la generalidad hasta la particularidad de cada elemento que conforman el problema planteado. Se busca identificar espacios que permitan un cambio a nivel macro en el ámbito educativo de enfermería, no sólo en el proceso formativo y el diseño de currículos que respondan a políticas y necesidades externas a la profesión. Se requiere el diseño de propuestas y políticas profesionales que vinculen las aspiraciones sociológicas, científicas y humanísticas, con

tendencia a fortalecer un ejercicio libre de la profesión y la creación de consultorios de enfermería con énfasis en modelos preventivos de salud.

En adición, la investigación curricular se convierte en una actividad reflexiva y crítica con la finalidad de mejorar el proceso educativo, y explorar las alternativas alrededor de la pertinencia social y el impacto profesional de la enfermería, para esta investigación el peso se encuentra desde la fase documental, toda vez que se hace un recorrido genealógico de las teorías que le han dado forma a la evolución curricular de la enfermería, sin olvidar la influencia que estos han tenido en el desarrollo de la profesión y el contexto académico. Por ello, la investigación evidencia el camino que se ha recorrido y el impacto que este ha tenido al ser parte de las tensiones entre la naturaleza, los paradigmas y las tendencias de la educación superior y en específico de la licenciatura de enfermería. Resaltando que hay un análisis crítico de la formación basada por competencias y en específico el aparente significado opuesto que estas tienen con el humanismo. Sin olvidar la voz de los profesores, de los alumnos y los egresados, quienes desde su experiencia reconocen diferentes aristas de los proyectos curriculares y cada actor muestra las limitantes y desafíos que deben de cubrir.

Así el indagar sobre la relevancia, la coherencia, la consistencia del currículo, desde el análisis del currículo formal y las perspectivas de los actores educativos ofrece una relación dialógica entre la cotidianeidad de las prácticas pedagógicas y didácticas en enfermería, al mismo tiempo que permite explorar las vivencias en el aprendizaje por parte de los egresados y los alumnos. Mientras que los tres actores educativos tienen una expectativa y/o experiencia con las condiciones de cómo los profesionales de enfermería se desempeñan en el campo laboral, simultáneamente la influencia de estas expectativas transforma o resignifican su proceso formativo.

En correspondencia con el otro elemento de análisis de esta investigación considerado el proceso formativo y de manera intrínseca el área pedagógica, las estrategias de enseñanza y aprendizaje. La aportación y relevancia de esta investigación radica en el posicionamiento de las bases de una pedagogía del cuidado propuesta por Medina-Moya (1999), quien a su vez retoma un enfoque teórico alrededor del conocimiento y hace un recorrido desde el análisis de currículo formal hasta las prácticas pedagógicas. Esta investigación integra el contraste que el contexto educativo representa para el mercado laboral.

Siguiendo con la aportación para el área pedagógica de enfermería la investigación se suma a la tendencia de reconocer la complejidad que subyace en la enseñanza y aprendizaje que conlleva la actitud y acción de cuidar. Esta corriente alrededor de una pedagogía reflexiva y crítica, basada en metodologías activas, representa un cambio del abordaje tradicional de la educación. Por otra parte, la enfermería requiere del desarrollo de habilidades de pensamiento complejo como la crítica y la reflexión, resaltando que quien investiga ha trabajado en proyectos previos a esta corriente pedagógica para la enfermería de nivel licenciatura y posgrado.

Esto significa, investigar la manera en que las nuevas corrientes educativas están impactando en la formación del licenciado en enfermería, al mismo tiempo deja la evidencia de como poco a poco la enfermería adquiere una consciencia propia de su proceso formativo, lo que se traduce reconocer la naturaleza de la enfermería que refiere Do Prado, *et al.*, (2011), y cierra la brecha entre los componentes invisibles del humanismo y la exigencia de la operatividad del cuidado en la atención de la enfermedad, al tiempo que se mira como espacio de ejercicio libre de la profesión un contexto de prevención y primer nivel de atención, donde el profesional de enfermería conserva su autonomía e independencias en las decisiones terapéuticas del cuidado de la salud.

Por último, la aportación de esta investigación en el abordaje del mercado laboral rompe el esquema de analizar las competencias de egreso y cómo estas se relacionan con las exigencias de las instituciones empleadoras. Al contrario, el explorar el mercado laboral se reconocen las vivencias de los egresados y la manera en que este cambio de contextos significa para su desarrollo profesional y así comprender la incidencia en este espacio para mantener una alineación con la propuesta de una educación más humanizada, menos instrumentalista y con una conciencia social.

De manera específica, esas son las aportaciones de esta investigación cuando se abordan los elementos claves del proceso formativo de los licenciados de enfermería; dando como resultado beneficio dirigido de primera instancia para los estudiantes y egresados, toda vez que su participación, en esta investigación, es la evidencia de la importancia y la valía al ser parte de un proceso de estructura curricular y del diseño de pedagogías que les sean funcionales en el aprendizaje del cuidado. Por su parte, los profesores desde un proceso de

autorreflexión describen la aplicación de sus estrategias educativas que contribuyen a la generación de habilidades críticas, analíticas y de actitudes frente al cuidado.

Desde esta investigación se identifican las necesidades y demandas de los actores educativos den el contexto laboral, social y académico para comprender la relación de estos escenarios y su influencia en el desarrollo de la profesión de enfermería, así como las oportunidades y retos que enfrentan los egresados de esta licenciatura. Esto puede servir para orientar la formación académica hacia el desarrollo de competencias desde el fondo humanista necesario en la nueva propuesta de la educación superior y en la recuperación de la naturaleza de la enfermería, así como para proponer acciones que marque un cambio de la educación utilitarista e instrumentalista que experimenta la enfermería, lo que como efecto secundario permitirá abrir el determinismo de la estructura funcionalista de la profesión de enfermería para el sistema educativo.

Estrategias metodológicas de la investigación

Fase documental

En esta fase de la investigación se elaboraron los capítulos que corresponden al estado del arte, la descripción del contexto y la teoría, los cuales dan forma y sustento a esta investigación. De manera inicial se realizó una técnica de acuerdo con el procedimiento de Gómez-Vargas, *et al.* (2015) conformado por tres fases: 1) planeación y diseño, 2) gestión y análisis, 3) formalización y elaboración del informe, que permitió la construcción los primeros tres capítulos.

En general, en la *planeación* se seleccionaron los temas, las variantes y palabras clave, así como el objetivo de cada capítulo que guiaron la búsqueda de información. Esto se realizó con las estrategias de búsqueda avanzada con el uso de operadores booleanos (AND, OR y NOT) y operadores de proximidad (NEAR/x y SAME), así como los filtros de cada una de las bases de datos consultadas. Es fundamental especificar que el operador SAME fue utilizado para restringir la búsqueda de términos o tópicos que fueron considerados para la creación del objetivo en cada capítulo. De manera general, algunos términos que facilitaron la búsqueda de información profesional, pedagogía activa o reflexiva, mercado laboral, egresados y competencias disciplinares, currículo de enfermería. La búsqueda se realizó en las diferentes bases de datos como *Web of Science*, *EBSCO*, *Dialnet*, *Scielo*, *REMERI*. También, se utilizaron administradores de referencias como *Mendeley*.

En el paso de *gestión y análisis* de la información se consideró la organización de las bibliotecas que se realizan en *Mendeley*, así como los registros que se pueden exportar en *Excel*. Este se convierte en una base de datos que organiza los datos bibliográficos de los artículos que fueron seleccionados y mantenían relación con el objetivo de cada uno de los capítulos. Con la base de datos se organiza para un fácil acceso y recuperación de la información, se asignan un número consecutivo para cada documento, además de los datos en este paso de gestión se agregan algunas especificaciones como aspectos más relevantes de la discusión y conclusiones.

En el análisis de los documentos se han clasificado de acuerdo con el contenido de cada capítulo del estado del arte. Cada capítulo uno responde a un tópico en específico, como el proceso formativo, el currículo y el mercado laboral. Cuando se analizó la información de cada documento se identificaron no sólo las fuentes primarias de la información. También,

se reconocieron los autores más importantes que terminan marcando una línea de pensamiento en relación con la producción investigativa. Lo que permitió generar argumentaciones como el contenido de los tres capítulos que conforman el estado del arte.

Para la elaboración del apartado contexto y teoría, la búsqueda de la información fue realizada con diferentes estrategias derivadas en primer orden por el contenido, la profundidad y complejidad de cada uno de los apartados. Para el contexto se construyó un capítulo y aun cuando también se realizó la búsqueda de información, los documentos seleccionados no responden totalmente a las tendencias de la actividad investigativa. El enfoque alrededor de la búsqueda sobre los documentos es en la recuperación como informes de organizaciones nacionales e internacionales, redes y, principalmente, libros de corte históricos que permiten hacer un recorrido general de la situación que prevalece en la enfermería como profesión, pero, también en su desarrollo y evolución educativa. Este contexto tiene una tendencia de desarrollarla desde un enfoque histórico-social lo que determina que los documentos no respondan a un tiempo determinado, como el estado del arte que se buscaron los artículos científicos más actualizados.

En cuanto a la tipificación y búsqueda de textos recuperados para la construcción de capítulo de teoría, estos fueron seleccionados desde el conocimiento previo de quien investiga, así como la identificación de teorías a partir de la construcción del estado del arte donde algunos autores ampliamente citados muestran sus aportaciones que, para esta investigación, son retomadas como una base teórica, es importante reconocer que para la búsqueda de la información se recuperaron artículos y principalmente libros que describen a detalle las propuestas teóricas retomadas para esta investigación.

Ante las estrategias de búsqueda más puntal y focalizada de la información, el análisis sigue un proceso diferente al realizado en la construcción del estado del arte. Para estos apartados, cada documento recuperado y leído se considera como una *unidad conservatoria de la información*, toda vez que cada documento es considerado como la fuente primaria de la que se extrae la información más relevante y que coincide con los objetivos de cada capítulo, así como de los subtemas seleccionados, con la finalidad de obtener información que evidencia y fundamenta los elementos descritos en el planteamiento del problema.

En conjunto, la información obtenida trasciende desde la fundamentación del tema, el planteamiento del problema, así como en la discusión de resultados. Esto permite

considerar que la revisión de información científica a través de artículos y libros es un proceso cíclico que, también permite la actualización de las perspectivas de investigación conforme el proceso avanza es decir la información obtenida en determinado tiempo evoluciona en comparación con la información recopiladas en años posteriores.

Estos capítulos conforman los resultados generando una redacción argumentativa que muestra una discusión entre los autores encontrados, para finalizar con un desarrollo interpretativo de cada capítulo en cual es posible advertir por parte de quien suscribe esta investigación las tendencias y ambivalencia en la producción del conocimiento, en este sentido De Souza, *et al.*, (2013) menciona que, a mayor comprensión y representación clara de la información mayor será la posibilidad de apropiarse del conocimiento, compilado para la construcción de estado del arte, el cual expresa el contenido en base a los fundamentos de los autores aquí compilados, discutidos y analizados.

Fase empírica

En esta fase se describe el acercamiento al problema de investigación desde la interacción de los sujetos de investigación siendo estos los actores y al currículo formal. Los fundamentos metodológicos retomados para esta fase es el paradigma constructivista, un modelo cualitativo, una perspectiva educativa y un enfoque alrededor de la educación superior en enfermería, el tipo de diseño se cataloga como dialectico-crítico. La unidad de análisis fueron 15 profesores (los que integran el comité curricular y profesores de asignatura) 32 estudiantes (de los diferentes periodos de la licenciatura) y 7 egresados. Todos seleccionados por el cumplimiento de criterios y que pertenecen a la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), así como el currículo formal del programa de licenciatura de enfermería. Las categorías centrales de esta investigación fueron independientes la relación del ingreso al mercado laboral y el proceso formativo, mientras que las dependientes fueron currículo, proceso formativo y mercado laboral. Esta fase se subdivide en tres etapas: la recolección de la información, la sistematización de la información y el análisis e interpretación previo a la presentación de resultados.

Para la *recolección de información* se utilizaron técnicas como la entrevista semiestructurada y el guion para el grupo focal. Se diseñó la guía de entrevista semiestructurada que responde a las categorías centrales de análisis propuestos para esta investigación. Se validó por expertos en el área de enfermería y educación, su pertinencia en

sentido de estructura y construcción. De acuerdo con los objetivos de este proyecto, las unidades de análisis fueron contactados como informantes claves de cada grupo poblacional. En este paso se realizó un primer acercamiento vía telefónica o por correo electrónico, principalmente, para profesores y egresados. En el caso de los estudiantes, estos fueron seleccionados por conveniencia del investigador de acuerdo a la disponibilidad de cada institución. Después del primer contacto se explicaron los detalles y objetivos de la investigación. Se acordó con cada participante los horarios y el lugar disponible para realizar el grupo focal. Cada entrevista y grupo focal fueron grabados en dispositivo de cómputo en audio o video, previa autorización de los participantes, lo que facilita el proceso de transcripción. La grabación fue con previo consentimiento de los participantes.

Para la *sistematización de la información* se compilaron las transcripciones de las entrevistas y las diez sesiones de los grupos focales, con el apoyo del software de Atlas-ti. El primer paso fue iniciar con la transcripción literal para respetar el sentido y la organización de las ideas con la intención de respetar la voz y con ello las experiencias de los entrevistados, en este primer comentario de transcripción se realiza una revisión microscópica de los textos, este paso permite examinar de manera cuidadosa, se identificarán las unidades de registro (frases o párrafos), unidades de contexto, así como las categorías de análisis axial (currículo, proceso formativo y mercado laboral) como una primera instancia para sistematizar toda la información obtenida de los actores educativos.

En este proceso dicho *software* permite manipular en un sólo espacio todas las transcripciones previamente identificadas con un código alfanumérico, al mismo tiempo que es diferenciado de acuerdo con la población. Para facilitar el orden y la codificación de los testimonios, se crearon tres proyectos o lo que algunos autores denominan unidad hermenéutica que corresponden a las tres categorías dependientes: proceso formativo, currículum y mercado laboral. Esto permite clasificar la información con la certeza que dentro de cada uno se podrán generar nuevos códigos según el análisis de la información lo permita, es necesario mencionar que este segundo proceso de categorización se realiza en función de la información otorgada por participantes, al mismo tiempo de reconocer las propuestas teóricas e investigativas obtenidas en la construcción del estado del arte, contexto y teoría. Esto permite que toda la información que tiene relación con los códigos establecidos

sea de fácil acceso y consulta para el investigador, facilitando el análisis, los puntos de encuentro y las divergencias.

En cada proyecto se tiene la certeza de generar códigos con asociación estrecha con la categoría axial que guían esta investigación. Parte de la sistematización de la información obtenida de forma empírica, permitieron la construcción de tablas comparativas entre el proyecto 2015 y 2022 con la información correspondiente a los aspectos de interés para esta investigación.

En la parte de análisis e interpretación de la información dentro de cada proyecto se generaron códigos conforme se analizaba la información y se le encontraba relación con el conocimiento y los fundamentos teóricos ya descritos en esta investigación. El método de análisis corresponde a las estrategias de análisis de contenido basado en el *microanálisis* propuesto por Strauss y Corbin (2002), es decir, el punto de partida está determinado por una categorización axial que conforme avanza el análisis y deconstrucción de la información se realiza una categorización abierta.

Para representar este proceso de análisis, el *software* Atlas-ti, permitió generar redes conceptuales desde los códigos creados por el investigador. En este punto se resalta que el investigador realiza el proceso cognitivo e intelectual de análisis, limitando la generación automática de códigos y redes mediante la inteligencia artificial. La construcción de las redes se seleccionan los códigos más representativos con la intención de dar respuesta a las preguntas de investigación, así la clasificación de la información muestra como cada código se enlaza con otro generando relaciones causales, pero, también de tensión. Con ello, se demuestra cómo se forja la relación interna de los elementos para tener una visión clara de la relación entre el proceso formativo y el ingreso al mercado laboral. Para la interpretación de resultados, de primera instancia se recurrió a la información compilada en el estado del arte, toda vez que la evidencia empírica obtenida en esta investigación es comparable con la producción investigativa por otros autores, además que las propuestas teóricas permitieron explicar las divergencias en los resultados.

Descripción de la estructura de la tesis

La tesis se compone de diez capítulos que siguen una línea marcada por las categorías dependientes consideradas para esta investigación: el currículo, el proceso formativo y el mercado laboral. En conjunto permite abordar la relación del ingreso del mercado laboral y el proceso formativo de los licenciados de enfermería, siendo esta una vinculación dependiente de fenómenos sociales internos en ambos contextos que se entrelazan complementándose, pero, a la vez, parecen tan distantes en cuanto al posicionamiento de los profesionales de enfermería. Las dinámicas sociales actuales, tanto políticas, económicas como sociales, la educación profesional tiende por una formación utilitarista. Lo que agrava la condición de las enfermeras y enfermeros recién egresados y que, se insertan en el sistema de salud caracterizado por su rigidez en la estructura y asignación de funciones para los profesionales de salud que deben cumplir con estándares de productividad antes que brindar una atención de calidad. De esta forma, cada uno de los capítulos describe y explica fenómenos específicos e intrínsecos a la relación que se establece entre el proceso formativo y el mercado laboral.

En el *Capítulo I. Sobre el Proceso Formativo de la Licenciatura de Enfermería*, se abordan las tendencias en la investigación educativa, la cual ha desarrollado conocimiento alrededor de la pedagogía propia para la enseñanza y el aprendizaje del cuidado. Para ello se reconoce que la Enfermería, dentro de las ciencias de la salud, requiere de métodos de enseñanza que permitan la construcción de conocimiento mediante metodologías activas o problematizadoras. En este sentido, se ha estudiado de forma amplia el desarrollo de habilidades cognitivas en el proceso formativo, con la intención de destacar la evolución de la educación y de los profesionales de enfermería quienes adquieren autonomía sobre su conocimiento, así como de las acciones de cuidado para la vida y la salud. Además, se pone en evidencia que enseñar y aprender a cuidar es un proceso complejo que abarca desde aspectos humanísticos hasta altamente protocolizados y basados en el manejo de la tecnología, estas tendencias nos llevan a considerar como el currículo se acopla a estas exigencias pedagógicas.

En el *Capítulo II. El currículo en la formación de licenciados en enfermería* se describe la escasa investigación con abordaje curricular en enfermería, así como la tendencia

a las propuestas de modificaciones curriculares, todas ellas basadas en competencias que aun cuando abordan el humanismo, la mayoría se centran en el desarrollo de habilidades operativas para brindar cuidado. Siendo esta una demanda principal de los empleadores, sobre todo de las instituciones de salud. Además, se reconoce que a través del currículo la profesionalización académica, logra hacer evidente dentro del contexto educativo la diferencia entre nivel técnico y de licenciatura, toda vez que, este último desarrolla habilidades en la investigación, gestión y sobre las bases teóricas de la enfermería. Sin embargo, estas modificaciones no son evidentes en la práctica de cuidado, donde el nivel académico no parece hacer la diferencia siembre y cuando cumpla con las funciones operativas encomendadas.

El *Capítulo III. Mercado laboral y egresados de la licenciatura en enfermería* menciona el desarrollo investigativo alrededor de este tema y, principalmente, con el abordaje de las condiciones y contextos, siendo de mayor interés siempre el sistema de salud. De este es evidente que coinciden en considerar a los profesionales de enfermería como la fuerza laboral más importante, pero a su vez con el ingreso económico bajo o, en su defecto, no equiparable al nivel académico. Ante estas consideraciones ya expuestas en varias investigaciones, el nuevo miramiento investigativo gira alrededor del ejercicio libre de la profesión, siendo este el mercado laboral potencial para los profesionales de enfermería, además de mostrarse como la estrategia para lograr una autonomía profesional y un acercamiento con la sociedad.

En el *Capítulo IV. Miradas del proceso formativo y el contexto social de enfermería*, se reseña la condición histórica-social que le dieron origen. Se reconoce el nacimiento de esta profesión a la luz de la medicina y la necesidad de un ayudante en el cuidado de la enfermedad de manera principal. Esto lleva a la consideración de los inicios del modelo educativo en donde es interesante resaltar que en estos primeros programas de estudios las características personales como la moral y la obediencia eran requisitos para acceder a una formación de enfermería. Dichos programas fueron evolucionando y en México estos evolucionan exponencialmente cuando se institucionalizan dentro de las Universidades. Lo que lleva a considerar una desvinculación de las instituciones de salud y un desarrollo académico que no parece estar a la par de las exigencias de la enfermería académica. En este capítulo se reconoce que, algunas asociaciones de enfermería, a nivel nacional e

internacional, buscan concretar el desarrollo de políticas que beneficien su estatus social y económico bajo condiciones dignas de trabajo.

En el *Capítulo V. Abordaje teórico del proceso formativo y el mercado laboral en la profesión de enfermería*. Este se desarrolla la genealogía de las teorías que han atravesado los procesos de enseñanza y aprendizaje pasando desde el positivismo y conductismo hasta posturas más actuales como la problematización y, en específico, la pedagogía del cuidado que atiende la complejidad del cuidado y su implicación teórica y filosófica para enfermería. También, se desarrolla la influencia del currículo en enfermería donde se destaca la influencia de Ralph Tyler, lo que aún es evidente en el sistema educativo y, de manera específica, para enfermería. Por otra parte, se describe la propuesta del Modelo Unificado de currículo para la enfermería mexicana. Mientras que la visión social de la profesión y el mercado laboral lleva a desarrollar la propuesta teórica de la sociología del trabajo.

En el *Capítulo VI. Investigación cualitativa de la educación en enfermería desde la Teoría Crítica*, en este se desarrolla el diseño metodológico iniciando por los fundamentos metodológicos en base con un paradigma constructivista, un modelo cualitativo, una perspectiva educativa y un enfoque alrededor de la educación superior en enfermería, el tipo de diseño se cataloga como dialéctico-crítico. La unidad de análisis fueron 15 profesores (los que integran el comité curricular y profesores de asignatura) 32 estudiantes (de los diferentes periodos de la licenciatura) y 7 egresados. Todos seleccionados por el cumplimiento de criterios y que pertenecen a la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Las categorías centrales de esta investigación fueron independientes, la relación del ingreso al mercado laboral y el proceso formativo. Mientras que, las dependientes fueron currículum, proceso formativo y mercado laboral.

Este proceso de investigación tiene dos etapas documental y empírica, en la parte documental se realiza la búsqueda las tendencias de en investigación en el área educativa en enfermería que abordarán aspectos como pedagogía, currículo y mercado laboral. Para la identificación de estos artículos y libros se utiliza principalmente búsqueda avanzada con el uso de operadores booleanos en bibliotecas virtuales, repositorios institucionales nacionales e internacionales, también se consultaron revistas propias del área educativa en enfermería. La información se sistematizó utilizando el gestor de Mendely, además de crear una base de datos en Excel que recopiló datos bibliométricos.

Para el método empírico, las técnicas utilizadas con la entrevista a profundidad y el grupo focal, los instrumentos fueron dos guías de entrevista semiestructurada a profundidad que se aplicó a los profesores y egresados. Las sesiones de entrevista tuvieron duración de una hora y fueron divididas en dos o tres sesiones. Mientras que el guion para el grupo focal sólo fue aplicado a los estudiantes y llevado a cabo en dos sesiones en las que se realizaron cinco actividades. Cabe resaltar que los instrumentos fueron validados por investigadores expertos pertenecientes al Sistema Nacional de Investigadores (SIN), de facultades de enfermería a nivel nacional. Para el análisis de la información el método fue el análisis del discurso, la técnica fue la categorización axial de Strauss y Corbin y la herramienta, una matriz contextual.

En los aspectos éticos se consideraron los postulados de la Declaración de Helsinki, el Reglamento de la Ley General de Salud, en específico, los aspectos éticos de investigación en seres humanos, Art. 13°, 16° y 17. Mientras que para la elaboración del consentimiento informado se consideran los Art. 20°, 21° y 22°, de la misma Ley. Por último, esta investigación fue aprobada por el Comité de ética de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) con el Oficio No. 003/2023.

En el *Capítulo VII. El currículo como espacio para reformular el proceso formativo de la Enfermería Universitaria*, en su contenido se encuentra la descripción y el análisis del currículo 2015 y 2022 de la Licenciatura en Enfermería en el que se reconocen las implicaciones para la profesión de enfermería y su desarrollo académico. Además, se critica la tendencia hacia competencia operativas y hospitalocéntricas, lo que lleva a la consideración de profesionales de enfermería con *expertise* en teoría curricular para diseñar programas que respondan a los principios filosóficos, epistemológicos y sociológicos de la enfermería antes que los operativos.

En el *Capítulo VIII. Sobre el proceso formativo en la enfermería universitaria*. Se describe, analiza e interpreta la tendencia mecanicista, utilitarista y operativa de los procesos de enseñanza. Los cuales se agudizan en un contexto donde el estudiante no tiene las herramientas suficientes para el desarrollo de un autoaprendizaje. Estas consideraciones se contextualizan en los escenarios áulicos y prácticos, esto lleva a considerar por parte de los actores involucrados que hace falta una educación más práctica *in situ*.

En el *Capítulo IX. Tensiones entre mercado laboral y profesionalización de enfermería*. Es el cierre del ciclo que pone en evidencia cómo el proceso formativo y el currículo, atienden con mayor énfasis las demandas de las instituciones de salud y las políticas internacionales, sobre la regionalización de la función de enfermería, así como el olvido de una retribución social; siendo esta última, la estrategia para acercar a la enfermería a la sociedad y ser acreedora del reconocimiento.

La investigación finaliza con el *Capítulo X. Consideraciones finales* que muestra como desde la estructura curricular se perpetua una función utilitarista y operativa de los egresados de la licenciatura de enfermería, donde se priorizan contextos hospitalocéntricos y tecnificadas, por lo que se puede considerar que, mientras el proceso formativo priorice la formación de profesionales técnico-productivista, la enfermería contribuye a la estructura funcionalista que caracteriza el sistema de salud. Por ello se espera que la enfermería se desarrolle profesionalmente fuera de las instituciones de salud, mediante el ejercicio libre de la profesión a través de consultorios de enfermería para el cuidado de la vida y la salud, ideología que debe permear desde la planeación curricular y la estructura del mapa curricular que permita un acercamiento de la enfermería con la sociedad utilizando como estrategia la planeación de programas de retribución social.

Capítulo I

El proceso formativo en la licenciatura de enfermería

Introducción

Este capítulo tiene como objetivo general reconocer dentro del conocimiento científico la tendencia en la actividad investigativa alrededor de las propuestas pedagógicas y como estas se enlazan con el cuidado como objeto de estudio de esta disciplina científica. De esta forma, se aborda la formación de profesionales enfermería como una necesidad social del cuidado de la salud y de la vida. Sin olvidar el abordaje desde una visión reflexiva sobre los fundamentos epistemológicos, pedagógicos y curriculares disciplinares. En este sentido, el pensamiento reflexivo y crítico se presenta en este capítulo como una forma de pensamiento esencial en el proceso formativo de los licenciados en enfermería con finalidad en un primer instante para construir su propio conocimiento, desarrollar su autonomía, liderazgo y capacidad de toma de decisiones, sobre todo la vinculación de estas capacidades con una demostración de un cuidado humanizado.

A través de la revisión de artículos científicos se identificaron los principales autores que han estudiado y analizado el proceso formativo/educativo desde perspectivas teóricas diversas, manteniendo una línea eje al vincular las propuestas pedagógicas en conjunto con el desarrollo de habilidades humanas. Así en el desarrollo de este capítulo se inicia con un recorrido sobre las posturas generales del proceso formativo de los licenciados de enfermería, en este se presentan visiones ambivalentes desde las que justifican el funcionalismo y utilitarismo de la enfermería, el cual es apoyado por organizaciones nacionales e internacionales en materia de salud.

En el segundo subtema sobre las propuestas pedagógicas, en estas se destaca la tendencia según las evidencias empíricas que las metodologías activas, sobre todo como estas se enlazan con algunas bases epistemológicas de la enfermería como por ejemplo la vinculación de estas propuestas con los patrones del conocimiento de Bárbara Carper (1978), con este antecedente se desarrolla la propuesta de la pedagogía del cuidado propuesta por Medina-Moya (1999) quien abre la posibilidad de modificación de estrategias que como base desarrollen el pensamiento reflexivo y crítico, sobre la realidad técnica o sobre las

competencias disciplinares procedimentales siendo ampliamente valoradas y de amplio interés por el proceso formativo tan es de esta forma que en este apartado se describe de manera breve como la teórica Benner (1984) posiciona el dominio de habilidades prácticas operativas desde una postura conductual y así posicionando su importancia, mientras que otras posturas pedagógicas se enfocan en el desarrollo de una educación más emocional. Para superar esta inclinación hacia una formación académica sobre habilidades prácticas, de primera instancia algunos autores reconocen que se implementen modelos experimentales alrededor de la pedagogía, así también se muestran como corrientes como el conductismo o el constructivismo los cuales en conjunto ponderan modelos tradicionalistas de educación.

Como parte de esta influencia en la pedagogía de en la formación de licenciados en enfermería se muestra la tensión entre una formación altamente especializada que relega los componentes humanísticos propios de su disciplina, lo cual se explica desde la influencia propia de la profesión sobre con herencias como la religiosa y la militar donde el enfoque histórico marco un proceso de enseñanza por el *modelo del aprendiz*, aprender haciendo, en estos se reconoce una repetición de actividades y acciones tradicionalistas con base en la memorización, más que en la crítica.

En este sentido se presentan las evidencias empíricas más significativas, las cuales desde diferentes enfoques han analizado el fenómeno de las propuestas educativas comprando los modelos tradicionalistas en comparación con los constructivistas, mostrando en algunos contextos y la diferencia apenas perceptible en aspectos como la motivación. Aun cuando se habla de propuestas pedagógicas, estas deben de estar alineadas con una formación profesional basada en competencias, por lo menos para la enfermería mexicana. En esta condición subyace el considerar que las competencias son todas las habilidades que se solicitan en el contexto laboral, mientras que todas habilidades humanísticas como valores, actitudes son micro competencias lo que deja en evidencia que independiente de la corriente pedagógica el propósito prevalece ante una educación utilitarista.

Por último, como parte de este capítulo se presentan las pedagogías activas como una forma de hacer acercarse a la complejidad del cuidado y acceder a proceso de enseñanza y aprendizaje donde se desarrollan habilidades cognitivas de orden superior, así como habilidades blandas.

Condicionantes del proceso formativo de los licenciados en Enfermería

La formación de las enfermeras en México es un asunto que siempre ha preocupado a las propias enfermeras. Las características del surgimiento de la Enfermería con respecto a sus saberes y a los niveles académicos adquiridos a través del tiempo (Castañeda-Núñez, *et al.* 1989, p.241), los que por lo menos durante casi 70 años “fueron” desiguales con respecto de otros profesionistas del área de la salud¹. A pesar de que esta autora considera superada esta fase desde los 90, dos décadas después la inquietud prevalece dentro del gremio, toda vez que aun cuando se ha llegado a trascender sobre la profesionalización académica concretando estudios doctorales, no se ha permitido considerar una igualdad académica en relación con el reconocimiento social que reciben otras profesiones dentro del área de la salud.

Este breve panorama permite reconocer que el proceso formativo de enfermería se encuentra inserto en la dinámica propia de la educación superior en México, considerada por Fernández-Fassnacht (2017), desde una perspectiva capitalista, pragmática y utilitarista, como un bien de carácter estratégico, consolidando el vínculo entre la generación de capital humano altamente capacitado, la producción de sociedades más justas y economías más competitivas.

Esta postura es compartida por instituciones de internacionales como la UNESCO (2021), quien considera que la educación superior juega un papel preponderante para la estabilidad productiva y económica de una nación, por ello, “debe configurarse como un bien público y como motor del desarrollo social y económico de los países y regiones”, dicha expectativa planteada presenta algunos retos que fueron documentados en el *Informe sobre los Futuros de la Educación Superior Prevé Respuestas Colectivas y Holísticas a los Retos Mundiales*, donde se destacan cuatro puntos con prospectiva a ser atendidos en el 2050: 1) asumir una responsabilidad activa en el desarrollo del potencial de la humanidad, 2) promover el bienestar y la sostenibilidad, 3) nutrirse de la interculturalidad y 4) crear y mantener interconexión vinculando la educación superior con otros niveles de educación, incluido aprendizaje formal e informal.

¹ Mientras que las enfermeras poseían un nivel técnico, los químicos, odontólogos y médicos, por citar algunos, contaban con estudios de licenciatura

Estos retos permiten analizar la validez de las diferentes perspectivas que envuelven la generalidad de la educación superior y, por lo tanto, la formación de los profesionales de enfermería a nivel licenciatura, y que parece demandar una transición de una postura capitalista utilitarista a un interaccionismo social, donde es preponderante que la educación superior sea parte fundamental del desarrollo social de un país, toda vez que el contexto social delimita la pertinencia y función de las instituciones educativas, por ello Jaimes-Rodríguez, *et al.*, (2015, p.2) considera que la educación superior en México demanda un compromiso social, y para ello es imperante potenciar el desarrollo de la investigación educativa con énfasis en la estructura de los planes de educación que respondan a las necesidades sociales.

Esta última consideración sobre la pertinencia de los planes educativos ante las necesidades sociales es retomada por los procesos formativos de los profesionales de la salud, en particular Frenk *et al.* (2011), como ex secretario de salud de México, comenta que los modelos de formación en el área de la salud evolucionan de manera constante, sin embargo, hay una descontextualización que impide alcanzar el ritmo de las demandas de salud. Fundamentalmente, este autor menciona que los currículos académicos siguen estando fragmentados, obsoletos y estáticos, produciendo graduados “*mal equipados*” estableciendo que los problemas son sistémicos: por lo tanto, se requiere una coordinación entre las competencias desarrolladas en el proceso formativo de los profesionales de la salud y las necesidades de los pacientes y de la población.

Estas circunstancias agravan la condición propia de la formación de nivel superior, y en el área de la salud se puede considerar como una evidencia de la debilidad del sistema educativo, acentuando la discordancia entre la estructura curricular de los programas educativos, en las diferentes disciplinas del área de la salud y la demanda de las necesidades de salud.

De manera particular, el proceso formativo del licenciado en enfermería presenta similitudes de condiciones en el proceso formativo, donde es imperante establecer una estrecha vinculación entre el sector educativo y el sistema de salud (éste como el área que absorbe al mayor número de egresados) mientras que, desde otro punto de vista, también se deberían considerar el mercado laboral potencial, como la asesoría y consultoría de enfermería aspectos que no han sido ampliamente abordados en el proceso formativo el cual desde la perspectiva de las instituciones de salud y con ello la Secretaría de salud tiene la

finalidad de formar profesionales de la enfermería competentes para atender las necesidades de los individuos, familias y comunidades en los diferentes niveles de atención de salud.

Por lo cual es importante plantear cuál, es la perspectiva de la Secretaría de Salud (2014) a través de su informe *Futuro y Tendencias en la Formación de Recursos Humanos en México para la cobertura Universal en Salud Basada en Atención Primaria*, analiza la formación de los profesionales de enfermería, del cual se pueden destacar dos puntos fundamentales. El primero se debe reconocer que los esfuerzos de ambos sectores (educativo y mercado laboral) no se concretan a largo plazo sobre todo en aspectos de planeación, evaluación e innovación educativa, ya que los servicios de salud presentan necesidades que no pueden ser atendidas de manera inmediata por los profesionales egresados de licenciatura, creando con esto condiciones desfavorables para ambos sectores.

En el segundo punto, se manifiesta como una fortaleza que la estructura académica de enfermería esté dividida en dos subestructuras lo que llama una “*formación paraguas*” “la formación técnica y la formación profesional” (nivel licenciatura), ante dicha aseveración se pueden considerar dos vertientes. Por un lado, la secretaria de Salud considera que este tipo de formación es una ventaja para el sistema de salud, ya que puede disponer de personal de enfermería capacitado que, parece, puede atender las prospectivas marcadas por los Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos por la OMS, en específico el de la cobertura universal de salud, atendiendo los requerimientos en los diferentes sectores y niveles de atención en la salud a la población.

Además, esta postura permite reflexionar en la falta de recursos de enfermería con nivel de licenciatura, aun cuando en los últimos años se ha reportado un incremento en la inserción de licenciados de enfermería en el mercado laboral (Secretaría de Salud, 2010), sin olvidar la centralización de los recursos humanos de enfermería en México, las deficiencias de la distribución de los sistemas de salud en los diferentes niveles de atención, documentadas por Montañez-Hernández, *et al.*, (2020), quien además concluye que la desigualdad de distribución y contratación del personal está potencialmente ligada al número de matrícula que ofertan las instituciones educativas y las preferencias del personal de salud por insertarse laboralmente en las áreas con prospectiva a mejores condiciones de vida.

Sin duda la “*formación paraguas*”, que considera como una ventaja la secretaria de salud, no es suficiente cuando también se consideran los factores que Montañez- Hernández,

et al., (2020), siendo evidencias, para que la postura de Frenk (2011) deba considerarse como un eje conductor para el sistema educativo y el de salud. Desde otra perspectiva, guiada por la postura social y de la teoría de las profesiones en enfermería, la “formación paraguas” es considerada una debilidad en la proyección social de esta disciplina; en este sentido la CIE (2021) manifiesta que la existencia aun de un número considerable de profesionales con formación técnica y postécnica, representa una debilidad dentro del concierto social, ya que no permite que el sistema de salud y la sociedad reconozcan el nivel de complejidad e importancia que tienen el proceso formativo de nivel licenciatura de los profesionales de enfermería, para brindar cuidado profesional en la atención de la salud.

Ante esta ambivalencia presentada según la perspectiva de quien valora el proceso formativo de los profesionales de enfermería, es importante revisar que las instituciones educativas y el sistema de salud reconocen como una guía lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*, presentado como un documento prescriptivo que describe las particularidades de la práctica profesional de enfermería, relacionándolas directamente con la formación académica y el nivel de actividades que pueden desempeñar los profesionales de enfermería.

Dicho documento describe las actividades del profesional técnico de enfermería en el ámbito hospitalario y comunitario, dada su formación teórico-práctica “su prestación de servicios corresponde a brindar cuidados de mediana complejidad, que los faculta para realizar acciones interdependientes derivadas del plan terapéutico e independientes como resultado de la aplicación del proceso atención enfermería” (NOM-019-SSA3-2013). En esta descripción se identifica que a los profesionales de nivel técnico no le otorga autonomía, toda vez que reconoce la limitante de crear el *proceso de atención de enfermería*², sólo le permite la aplicación de éste.

Mientras que al licenciado de enfermería le otorga el predominio de acciones independientes derivadas de la creación del plan de atención del de enfermería, ya que

² El proceso de atención de enfermería es considerado como el método sistemático de brindar cuidados centrados en el logro de objetivos, para diagnosticar y tratar las respuestas humanas ante la salud y la enfermedad (Rodríguez, 2000, p. 23; American Nursing Association (1980) en Potter y Perry, 2011, p. 296). Está conformado por cinco pasos dinámicos que guían la toma de decisiones en la práctica profesional de enfermería, presentando una estructura creativa y organizada para la aplicación de los cuidados en cualquier contexto.

reconoce que “su formación de nivel superior lo faculta para desarrollar un plan de intervenciones que puede valorar, ejecutar y evaluar. Es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico” (NOM-019-SSA3-2013). Además de reconocer que el nivel académico lo capacita para otorgar cuidados de mediana complejidad, además de colaborar en la realización de investigaciones de predominio operativo.

Esta comparación permite apreciar la diferencia que existe en la práctica profesional, es decir, lo que pueden brindar los profesionales técnicos de enfermería en contraste con los de nivel licenciatura. Sin embargo, el sistema de salud, pero sobre todo la sociedad, por lo general, los pacientes u otros profesionales del área de la salud, no lo distingue. En este sentido, el IMSS, dentro de su contrato colectivo de trabajo vigente hasta el 2015, consideraba que el rango de auxiliar de enfermería tiene una práctica profesional autónoma, realizando actividades de cuidado asistenciales y terapéuticas; de esta manera, esta institución de salud, como una de las más representativas en atención a salud, no distingue la práctica profesional de enfermería con base en su formación académica y dentro de su profesiograma no reconoce el nivel licenciatura, y sólo de manera transitoria considera que los puestos administrativos en enfermería “como jefe, subjefe o directora de enfermeras deberán contar con la licenciatura de enfermería”(IMSS, 2013).

Este tipo de condiciones laborales están en discordancia con la formación académica y, sobre todo, con los procesos formativos, en donde las diferencias son claras, siendo una de sus principales características el tiempo y la profundidad de los contenidos del proceso formativo, mientras el nivel técnico es de dos o tres años, el nivel de licenciatura demora de cuatro a cinco años, siendo un objetivo del perfil de egreso el ejercicio de una práctica autónoma; sin embargo, la formación actual es criticada por Luengo-Martínez y Sanhueza-Alvarado (2016, p. 247), quienes refieren que este tipo de formación académica fragmentada, en parte, es “la responsable del deterioro de su imagen en la sociedad porque la comunidad no logra distinguir las diferencias de los niveles académicos de enfermería siendo como iguales”.

Ante esta variedad de perspectivas frente a la inclusión de los profesionales dentro del mercado laboral principalmente clínico la investigación de *Training for a Bachelor's Degree in Nursing in Latin America*, construida como una revisión bibliográfica, analizó los

datos obtenidos de las páginas web de las asociaciones de enfermería, asociaciones de facultades o escuelas de enfermería y colegios profesionales de cada país de Latinoamérica y concluyó que:

“Cuando existen muchas “figuras de enfermería”, como es el caso de países como México, Nicaragua y Puerto Rico, que hacen una gran diferenciación en la formación del personal de enfermería, existiendo hasta siete niveles de formación. Surge entonces la pregunta: ¿puede ser esto adecuado? Desde una perspectiva docente-asistencial se considera que no, ya que muchas veces es difícil distinguir y visibilizar los cuidados de enfermería y diferenciar nuestra labor del resto de las profesiones de salud, por lo que esta fragmentación puede confundir las funciones e interferir en el cuidado propiamente, al ser ejercido de forma fragmentada, lo que ha causado un posible detrimento de la propia imagen ante la sociedad, y, más aún, de la visión holística del individuo” (Luengo-Martínez y Sanhueza-Alvarado, 2016, p. 247).

Con esta aseveración, se considera que los sectores educativo y mercado laboral, principalmente clínico asistencial, son afectados, Nigenda *et al.*, (2013), postula que para equilibrar las tensiones se debe pensar que las instituciones de salud deben determinar la orientación de la formación de los recursos humanos en salud, también deben definir claramente el tipo de profesionales que se necesitan para hacer frente a los cambios demográficos y epidemiológicos, concluyendo que esta dinámica dará certeza en términos de la definición de los profesionales de la salud y la asignación equitativa de estos, en las instituciones de salud.

De manera crítica, esta postura nos remite a la perspectiva utilitarista de la formación académica del licenciado en enfermería, además de ignorar la prospectiva de las instituciones educativas. Y se recae en la idea de que el sistema de salud determina y condiciona al sector educativo es explicado desde el contexto global, en donde el sistema educativo superior está instaurado, recordando las palabras de Fernández-Fassnacht (2017), quien considera que la educación superior es un *bien de carácter estratégico* y sumado a la postura de la UNESCO (2021) de mirar a la educación superior como un bien público y de desarrollo social, ambas visiones determinan por qué las instituciones de educación superior de enfermería deben apegarse a las demandas del sistema de salud y contextualizar las demandas de las instituciones que representan un mercado laboral real para los egresados de la licenciatura en enfermería.

Por otra parte, es importante reconocer el papel que han tenido los procesos formativos en enfermería sobre el progreso de esta profesión, ya que ésta ha determinado una *profesionalización académica*³ que tiende a separarse del contexto clínico asistencial, principalmente. En este sentido, se enfatiza un rol desde la perspectiva académica, que busca consolidar un perfil ocupacional que incluya autonomía profesional y una gestión de cuidados basada en este saber de carácter científico (Algañaraz y Dacuña, 2021).

Este progreso para la formación en enfermería puede ser considerado también lo que abrió una brecha en el mercado laboral, escenario que no ha logrado modificar tan rápidamente sus políticas, haciendo sólo avances de manera paulatina con resultados incipientes, ante lo cual Aristizabal, *et al.*, (2020), considera que esa brecha debe ser atendida por la influencia del Estado atendiendo los procesos regulatorios, políticas de contratación y mecanismos entre la oferta y la demanda, así como en los de pago. Simultáneamente, la OMS (2020, p.12) sugiere que “los responsables de formular políticas, los empleadores y el Estado se deben coordinar para generar acciones para mejorar las condiciones de trabajo para los profesionales de enfermería”.

Estos planteamientos dejan en evidencia que el proceso formativo en la licenciatura de enfermería está delimitado por diferentes factores sociales, las necesidades impuestas por el mercado laboral, hasta la participación del Estado; aun cuando estas relaciones pueden encontrar tensiones entre sí, Sánchez (2005, p.187-188) considera que la educación en enfermería se ha orientado de manera explícita a tener incidencia a través de la integración de la realidad educativa con la dinámica del mundo del trabajo en salud y en educación. Sin embargo, se debe agregar que, entre las investigaciones educativas del área de enfermería, no es común encontrar el término *proceso formativo*, se refieren a ésta como una formación académica o formación en recursos humanos en enfermería, o simplemente como investigación educativa en enfermería, de esta manera los términos pueden variar, sin embargo, enfermería ha demostrado su interés por comprender y analizar el contexto

³Casas-García, (2009, p. 9-11) denomino *profesionalización académica*, esta manera la profesionalización se basa en lo académico y no en la práctica profesional, documentando un fenómeno particular, donde en ese año se documentaba que el personal formado en el nivel licenciatura ha encontrado resistencia y hostilidad en el ámbito laboral de clínicas y hospitales, entre las mismas enfermeras; por otra parte, en el mercado laboral existe escaso reconocimiento de los niveles académicos de licenciatura, ya que no aparecen en los profesiogramas laborales.

educativo, pero Do Prado *et al.*, (2011, p.410) destaca como un vacío los estudios limitados en los docentes, especialmente en lo que se refiere a la formación pedagógica de las enfermeras, además de demostrar que el estudio del área educativa no es un tema considerado de relevancia para la enfermería. Por eso es importante considerar en este capítulo las propuestas pedagógicas y de manera subsecuente la pedagogía propia para la enseñanza del cuidado.

Propuestas pedagógicas en el proceso formativo

En este subtema del capítulo uno, tiene como finalidad analizar las perspectivas pedagógicas (tradicional y activas) y las propuestas curriculares en la educación en enfermería. Los procesos formativos de enfermería, desde sus inicios, y tras haber transitado de los entornos hospitalarios a la independencia universitaria, han pugnado por concretar y desarrollar los conocimientos alrededor del cuidado que fortalecen el cuerpo propio de conocimientos, y de manera reciente se han propuesto desarrollar actitudes y habilidades como la autonomía, el liderazgo y la toma de decisiones encada uno de los licenciados en enfermería, para que como profesionales puedan destacar dentro del ámbito de la salud.

Ante esta prospectiva que ha construido la enfermería y que ha logrado una profesionalización académica, es necesario comprender cómo se ha investigado este aspecto, sobre todo, cuáles son los referentes que ha tenido el proceso formativo de los licenciados en enfermería en los modelos educativos y pedagógicos. Partimos de comprender que los saberes de enfermería durante la formación de las nuevas generaciones tienen dos vertientes:

“La adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas en enfermería y los aprendizajes significativos que generan sentimientos de pertenencia como motivación y espíritu de superación personal y profesional y que puede sintetizarse en identidad y cuestiones en enfermería. Referente los primeros, la escuela, fortalece la estructura del sistema de salud vigente, lo que quiere decir que se privilegian los aprendizajes que corresponden a la enfermedad, en demérito de la educación, promoción, prevención y mantenimiento de la salud” (Cárdenas, 2005, p.125)

Mientras que los aprendizajes significativos pueden entenderse en dos aspectos: el primero, es el dominio de competencias disciplinares y técnicas, mientras que el segundo. Trata de establecer una sinergia entre las habilidades de pensamiento complejo en conjunto

con la formación ciudadana, que dé como resultado el deber ser, compromiso y responsabilidad ciudadana, en un marco profundamente ético y humanístico propio de la práctica profesional de la enfermería. De igual modo García-Hernández, *et al.*, (2009), considera que el proceso formativo necesita desarrollar actitudes, habilidades además de conocimientos, no solamente para cuestiones técnicas de la profesión, sobre todo, que las enfermeras sean capaces de responder a las cuestiones sociales emergentes.

Además, antes de comprender esta transformación dentro de las perspectivas educativas de enfermería, es necesario establecer que los procesos formativos y, en general, la adhesión de la enfermería como profesión a las universidades, se ha mantenido en la ambivalencia mencionada por Cárdenas (2005) y por García- Hernández, *et al.*, (2009) que trata de establecer un balance entre los aspectos disciplinares, técnicos-tecnológicos, como las habilidades blandas y sociales.

Por ello, se recuperan las palabras de Carper (1978) y su propuesta de los *patrones fundamentales del conocimiento de enfermería*, ya que son una postura para ejemplificar que los conocimientos que se requieren en el proceso formativo de enfermería son exclusivos y no pueden sólo plantearse como el de una disciplina más dentro de la ciencia de la salud, toda vez que, el proceso de enseñanza y aprendizaje del cuidado es una construcción social cuyo significado va más allá de sólo una repetición de técnicas utilitaristas, sino que deberían añadirse cuestiones morales y políticas.

Ante estas aspiraciones deben revisarse dos posturas que han determinado que el ámbito educativo sea de interés para enfermería, para producir conocimiento e investigar los problemas que se van presentando. La primera discute la complejidad del *cuidado* Medina-Moya (1999, p. 45- 55), hace un análisis de concepto de cuidado con base en las teorías de enfermería de las cuales concluye que la conceptualización de éste sea sustentado en marcos conceptuales provenientes de la fenomenología existencial y la psicología humanista la cual, él considera, tiene importantes repercusiones en los procesos, estrategias y evaluaciones de enseñanza y aprendizaje del conocimiento de enfermería, todas que estas se ve condicionada por la comprensión y profundidad del análisis de los referentes teóricos que han sido las bases para conceptualizar el cuidado.

Por lo tanto, el cuidado es un concepto multívoco que denota fenómenos complejos y multidimensionales, que poseen elementos técnicos y humanísticos, el equilibrio entre

todos estos elementos es lo que le confiere su complejidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje, por ello la segunda postura también retoma el cuerpo de conocimientos alrededor del cuidado como se describe a continuación:

“El cuerpo de conocimientos que sirve como fundamento en la formación de enfermería, la cual tiene patrones, formas y estructuras que sirven como horizonte de las expectativas de la enseñanza y el aprendizaje de enfermería dando equilibrio entre los conocimientos en la disciplina” (Carper, 1978, p.13).

Además de reconocer los fundamentos teóricos como el pilar de la enseñanza aprendizaje, esta autora propone mantener este equilibrio de elementos (técnicos-tecnológicos y humanísticos) que requieren desde el proceso formativo de enfermería hasta la praxis de enfermería, de esta forma, ella propone cuatro *patrones fundamentales del conocimiento de enfermería*, los cuales surgieron del análisis estructural, conceptual y sintáctico de los conocimientos de enfermería: 1) empírico, la ciencia de la enfermería; 2) estético, el arte de enfermería; 3) el componente de un conocimiento personal de enfermería; 4) ético, el componente del conocimiento moral de enfermería.

En el *patrón empírico* lo considera la base fundamental, del saber de enfermería lo califica como todos los conocimientos empíricos, fácticos, descriptivos basados en explicaciones teóricas, además de considerar que era principalmente discursivo y verificables. Para el *patrón estético*: la autora la considera el arte de enfermería en este sentido es común hasta la actualidad considerar que:

Lo artístico en esta disciplina se asocia vagamente con la categoría de lo manual y las habilidades técnicas involucradas en enfermería, tipificado el aprendizaje de enfermería estrechamente con un estilo de aprendizaje imitativo y la adquisición de conocimientos por acumulación de experiencia no racionalizada (Carper, 1978, p. 16).

Sin embargo, la postura de esta autora sobre el *patrón estético*, es mirarlo como la habilidad y capacidad del profesional de enfermería, por desarrollar empatía moderando la distancia psíquica o desapego, a fin de entender y abstraer con un sentido objetivo el conocimiento y la comprensión de forma única, a diferencia de lo universal que ya fue abstraído, es decir, obtener de cada experiencia las particularidades que la hacen única y no

generalizable. Éste es uno de los puntos básicos que se enseñan alrededor del cuidado, manifestando desde la formación que éste es un proceso único e irreplicable con cada persona, además de ser una de las características que le confiere la parte humana del cuidado.

En el *patrón personal*, Carper (1978, p.19-23) menciona él que durante la enseñanza se debe promover la integridad en el encuentro personal con el otro, reconocer que cada persona que se cuida no es una entidad fija y que requiere de libertad para crearse a sí mismo. Por último, el patrón Ético como componente moral, reconoce que los profesores y los estudiantes de enfermería cada vez se enfrentan a la toma de decisiones en entornos cada vez más complejos dentro del área de la salud, que desarrollan preguntas morales alrededor del cuidado, pero además de demandar un conocimiento de los fundamentos éticos, considera que la enfermera debe comprender y conocer las diferentes filosofías con respecto a lo que es bueno o es correcto.

Como se muestra, la postura de Medina-Moya (1999) y la de Carper (1978) no son contradictorias, de hecho, las dos se complementan. Mientras el primero, parte de la idea de comprender el fundamento teórico del cuidado para que éste sea enseñado y aprendido, la otra autora busca un equilibrio de los componentes propios del cuidado, lo humano y lo técnico-tecnológico. Por lo tanto, la disciplina de enfermería no puede ser enseñada o aprendida sin las referencias que le han dado estructura a esta disciplina, sin olvidar que dicha estructura es mejor conocida como las bases epistemológicas de enfermería, en consecuencia éstas aún están en estudio y análisis, derivado que enfermería se está consolidando como una ciencia relativamente joven y, con ello, las conceptualizaciones del cuidado se expandirán y los referentes teóricos serán retomados y analizados desde otras perspectivas, sin olvidar que estos son las bases de los actuales procesos formativos en enfermería.

Estas posturas son referentes teóricos dentro de la investigación educativa en enfermería, no obstante, fueron producto de investigaciones que se preocuparon por la formación universitaria de los profesionales de enfermería, de ahí que sean abordadas en este apartado, toda vez que ya desde el siglo XX los investigadores de enfermería se preocupaban por explorar, comprender y hacer aportaciones significativas en el campo educativo de esta profesión. Una de las investigaciones más reconocidas en el ámbito educativo fue elaborada por Patricia Benner (1984), quien es considerada una de las teóricas de cuidado; su obra *From novice to expert: power and excellence in nursing practice* es una aportación catalogada

como un referente teórico, pero también como una de las investigaciones en el área educativa de esta profesión, realizada desde el enfoque fenomenológico-hermenéutico.

En esta investigación se analiza, y la autora concluye, que hay dos tipos de conocimiento, el académico y el práctico:

El conocimiento académico es abstracto, a contextual, estable y rígido. Sin embargo, el conocimiento en la práctica es concreto y se halla en un proceso constante de comprensión-transformación, comprensión, es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, un reflejo de la vida real. El conocimiento práctico clínico no puede ser formalizado ni enseñando, puesto que es muy difícil hacerlo explícito verbalmente, sólo puede ser demostrado. Se halla incrustado en la práctica de las enfermeras de una manera implícita, personal e irrepetible (Benner, 1984, p. 2).

Esta distinción entre los tipos de conocimiento que requieren los profesionales de enfermería, suma a la complejidad que confiere enseñar y aprender a cuidar a los seres humanos en cualquier contexto, pero estas perspectivas alrededor de la enseñanza ponen el acento en problemas que la actualidad siguen vigentes y para este caso el claro ejemplo de Elizabeth King, (1984), se cuestionaba cómo se podía formar a estudiantes de enfermería para hacer frente a situaciones dolorosas, en su momento fue tomado como un método de enseñanza centrado en el desarrollo moral, y resolución de problemas que se analizaban con base a métodos experimentales dentro del aula, en cuatro métodos (Ondrejka, 2014):

1. Grupos de discusión para incluir cómo el instructor debe interactuar con los estudiantes.
2. Métodos de estudio de caso que incluían dilemas de moral y comportamiento.
3. Juego de roles.
4. Juegos de simulación que incluían pros y contras para su uso.

Además, analizó el aprendizaje como objeto de estudio desde el sentido más tradicional, manteniéndose libre del lado subjetivo de la pedagogía y también considera esta autora que, en sus 35 años de práctica educativa en enfermería, nunca vio que se usara el libro de King como guía pedagogía (Ondrejka, 2014, p. 35).

Desde la postura de King (1984) los modelos pedagógicos analizados bajo métodos experimentales no permiten la replicación de modelos tradicionalistas, y se suma a las investigaciones en el área educativa de enfermería que se interesan por las estrategias de enseñanza y aprendizaje, y que siguen en la búsqueda y construcción de propuestas para

mejorar los modelos pedagógicos de enfermería, algo que ya buscaba Carper (1978), Benner (1984) y Medina (1999).

Por otra parte, mientras los autores y los investigadores analizaban los problemas educativos dentro de enfermería, no se puede negar que la enfermería inició con la formación de los recursos humanos dentro de modelos tradicionalistas, dichas evidencias quedan dentro estudios históricos donde se reconoce la evolución de la educación de enfermería. Cárdenas, *et al.*, (2011, p. 50) refiere de manera muy puntual que la educación en enfermería ha transitado, desde su origen hasta la actualidad, por tres etapas: Escuelas hospitalarias, Escuelas vinculadas a Facultades de Medicina, y Escuelas y Facultades de Enfermería con Estudios de Grado.

Mientras que, en Estados Unidos, la enseñanza formal como requisito para ser enfermera llegó a ser una pauta prevaleciente tan sólo en el último cuarto del siglo XIX. Las primeras escuelas de la llamada Enfermería profesional se inauguraron en 1873. En los intentos por formalizar el empleo se crearon requisitos educativos básicos para la Enfermería, subrayando que era una preparación esencialmente de obediencia, lo que reflejaba la poderosa influencia militar relacionada con la obra de Florence Nightingale (Reeder, *et al.*, 1988). Estas miradas de evolución determinan por qué enfermería inició dentro de modelos tradicionalistas y de esta manera lo reconocen Castrillón (1986) y Flores (2001), enfermería inició dentro de un modelo pedagógico tradicional en el que la práctica religiosa y humanística era el pilar de la formación, estos autores hablaban del “aprender haciendo”, por su parte Cárdenas y Sánchez (2007) habla del “modelo del aprendiz”, que es aprender sobre con base al ejemplo sobre la práctica.

Estas evidencias quedan dentro de estudios históricos o artículos reflexivos como el de Sánchez-Ramos (2014, p.96) que habla de los modelos pedagógicos que tradicionalmente se han usado en enfermería dentro de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la Universidad Nacional Autónoma de México, en este escrito se identifica cómo describe la enseñanza tradicionalista para enfermería. “Las alumnas de enfermería tenían poco margen para pensar y elaborar conocimientos porque sólo se exigía memorización”, además de mencionar que en las prácticas asistenciales se limitaba el análisis crítico separando la teoría de la práctica.

Esta visión parcelada de la práctica de enfermería, donde existe poco desarrollo de las ideas, de los planteamientos de socialización del conocimiento, del entorno, que le permita tener una idea de lo que es el país, sus problemas, necesidades; y de lo que, en ese campo, son características del modelo tradicionalista, además de también corresponder al origen que reviste características propias de la medicina: unicausal, biologicista, dirigida a la enfermedad institucional.

De este modelo la autora pasa al conductismo, el cual menciona que los principios son similares al modelo tradicionalista, sólo que en éste se buscaba que los estudiantes de enfermería hicieran las actividades programadas acríticamente. En este camino reconoce que el año 2000 el modelo educativo del plan de estudios de la ENEO fue actualizado, y explícitamente no menciona el enfoque constructivista, las estrategias de enseñanza fueron elaboradas bajo esta premisa (Sánchez-Ramos, 2014, p. 97). El constructivismo en enfermería como modelo pedagógico, pronto recayó en repetir las prácticas tan arraigadas del conductismo o, al menos, así lo documentó Carriales, *et al.*, (2012, p. 138), “este modelo educativo genera la pasividad del alumno resaltando la autoridad y poder del profesor como poseedor del conocimiento, quien marca el ritmo del aprendizaje del alumno” además considera que no es algo exclusivo de enfermería, reconoce que la mayor parte del personal del área de salud ha sido formado en un modelo tradicionalista.

Al respecto de esta postura Agama-Sanabria y Crespo-Knopfler, (2016), realizaron un estudio cuasi experimental donde formaron dos grupos: uno sin intervención (modelo tradicional) y otro con intervención educativa (modelo constructivista) a los que se aplicaron tres instrumentos de evaluación, para valorar el conocimiento, la motivación y el aprendizaje. En esta investigación se destaca la intervención con la intención de promover aprendizajes significativos, utilizando aprendizaje basado en problemas, mapas conceptuales y aprendizajes colaborativos; mientras que el grupo sin intervención se aplicó la enseñanza tradicional centrada en la exposición de los temas por parte del docente y de los estudiantes.

Un hallazgo producto de dicha investigación fue demostrar una diferencia relevante entre los modelos constructivista y tradicional, relacionado con uso de tres estrategias, algo que resalta en comparación con otras investigaciones que también realizaron estudios comparativos entre modelos y no identificaron diferencias considerables entre ambas. Además de documentar dos fenómenos producto del uso del aprendizaje basado en

problemas, el cual despierta la motivación en los estudiantes, mientras que los aprendizajes colaborativos no son un factor crucial en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería.

Este último factor no es discutido por los autores, pero es un elemento importante, ya que enfermería, por la naturaleza del sistema laboral, debe trabajar con pares, así quizá de manera más profunda este factor sea valioso en la integración de equipos de trabajo y la retroalimentación y aprendizaje que puede seguir desarrollando en el día a día de la vida laboral. Esta investigación destaca la metodología del aprendizaje basado en problemas, que en los últimos años fue adoptado para el área de enfermería que está investigando dentro de las pedagogías activas.

Previo a abordar las pedagogías activas, es preciso reconocer que la enfermería, dentro de estos modelos educativos, reconoce la educación basada en competencias, esta tendencia es relevante, se exige a las instituciones de educación superior orientar los aprendizajes de los estudiantes a las necesidades reales para facilitar una inserción laboral, determinando las competencias profesionales necesarias en la práctica laboral, para precisar la afinidad que tiene la enfermería por la competencia esta podría comprenderse en el sentido amplio, y no sólo reduccionista de habilidades manuales y técnicas, comprenden habilidades de diversa índole, de forma articulada, es decir, cognitivas, socioafectivas y psicomotoras.

Estas capacidades se expresan en acciones profesionales e influyen significativamente en el logro de resultados de calidad distintiva, por lo tanto, la competencia se revela en acción; es en la práctica profesional donde se demuestran, es decir, es en la práctica que se ejercita su potencial, que se actualiza su potencial, refiere Rivers (Waldo, 2009, p. 183). Otra investigación alrededor de las competencias con ese sentido de desarrollo profesional, es el estudio descriptivo transversal de facultades y escuelas de enfermería de seis regiones que pertenecen a la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería, con el propósito de conocer las competencias que se han determinado en el perfil de egreso del licenciado de nueve instituciones educativas de enfermería en países de Latinoamérica (México, Cuba, Panamá, Costa Rica, Colombia, Argentina, Brasil y Chile). Entre las competencias que destacan estos perfiles, las autoras concluyen que desarrollan competencias de liderazgo, pensamiento crítico y reflexivo, además de competencias blandas del área afectiva y de los valores (Theune, *et al.*, 2002, pp. 49-52).

En la formación de enfermería basada en competencias, se debe identificar que éstas surgieron como una manera de revertir los modelos tradicionales de enseñanza en enfermería, sin embargo, derivado de las investigaciones de Ramos (2002) y Deluiz (2001), definir las competencias es una tarea difícil, por lo que es de suma importancia analizar las praxis profesional y considerar en este campo cómo consideran las competencias y cuáles son valoradas como esenciales, constitutivas del perfil profesional, basadas en recursos cognitivos: saberes y capacidades, mientras la *microcompetencias* son los valores, actitudes, esquemas de percepción y de valoración.

Estos antecedentes permiten abordar el fenómeno que sucede al realizar la búsqueda en la construcción de este estado del arte, ya que al realizar la búsqueda avanzada bajo palabras clave enseñanza basada en competencias, competencias profesionales de enfermería, desarrollo de competencia genéricas, entre otras, arroja resultados diversos, esto es, las competencias son estudiadas con la connotación de saberes y capacidades de los profesionales de enfermería, por lo tanto, la producción científica alrededor de las competencias de enfermería está principalmente direccionada a valorar el dominio de un saber: primeros auxilios, aplicación del proceso de enfermería, gerencias del cuidado, investigación, entre otras, o inclinadas al dominio de una habilidad, competencias en la atención de enfermería al neonato u otras áreas críticas, urgencias, terapia intensiva, quirófano, también se identifica que las competencias están siendo investigadas en relación directa en el manejo de tecnología en aparatos electro médicos.

Estos resultados de búsqueda tiene relación con la investigación de Lara Silva y Rosângela de Sena (2006) quien desde un enfoque teórico de la dialéctica, utilizando grupos focales de 27 docentes, documenta y describe los movimientos de cambio en la formación de licenciados de enfermería, y cómo este movimiento contribuye a la definición de las áreas de competencia profesional, entre los resultados más relevantes se encuentra que, derivado del discurso de los participantes, consideraron que las competencias profesionales de enfermería están direccionadas a las exigencias transitorias o momentáneas del mercado laboral y no son vistas como una construcción firme de habilidades y actitudes que le permita al profesional actuar ante las adversidades que presentan las situaciones del cotidiano en el trabajo.

Estas autoras explican en los resultados de su investigación que, en el campo de la educación de enfermería, existen la vinculación de las competencias con el programa

curricular con el objetivo de formar profesionales comprometidos con la política de salud y desarrollar competencias específicas y la capacidad de promover impacto. De esta manera, para comprender el enfoque de las competencias en enfermería, éste debe ser desde el abordaje curricular y no como una perspectiva pedagógica, ya que enfermería condiciona las competencias profesionales con relación a las necesidades del contexto laboral, pero no se olvida de las *micro-competencias* como los valores, actitudes y perspectivas.

Por lo tanto, una formación basada en competencias que vinculen el ser, saber y hacer de enfermería requiere de una educación que tome como referente las practicas pedagógicas activas, además de comprender que las competencias deben ser comprendidas no de manera fragmentada como lo hicieron Ramos (2003) y Deluiz (2001), éstas deben ser analizadas en el sentido amplio que exigen las propuestas pedagógicas con cualidades que demanden participación, acción, reflexión y crítica por parte de los estudiantes.

Así, a partir del año 2000, la investigación educativa de enfermería comenzó a prestar atención sobre las estrategias de enseñanza y aprendizaje que colocaran como protagonista del proceso formativo a los estudiantes de enfermería, por ello, se encuentra en los diferentes repositorios y revistas de enfermería de corte educativo destacando *Nursing Education Today*, *Leadning Global Nursing Research* y *Enfermería Global*; en estas revistas se ha encontrado evidencias sobre pedagogías activas o problematizadoras, también se han encontrado estudios donde utilizan los modelos experimentales para obtener evidencias sobre la valoración del pensamiento reflexivo y crítico, y la práctica reflexiva en enfermería, éste último aspecto, aun cuando no es un modelo educativo, es un tema que le ha interesado a la investigación educativa en enfermería, con la intención de paliar las deficiencias de los modelos tradicionalista y la pasividad de los estudiantes alrededor de los aprendizajes.

En enfermería, los esfuerzos de la modificación en los modelos educativos de enfermería, así como el mantenimiento de las competencias disciplinares y científicas han abandonado la formación tradicional, reproductiva, vertical y centralista, para adoptar una práctica educacional coherente con las necesidades de los diferentes contextos, “basada, en el constructivismo cognoscitivo y en la búsqueda activa de aprendizajes significativos que rescaten el saber y la experiencia del aprendiz” (De Taborda, 2005, p. 127).

Como evidencia significativa, en el interés por comprender las practicas pedagógicas activas en la educación de enfermería, se puede comenzar citando los resultados de la

investigación documental que analizó la producción científica en educación en enfermería en Colombia realizada en el período 1995 al 2005, en dicha investigación se identificó que las investigaciones sobre pedagogía buscaron determinar el impacto en términos de aprendizaje significativo, implementación de modelos de resolución de problemas y evaluación, también desarrollan propuestas en entornos interactivos (Jiménez, 2010, p. 313).

Algunos vacíos que deja esta investigación documental son los años de publicación de los 23 artículos analizados con la especificación de abordar temas educativos, sólo 12 los categoriza dentro de la línea pedagógica, es imprescindible reconocer los años de publicación por estos marcan un contexto, y sobre todo en investigación educativa para comprender la influencia paradigmática que tuvo incidencia en dichas investigaciones, al respecto la autora, de manera muy superficial, realiza una asociación superficial cuando vinculando los referentes teóricos de las investigaciones educativas analizadas de manera general, en ellos destacan: Piaget, mecanismos cognitivos; David Ausubel, aprendizaje significativo; John Dewey y Bachelard, psicología cognitiva y conocimiento, para el método de la solución de problemas, Howard Gardner y Daniel Goleman para inteligencias múltiples (Jiménez, 2010, p.315). Este análisis deja en evidencia que enfermería en ese período de 10 años no retoma los referentes educativos propios de enfermería, lo cual descontextualiza de la necesidad de enseñar el cuidado, según Medina (1999).

Pedagogía para la enseñanza y aprendizaje del cuidado

En el intento de vincular los escenarios educativos con las necesidades reales, la enfermería comienza a analizar el *aprendizaje basado en problemas*, como una oportunidad de interrelacionar contenidos, además de poner atención al autoaprendizaje y el aprendizaje colaborativo, Theune, *et al.*, (2002, p. 55), producto de su investigación, considera que bajo estas modalidades la formación de los licenciados en enfermería estimulan la búsqueda y selección de información, responsabilidad en la organización del tiempo de estudio, la autonomía, la autoestima y el reconocimiento de las fortalezas y limitaciones, y concluye reconociendo que “la inclusión de paradigmas del aprendizaje basado en problemas, estimula al estudiante a ser parte de su aprendizaje por su participación activa, además de favorecer la participación temprana en actividades científicas y gremiales”.

Otro ejemplo dentro de estas prácticas pedagógicas activas, se puede citar a Waldo (2009) con la propuesta del *Momento de cuidar: momento de reflexión, acción*, en esta propuesta la autora analiza la actividad del profesional de enfermería cuando está en el momento de cuidar, y representa mediante un esquema el encuentro entre ser quien analizará el cuidado y el ser cuidado, destacando la reflexión que se espera que ocurra por parte del cuidador, donde lo importante es identificar el momento de transformación en aspectos como la percepción, identificación de la situación, acción y respuesta. De esta manera, Waldo (2009, pp. 143-144) presenta el informe de su experiencia al aplicar este esquema para promover la práctica reflexiva en enfermería y entre los testimonios de los estudiantes ellos refieren que, este proceso de práctica reflexiva los animó a trabajar en el pensamiento crítico, que los llevó a despertar y crear habilidades para pensar y tomar decisiones más rápidas e innovadoras.

Continuando con las propuestas dentro de las practicas reflexivas, otro ejemplo destacable está en el estudio cualitativo de corte etnográfico, en el que participaron 27 estudiantes de tres universidades y 15 tutores de prácticas clínicas, en donde se utilizaron como instrumentos de recolección la observación no participante, entrevistas a profundidad y grupos de discusión, en el análisis de los diferentes instrumentos se identificó como una de las estrategias para guiar las practicas reflexivas es la interrogación didáctica, basada en preguntas reflexivas.

Además, una de las aportaciones que realiza esta investigación es reconocer que se está estudiando la practica reflexiva *in situ*, y no sólo en el contexto teórico-académico, además de no sólo centrar la atención en el estudiante y sus procesos reflexivos, producto de esta investigación se considera el papel de profesores como actores reflexivos en la relación pedagógica establecida con el alumno, marcando su función de guía mientras el estudiante asume su rol activo y protagónico dentro del aprendizaje (Rodríguez-García y Medina-Moya, 2016, pp. 2-6).

En el análisis de las metodologías activas y reflexivas, se encuentra como innovación en enfermería las propuestas de la integración de la pedagogía problematizadora de Freire en el proceso formativo de los licenciados de enfermería, con la intención de formar profesionistas con conocimientos disciplinarios, en un marco de responsabilidad, compromiso social y ciudadanía, esta propuesta considera que:

Las nuevas exigencias en el proceso de cuidar en enfermería, que requiere que los enfermeros tengan actitud evaluativa, creatividad y criticidad, están los procesos de enseñanza crítico-problematizadores mencionados por Freire en su obra. La autonomía, el diálogo y la interacción social son principios esenciales para la enfermera(o) y, los procesos de enseñanza deben ser sensibles a esos elementos. El paradigma de la educación para la salud actual exige capacidad reflexiva, activa y problematizadora de los sujetos envueltos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que repercuten en el proceso pedagógico, el cual, avanza para un currículo transformador (Cárdenas-Becerril y Silbeira Kempfer, 2018, p. 327).

Además, la innovación de estrategias de aprendizaje para la integración de la teoría y la práctica en enfermería constituyen el reto actual en la disciplina, por lo que el pensamiento crítico y la orientación teórica son herramientas que facilitan la consolidación de la identidad disciplinar y la toma de decisiones congruentes con el sistema de valores de su disciplina, desde la perspectiva de Ruiz-Dávila (2015) las metodologías de enseñanza mayormente recomendadas que refuerzan la vivencia son el aprendizaje basado en problemas, la práctica basada en la evidencia, el estudio de casos, la simulación clínica, la autorización y la supervisión clínica, son las mejores estrategias para que el estudiante retome su papel protagónico dentro del proceso de aprendizaje.

Con estas evidencias se puede concluir que, la práctica reflexiva, como se sugiere, proporciona actualización, renovación, simplificación de técnicas y procedimientos, generar nuevos conocimientos, además de contribuir a la reformulación de valores y mejora de las interacciones en el entorno práctico y, por lo tanto, un acercamiento al contexto laboral, sin olvidar el compromiso no sólo del estudiante, sino de los profesores que asumen su papel de guía reflexivo.

Sólo para considerar la importancia de la autora Jiménez en la educación de enfermería, años más tarde se convirtió en la actual líder de la Red Iberoamericana de Educación en Enfermería, (RIIEE) desde el 2012 hasta la actualidad, siendo éste uno de los antecedentes que dejaron huella en la investigación educativa, al investigar y vincular los esfuerzos de expertos de la región latinoamericana por temas educativos y con especial interés en la formación de recursos humanos, esta Red en el 2016 fue reconocida por la OMS y la OPS por su contribución a la profesión de enfermería, dichas contribuciones devienen de la producción investigativa que formalizó, realizando proyectos multicéntricos para reconocer las particularidades de la educación en enfermería en Iberoamérica, una de las

aportaciones más relevantes fue la elaboración de un proyecto multicéntrico que tomó tres años en concretar alrededor del *estado del Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería en Iberoamérica* (Cárdenas y Jiménez, 2015).

Esta investigación significó una de las aportaciones más relevantes en educación en enfermería, consistió en la elaboración del estado del arte sobre la producción investigativa del pensamiento reflexivo y crítico, a fin de establecer una noción de concepto de este tipo de pensamiento en el campo de enfermería, considerando las habilidades y necesidades de cuidado:

El pensamiento reflexivo y crítico es un proceso de razonamiento complejo, sistemático y deliberado, autodirigido y orientado a la acción, cuyo fin primordial es elegible, con base en procesos intelectuales, afectivos (cognitivos, experienciales e intuitivos), las mejores opciones de respuesta que favorezcan la solución de problemas de Enfermería, en contextos bien definidos y de acuerdo con los postulados éticos de la profesión que le permitan actuar con racionalidad y autonomía profesional (RIIEE, 2013, p. 20).

Cabe especificar los autores a nivel Iberoamérica posicionaron este tipo de pensamiento como respuesta al aprendizaje experiencial, reflexivo que requiere enfermería para evitar la repetición de prácticas anacrónicas que dificultan el desarrollo profesional, además, la posicionan como una herramienta entre el ser y saber, con el hacer en la profesión (Cárdenas, 2014 y Cárdenas y Jiménez, 2014)

En México se publicó una obra titulada, *Desarrollo del Pensamiento Reflexivo y Crítico en Enfermería en México. Una visión colegiada*, la cual analiza las experiencias y estrategias didácticas y curriculares que han desarrollado cinco universidades públicas de México (Universidad Autónoma del Carmen, Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Universidad Autónoma del Estado de México y Universidad Veracruzana) cada institución describe cuáles han sido las estrategias que han aplicado para desarrollar en los estudiantes la habilidad del pensamiento reflexivo y crítico que se necesita, cabe mencionar que esta obra también otorga como uno de sus anexos un compilado de 56 títulos con los que se estructuró un estado del arte alrededor del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en México, ordenados cronológicamente de 1994 a 2012, en estas referencias se integran artículos y tesis de licenciatura y maestría que han analizado este tema en el ámbito educativo (Cárdenas, 2014, p. 9-11, 211-220)

En particular, este estado del arte sobre el pensamiento reflexivo en México fue escrito como una investigación documental que elaboró un análisis bajo las categorías de enfoque teórico, abordaje metodológico, principales resultados y conclusiones de los 56 documentos que recopiló con el criterio que fueran de autoría mexicana. Y de acuerdo a los resultados recabados se identifica que este tema tuvo auge del 2006 al 2012, entre los enfoques teóricos destacan el constructivismo, el estructural funcionalista y el crítico constructivista, de los resultados recopilados las autoras consideran que falta claridad en tres asuntos: Importancia del origen, desarrollo y perspectiva del pensamiento reflexivo y crítico, su empleo en la práctica profesional y realizar investigaciones consientes desde el punto de vista teórico metodológico (Cárdenas, 2014, p. 51-75).

Derivado de este estado del arte sobre el pensamiento reflexivo y crítico el tema se ha popularizado y estudiado en diferentes contextos educativos de otras universidades, y esto ha permitido avanzar alrededor de estructuras y aplicar estrategias didácticas más específicas que desarrollen en los estudiantes habilidades de reflexión y crítica que les permitan construir su ser y saber, para adecuar el hacer a las verdaderas necesidades de cuidado bajo la filosofía de enfermería de un cuidado humanizado en las esferas físicas, psicológicas, emocionales y sociales del ser humano.

El conocer las posturas de los autores expertos en investigación educativa, se reconoce que está vinculando los ejes que proponían Medina (1999) centrado en el cuidado vinculando las dimensiones humanistas y técnicas- tecnológicas que ya interpretaba Carper (1978) en sus cuatro patrones del conocimiento, por lo tanto, ésta es una de las evidencias representativas de investigación educativa que contextualiza claramente las necesidades de enfermería en sus diferentes contextos, pero sobre todo ofrece una respuesta a las debilidades que ha presentado la enfermería en entornos sociales y sistemáticos, como fortalecer la autonomía, el liderazgo y la toma de decisiones.

Esta transición quedó evidenciada con la reflexión de este apartado, pero para concretar estos modelos educativos se requiere la reconstrucción de los currículos de formación del licenciado en enfermería, de esta manera a continuación se explora como se ha abordado la investigación curricular en enfermería y cuáles han sido sus aportaciones, para comprender el escenario que prevalece en cuanto al estudio de este elemento educativo en la formación de los recursos humanos en enfermería.

Conclusión

En el desarrollo de este capítulo se cumple el objetivo general de reconocer la tendencia de la actividad investigativa alrededor de las propuestas pedagógicas y su vinculación con el cuidado como objeto de estudio de la disciplina de enfermería. Se describe la formación de los profesionales de enfermería como una necesidad social del cuidado de la vida y la salud, desde una visión reflexiva sobre los fundamentos epistemológicos, pedagógicos y a través de una breve mención de la evolución curricular.

Durante la evidencia empírica del estudio pedagógico en enfermería se presenta el pensamiento reflexivo y crítico como esencial en el proceso formativo de los licenciados en enfermería, para la construcción de su propio conocimiento, el desarrollo de su autonomía, liderazgo y capacidad de toma de decisiones, vinculado con un cuidado humanizado. Desde el recorrido sobre las posturas generales del proceso formativo de los licenciados en enfermería, identificando visiones ambivalentes que justifican el funcionalismo y utilitarismo de la profesión, apoyado por organizaciones nacionales e internacionales.

En cuanto a las propuestas pedagógicas, se destaca la tendencia hacia metodologías activas que se enlazan con bases epistemológicas de enfermería, como la pedagogía del cuidado propuesta por Medina-Moya (1999) y el dominio de habilidades prácticas operativas planteado por Benner (1984). Sin embargo, algunos autores reconocen que persisten modelos tradicionalistas de educación que deben ser superados, donde la evidencia empírica tiene una propuesta alentadora con la inclusión de propuesta pedagógica que reconocen la naturaleza de la enfermería y la complejidad de enseñar al otro el cuidado del ser humano.

El proceso formativo de enfermería se encuentra inmerso en la dinámica de la educación superior en México, concebida desde una perspectiva capitalista, pragmática y utilitarista. Esta postura presenta retos que demandan una transición hacia un interaccionismo social, donde la educación superior sea parte fundamental del desarrollo social. Particularmente, el proceso formativo del licenciado en enfermería debe establecer una estrecha vinculación entre el sector educativo y el sistema de salud, considerando también el mercado laboral potencial. Sin embargo, se evidencia una descontextualización entre las competencias desarrolladas y las necesidades de salud de la población.

En terminar se destaca la relevancia del pensamiento reflexivo y crítico en la formación de los profesionales, así como la necesidad de superar modelos tradicionalistas y utilitaristas, para transitar hacia una educación superior contextualizada a las demandas sociales y de salud sin olvidar la esencia de la enfermería en la cual subyacen los componentes humanísticos propios para los futuros profesionales, al mismo tiempo que son actitudes y características necesarias para ofrecer realmente un cuidado holístico. De esta forma se constituye una base sólida como punto de partida para reflexionar sobre los retos y oportunidades que aún quedan por resolver en la formación de los licenciados en enfermería.

Capítulo II

El currículo en la formación del licenciado en enfermería

Introducción

El objetivo general que se desarrolla en este capítulo corresponde al análisis de las perspectivas alrededor del estudio del currículo en el área educativa de enfermería. También se presentan los desafíos alrededor del currículo en la formación del licenciado en enfermería, con la finalidad de presentar este como el órgano rector donde se examinan los fundamentos pedagógicos, estructuras organizativas y orientaciones formativas de los licenciados en enfermería. Sobre todo, se presentan la ambigüedad entre las propuestas teóricas como resultado de la investigación, que no terminan de empatar con la práctica cotidiana de los procesos formativos de los profesionales de enfermería. De manera general se proporciona una explicación de la comprensión integral de la evolución y estado actual del currículo de enfermería, identificando áreas de oportunidad.

La importancia del desarrollo de este capítulo subyace en explorar los resultados de la investigación curricular en enfermería, además de que en esta investigación se toma como un elemento crucial para acercarse a la realidad estudiada para la formación profesional en esta disciplina que se encuentra dentro de un contexto de cambios en el sistema de salud y educación superior, el análisis sistemático de los fundamentos, estructuras y procesos curriculares es fundamental para asegurar la pertinencia y calidad de los programas educativos en enfermería. Esta línea de investigación no solo permite evaluar la efectividad de los modelos formativos actuales, sino que también proporciona evidencias para guiar innovaciones pedagógicas y ajustes curriculares acordes a las demandas sociales y sanitarias emergentes.

De las evidencias empíricas aquí presentadas se encuentran como las demandas de salud tienen un gran peso en la formación de profesiones de enfermería y las cuales van guiando y adaptando los currículos y en algunos casos hace evidente que las brechas entre la formación académica y las necesidades del campo profesional son atendidas de manera favorable para el sector laboral. Lo cual al parecer estar en concordancia; por el contrario, cuando se considera la naturaleza única de la enfermería, que combina saberes teóricos con

habilidades teórico-prácticas y competencias interpersonales, se concibe que esta educación que solo cumple y se preocupa por habilidades, en un primer orden; sin tener una descripción explícita de esa formación integral del ser humano y del profesional de enfermería.

Así, en este capítulo se presentan las perspectivas entre los abordajes investigativos del currículo, desde los cuales se ha incidido en la formación de licenciados en enfermería, además como desde este elemento del proceso formativo este aborda la brecha entre teoría y práctica. Siendo crucial en una profesión donde la aplicación de sus conocimientos teóricos debe ser contextualizada e individualizada. De esta forma se presentan la prospectiva de la OMS al 2030 por la necesidad de formar profesionales capaces de impulsar la atención primaria y la cobertura universal en salud, esto implica alinear los planes de estudio con las prioridades sanitarias nacionales y globales, con este contexto se muestra como los retos en el desarrollo curricular. Uno de los principales es la heterogeneidad de programas académicos a nivel nacional, tanto en contenidos disciplinares. Esta diversidad dificulta la definición de una política educativa uniforme y la delimitación clara de las funciones y acciones propias en beneficio de la profesión, así como la replicación de corrientes tradicionalistas en la educación, como se mencionó en el capítulo anterior.

Y aun cuando hay nuevas propuestas pedagógicas, estas no logran transitar a nuevos enfoques para establecer una congruencia entre la propuesta curricular y la pedagógica necesaria para el desarrollo de la profesión de manera integral. Un factor que influye en esta realidad descrita en este capítulo se muestra como la práctica y con ello la educación universitaria en enfermería continúan enfocadas principalmente en el proceso salud-enfermedad, con un énfasis en la asistencia curativa.

De manera específica en este capítulo se presenta la disyuntiva curricular que tiene a lugar cuando se aborda entre el “*saber qué*” y el “*saber cómo*” en la formación de enfermería, el primero se refiere al conocimiento formal, teórico y descontextualizado que el currículo puede priorizar según su influencia, mientras que el segundo alude al conocimiento tácito y experiencial y también axiológico, lo que parece que no se logra integrar de manera exacta, esta problemática también se mostró en las corrientes pedagógicas, principalmente las de corte racionalistas. En conjunto, ambos elementos hacen una sincronía para que la situación persista una tendencia en la formación disciplinar y asistencial, con tendencia a la

superespecialización en el campo biológico individual, en detrimento de perspectivas más integrales del cuidado.

Por ello, se muestra como la inclinación por un currículo basado en competencias parece ser la propuesta más sensata para la integración de elementos disciplinares, axiológicos y sociales; sin embargo, su instrumentación ha dejado en evidencia una visión potencialmente reduccionista y utilitarista de la formación en enfermería, lo cual es insuficientemente para la integración adecuada de componentes sociales de la profesión ni el marco epistemológico y filosófico del cuidado.

Aquí subyace lo que Medina-Moya (1999) considero como la presencia del *prácticum* y autores como Cárdenas, *et al.*, (2014) con la propuesta de un pensamiento reflexivo y crítico, se presentan como alternativas, toda vez que consideran que esta sea retomada desde el currículo y no solo como una asignatura asilada para el razonamiento, por el contrario, esta tiene que ser transversal en todos los contenidos y estructuras curriculares. Sobre todo, porque de estos proyectos curriculares depende continuar con la profesionalización académica contextualizada no sólo con las necesidades laborales, sino con la naturaleza de la enfermería.

Desde otras miradas, este enfoque de la profesionalización académica ha generado también ciertas tensiones. Se observa una brecha entre los niveles de formación y el reconocimiento social y laboral de la profesión; asimismo, persisten desafíos en la aplicación práctica del conocimiento teórico adquirido. Un desafío fundamental para el currículo de enfermería es lograr un equilibrio entre las demandas del mercado laboral, los requerimientos disciplinares y la formación integral del profesional implica articular de manera coherente los saberes teóricos, prácticos y actitudinales.

Finalmente, se deja en evidencia lo importante que el currículo de enfermería mantenga una perspectiva ética y humanista del cuidado, sin descuidar la formación científico-técnica, pero también comprometidos con los valores y principios cruciales de la profesión. Este reto es evidente en la investigación empírica que aquí se muestra reto es formar profesionales competentes.

Puntos de partida para la construcción curricular

Para analizar las aportaciones más relevantes alrededor de la investigación educativa de enfermería que retoma como objeto de estudio el currículo, como punto de partida, se retoma la prospectiva al 2030 que tiene la OMS, quien menciona que los programas de formación teórica y práctica en la enfermería debe graduar a profesionales que impulsen el progreso hacia la atención primaria de salud y la cobertura sanitaria universal, de esta manera:

Los planes de estudio deben estar armonizados con las prioridades del país en materia de salud, así como con las cuestiones mundiales emergentes, a fin de preparar a los profesionales para que trabajen eficazmente en equipos interprofesionales y aprovechar al máximo las competencias en tecnología sanitaria de los graduados (OMS, 2021).

Esta prospectiva expone un escenario que debe trabajarse desde el área curricular de enfermería, la cual aún presenta debilidades sobre asuntos pendientes, uno de ellos, la consolidación de la heterogeneidad de programas académicos o planes curriculares a nivel nacional no solamente en sentido disciplinario, sino también en lo referente a aspectos pedagógicos y didácticos. Este hecho conlleva que la formación académica de los profesionales de enfermería presente algunas diferencias, tanto en el nivel de contenidos, como en los años de escolaridad, generando con ello dificultad para delimitar sus funciones y acciones, constituyendo con ello, todavía, uno de los mayores obstáculos para la definición de una política educativa más o menos uniforme.

Así, es común encontrar entre los objetivos de los planes curriculares de enfermería la constante búsqueda de la congruencia entre la formación de los recursos humanos en enfermería y el desempeño que se espera de ellos en la sociedad, es decir, su práctica profesional; de tal modo que en la curricular de diversas escuelas de enfermería se percibe esta preocupación a través del análisis de sus perfiles, o de sus objetos terminales de carrera.

Esta aseveración es un hallazgo de una investigación multicéntrica, de tipo transversal, exploratorio-descriptivo, en ésta se analizaron 76 programas de enfermería de cinco países, la intención fue identificar la competencia transversal del pensamiento reflexivo y crítico el cual fue identificado como una asignatura, dentro del contenido de las asignaturas y estrategias didácticas, entre los resultados de ese análisis se identificó este tipo de

pensamiento como una habilidad cognitiva, y entre las estrategias para desarrollarlo, se destaca la práctica supervisada y el aprendizaje basado en problemas; además, se señaló que entre los 76 currículos no existe un predominio de algún modelo pedagógico, más bien hay una mezcla de varios modelos dentro del currículo, entre los identificados se mencionan tradicional, conductista, cognitivo y pedagógico social (Jiménez-Gómez, *et al.*, 2019).

Esto es relevante retomarlo, con relación al apartado anterior de las perspectivas pedagógicas en el proceso formativo del licenciado en enfermería, las cuales la investigación demostraba una transición de modelos tradicionales a prácticas pedagógicas activas, sin embargo, aun cuando el interés de la comunidad científica en enfermería sea explorar y proponer modelos pedagógicos o reflexionar sobre ellos, la aplicación y la congruencia con los currículos aún es endeble.

Sumado a esto, la formación académica y práctica profesional en enfermería sigue enfocada mayormente a la conceptualización del proceso de enfermedad-salud prevaleciente en la sociedad y, por consiguiente, las características de su práctica son consecuencia de la estructura socioeconómica y de los medios de producción dominantes, persistiendo la hegemonía de la asistencia curativa y con gran porcentaje del gasto público invertido en los servicios hospitalarios.

En este sentido, en la investigación de Benner (1984, p.10) estableció una disyuntiva curricular entre el “*saber qué*” y “*saber cómo*”. El primero lo considera como el conocimiento de enfermería tal y como se presenta en el currículum altamente formalizado, a contextual, instrumental y teórico, es decir, la racionalidad técnica que no es suficiente en ciertas particularidades, donde también Medina-Moya y Castillo-Parra (2006) considera que la naturaleza técnica del saber académico y su supuesta científicidad proporcionan un conocimiento abstracto y normativo, que sólo es útil como vía para la resolución de los problemas de los pacientes en algunos momentos muy concretos de la práctica profesional, ya que ésta es inestable, incierta, compleja y saturada de opciones de valor, con estas aseveraciones es prudente considerar la perspectiva de un currículo descontextualizado, toda vez que en enfermería de 1984 aún predominaba un enfoque pedagógico tradicionalista y, por lo tanto, el currículo respondía al desarrollo de la profesionalización académica (Casas, 2009) que estaban impulsando las instituciones educativas de enfermería.

Por su parte, el *saber cómo*, Benner (1984) lo identifica como el conocimiento tácito y experiencial. El problema surge cuando el conocimiento que la racionalidad técnica propone como necesario para la práctica *el saber qué*, sabiendo que su limitante está en cubrir la realidad y los fenómenos particularidades de la práctica de enfermería que no se construyen en los libros. En la actualidad la racionalidad técnica (*saber qué*) es presentada como el ideal de la formación de los profesionales de enfermería, y el *saber cómo* queda reservado para cuando los profesionales de enfermería se incorporan al mercado laboral y a la práctica cotidiana de enfermería.

Así, en la práctica se puede apreciar que el desempeño de los profesionales de enfermería dista de ser autónomo en su totalidad, sujeto en gran parte a la replicación de rutinas, sin un ejercicio amplio de liderazgo, sin el desarrollo suficiente de una conciencia de grupo, enfatizándose en la formación disciplinar y asistencial del personal de enfermería, donde en la práctica del día a día se van convenciendo de la superespecialización, centrándose en el campo biológico e individual, olvidando con ello la perspectiva psicosocial, hecho que lleva a negar, o al menos dejar de lado, la base epistemológica del cuidado profesional de enfermería (Martínez-Talavera, 2019).

Una vez más se identifica que, mientras en la estructura curricular se busca el reconocimiento de los modelos teóricos de enfermería y una pedagogía basada en el cuidado, el mercado laboral le interesa y prioriza las competencias con las que egresan los estudiantes de pregrado, en este sentido, Latrach-Ammar, *et al.*, (2011), muestra la utilidad para las escuelas de enfermería de orientar su modelo educativo al desarrollo de un currículum basado en competencias, las competencias que esta autora válida con su investigación son la gestión, asistencial, educativa y de investigación, evaluadas desde las perspectivas de profesionales de enfermería en el área clínica y de supervisión, esas competencias son genéricas y actualmente abordadas en la mayoría de los currículos de profesionales de enfermería de pregrado. La autora de este estudio afirma que, si se planea y fortalece un currículo basado en competencias, éste permitirá:

- 1) Realizar una gestión universitaria de calidad.
- 2) Fortalecer el nexo docente-asistencial.
- 3) Permitir a las escuelas de enfermería evaluar las competencias de egreso de sus estudiantes, en el marco de los procesos de autoevaluación frente a un modelo de acreditación.

- 4) Ofrecer las herramientas necesarias a los futuros profesionales de enfermería, para la adquisición de competencias que permitan promover el desarrollo de atributos y valores de acuerdo con las necesidades de la sociedad donde se encuentran inmersos (Latrach-Ammar, *et al.*, 2011, pp.311-312).

Aun cuando la propuesta de esta autora parece alentadora y con una amplia prospectiva hacia la vinculación de los escenarios áulicos a los prácticos, no explica cómo y por qué las competencias determinadas desde la perspectiva de los profesionales de enfermería en el campo clínico, deberían ser los ejes rectores de la formación de profesionales de enfermería. A propósito, y ante la constante tensión entre la prioridad teórica o práctica dentro del currículo de enfermería, se lleva a formular cuestionamientos de que no sólo se dirija de manera parcial a los elementos del proceso formativo, en todo caso, la formación de los profesionales de enfermería debe reconocer que:

La formación de enfermeras debería cuestionarse si la práctica de Enfermería es sólo la aplicación de principios científicos para la resolución de problemas del enfermo, y si el conocimiento relevante para la práctica es aquél derivado de la investigación positivista. Esto es, la investigación realizada en la universidad produce el único conocimiento profesional útil y que el conocimiento profesional que se enseña en las escuelas prepara adecuadamente a las estudiantes para las(os) demandas de la práctica sanitaria (Medina-Moya y Castillo-Parra, 2006).

Además, es importante considerar que dentro de esta propuesta la pedagogía no se encuentra presente, considerando que bajo este esquema se reduce la función de currículo a una perspectiva utilitarista de la formación de profesionales de enfermería, pues en el desarrollo de esas competencias no se identifican aspectos sociales de la profesión y el cuidado, que se encuentra dentro de la competencia asistencia, no reconoce marco epistemológico y filosófico de enfermería, y sólo lo reduce a la gestión del cuidado y ejecución de actividades independientes, denotando que aún existen actividades interdependientes, así como el reconocimiento principios éticos y legales propios del cuidado.

Esto sólo permite considerar que, en los currículos, no se debe ponderar una visión, que se debe buscar la integralidad en el proceso formativo del licenciado en enfermería y de esta manera las escuelas y facultades de enfermería deben ponderar la unificación de criterios, estableciendo un proceso de vinculación social en la formación a los profesionales

de enfermería de pregrado, es decir, no se ha llegado a establecer un perfil profesional que atienda las debilidades sociales que presenta la enfermería como profesión.

De este modo, y frente a la intención e interés de ofrecer propuestas a las demandas sociales, de crecimiento profesional y disciplinar de enfermería, a continuación, se presentan algunas propuestas curriculares. Por ejemplo, el estudio de Theune, *et al.*, (2002 p. 53, 56), donde analiza la propuesta curricular de nueve instituciones latinoamericanas que pertenecen a la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultad de Enfermería (ALADEFE), el objetivo de este estudio transversal descriptivo fue identificar las transformaciones significativas realizadas en el currículum, en los últimos tres años (1998-2001) e identificar los hechos y procesos que han generado las modificaciones curriculares.

Para entender cómo se han estructurado los currículos, se realizó el análisis de los planes de estudio de las instituciones educativas participativas identifica que, en estos, se encuentran referencias a marcos conceptuales que incluyen uno o dos modelos teóricos entre ellas destacan Orem Roy, Henderson, Pender, King. Estas referencias teóricas propias de enfermería forman la base conceptual de la formación en los licenciados de enfermería, reconociendo el aporte de estas teorías al desarrollo de la disciplina y a la profesión. En ese momento del estudio, hace 20 años, en los planes de estudio se observaba como uno de los principales vacíos la incorporación de temáticas alrededor del proceso de enfermería, clasificación de diagnósticos de enfermería y las taxonomías NANDA, NIC y NOC⁴.

Esta investigación también pone en evidencia que los planes de estudio han enfatizado su atención en áreas generales como la interacción humana, fortalecimiento de la autonomía profesional, gestión liderazgo, pensamiento crítico, investigación cuantitativa y cualitativa, formulación de proyectos, informática e inglés; el hallazgo más importante es en el énfasis de los planes de estudio por fortalecer la investigación y las bases metodológicas de ésta como uno de los pilares para el desarrollo profesional y disciplinar. Resultado de esta

⁴ Las taxonomías de enfermería han sido confeccionadas con la participación de colectivos de profesionales del mundo anglosajón, y, por tanto, incluyen problemas, intervenciones y resultados que tratan de dar respuesta a todos esos colectivos en un entorno sanitario, social (Román, et al., 2005). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), define los diagnósticos de enfermería, Nursing Interventions Classification (NIC) incluye las intervenciones, Nursing Outcomes Classification (NOC), evalúa los resultados; son elementos asociados de manera inequívoca a aquellos problemas que la enfermera de manera autónoma es capaz de identificar, intervenir y medir resultados y componen el lenguaje estandarizado de la enfermería (Cachón, 2012, p. 69).

investigación a nivel curricular se evidencia que el quehacer profesional que se enseña ya es fundamentado en teorías y modelos de enfermería, dejando de lado el modelo biomédico enseñando hasta la década de los cincuenta y también se destaca el papel de las acreditaciones, las que motivan a realizar cambios curriculares.

Otra evidencia que está relacionada con las propuestas curriculares innovadoras, se puede citar la visión de Jager, *et al.*, (2020, pp. 2-7), resultado de una revisión integradora utilizando del sistema de revisiones sistemáticas de Joanna Briggs Institute (JBI)⁵, la autora recupera artículos publicados, investigaciones empíricas (literatura gris tesis) y artículos de discusión, en un período de ocho años 2010 a 2018, que retomaran como objeto de estudio los programas de enfermería o fueran revisiones de planes de estudio de enfermería, de corte cuantitativo y cualitativo; para analizar los datos obtenidos utilizó el método de Yin⁶ de análisis de casos cruzados, entre los datos producto de esta investigación se recuperaron contexto interno, contexto externo, impulsores, fase preparatoria, la fase activa, los resultados y los métodos de evaluación del proceso de renovación curricular.

Resultado del análisis de estos componentes, los autores, integran lo más relevante y construyen un modelo lógico, llamado: *Modelo de Ottawa para la renovación del plan de estudios de enfermería*, el cual proporciona una descripción general del proceso que las escuelas y facultades de enfermería han utilizado para renovar su plan de estudios, sobre todo, lo proponen como una guía para las instituciones educativas de enfermería que pretender iniciar la renovación del plan de estudios, además se presenta como una herramienta que impulsa la consideración de factores contextuales internos y externos únicos,

⁵ El modelo del JBI de atención médica basada en la evidencia se desarrolló en 2005 y se actualizó en 2016. Es un enfoque basado en la evidencia para toma de decisiones clínicas, operacionalizar los componentes del modelo y articular cómo se podrían actuar de una manera pragmática, tiene la intención de sintetizar, transferir y facilitar la implementación de la mejor evidencia disponible relacionada con la viabilidad, idoneidad, significación y efectividad de las políticas y prácticas de salud. El JBI ha diseñado un protocolo de revisión sistemática que describe el fundamento, la hipótesis y los métodos planificados de la revisión, utilizando el software JBI-SUMARI. Actualmente, existen 10 tipos diferentes de revisiones sistemáticas del JBI (Joanna Briggs Institute, 2021).

⁶ Yin (2009, pp. 3,5) afirma, por un lado, que los estudios de caso son un método de investigación concebido como una indagación empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de vida real, especialmente cuando las fronteras entre fenómeno y contextos no son tan evidentes. El diseño, entonces, será la secuencia lógica que conecta los datos empíricos desde los inicios de la pregunta de investigación hasta sus conclusiones.

esto es de relevancia fundamental para esta investigación, toda vez que la evidencia descrita anteriormente desde las perspectivas pedagógicas, se encuentra el interés de atender la descontextualización que existe entre el contexto educativo y las necesidades reales en el mercado laboral.

En este sentido de vinculación con el contexto la propuesta de este modelo, según los autores, puede influir para concretar los objetivos que tiene la profesión, las instituciones educativas y los sistemas de salud, esta expectativa es demasiado ambiciosa y en ese sentido reconoce que falta investigación para probar empíricamente el modelo y quizá probarse en colaboración con los organismos acreditadores que determinen su aplicabilidad en los procesos de certificación y acreditación.

En la investigación de Jager, *et al.*, (2020), se observan dos aportaciones relevantes para la investigación curricular en enfermería y para la construcción del estado del arte de esta investigación; en primera estancia, es la aportación desde los métodos utilizados ejemplificando como las revisiones sistemáticas en enfermería están evolucionando y también el uso de análisis de casos cruzados, métodos que no son comunes en la investigación de enfermería.

La segunda aportación es la propuesta del *Modelo de Ottawa para la renovación del plan de estudios de enfermería*. El cual se pronuncia como el camino que ha estado buscando la enfermería en la vinculación de los contextos educativos y laborales, toda vez que la representación lógica especifica la consideración de objetivos internos y externos, en los primeros considera el perfil de egreso, el éxito de la acreditación de plan de estudios, la satisfacción de estudiantes y todos los actores educativos y las prácticas pedagógicas; mientras, los objetivos externos consideran las demandas de las instituciones sociales, la seguridad del paciente, la salud pública, el desarrollo disciplinar y profesional, y los procesos de regulación profesional.

Un elemento que no profundiza es en las características básicas de la pedagogía que requiere la enfermería, donde la enseñanza del cuidado es un proceso diversificado que ha encontrado algunos beneficios de las prácticas reflexivas y de las metodologías activas.

A consideración de este elemento pedagógico en la investigación curricular se presenta el estudio de Vargas-Makuchi y Sanson Zagonel (2017), quienes evaluaron las tendencias de cambio en los enfoques pedagógicos dentro del currículo de nueve escuelas de

enfermería (43 profesores, 11 estudiantes y nueve coordinadores de pregrado), es importante destacar que esta investigación está contextualizada en Brasil y los currículos de enfermería deben atender la demanda de un Sistema Único de Salud, el cual exige una atención de salud a las personas en todas sus dimensiones, equilibrando la excelencia técnica y la relevancia social. Esta contextualización permea, y dista un poco del sistema de salud fragmentado que presenta México y donde la demanda es hacia la subespecialización de la atención en salud, y con una prospectiva latente de reforzar el primer nivel de atención.

Independiente de que los contextos son diferentes, la aportación de esta investigación es abordada desde la tipología (tradicional, innovador y avanzado) en el que clasifica los currículos de las nueve escuelas analizadas, esta tipología los autores la proponen establecer un paradigma de integralidad en los currículos donde todos los actores educativos sean partícipes del proceso de planeación e implementación de los planes de estudio de pregrado en enfermería. Además de tipificar el currículo, analiza cómo se comportan lo que llaman vectores del enfoque pedagógico del currículo: estructura curricular, orientación y apoyo didáctico y tutoría (Vargas-Makuchi y Sanson Zagonel, 2017, pp.2-3).

La debilidad de este estudio es la población limitada únicamente a algunos profesores, además de sólo analizar los testimonios de los participantes producto de los grupos focales, y no analizar lo que se llama currículum formal, que ha estructurado cada escuela. Esto sólo permite considerar que los resultados de esta investigación es la perspectiva que tiene los actores educativos sobre el currículo y los enfoques pedagógicos.

De los resultados, los participantes no reconocen que el currículo se encuentre dentro del enfoque pedagógico tradicional y lo califican con tendencia avanzada e innovador, sin embargo, dentro de los hallazgos los participantes consideran que en las relaciones didácticas entre los participantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje todavía se basan en el supuesto de verticalización, que se materializa en el conocimiento transferido de quienes lo tienen a quienes no lo tienen, esta debilidad está presente de manera interna en las escuelas y facultades de enfermería, lo que perjudica la implementación de la planeación realizada por el currículo formal, sumado al reconocimiento de las formas tradicionales de evaluación, que están representadas por pruebas teóricas para la atribución de notas valorativas por parte del docente, no contemplan significativamente el proceso de aprendizaje.

Estas evidencias profundizan en el plano de la implementación del currículo por parte de los actores que intervienen en el proceso formativo de enfermería, y como lo planeado en el currículo formal, no es aplicado de manera integral por los profesores quienes a través de sus prácticas pedagógicas recaen en el tradicionalismo, en este sentido, Vargas-Makuchi y Sanson-Zagonel (2017, p.2-3), reconocen que los cambios en los escenarios de la formación profesional de los licenciados en enfermería, tienen como punto de partida la formación docente, el cual debe integrar en su papel de facilitador de proceso enseñanza-aprendizaje, conocimiento científico, pedagógico y socializador contextual.

En este punto las propuestas de investigación curricular toman diversos enfoques que pueden parecer fragmentados, sin embargo, se puede retomar de cada uno las debilidades que se observan en los currículos en la interacción de los contextos, y en la estructura de elementos que lo deben fundamentar, e independiente de cuál sea la prioridad de estos en las tres propuestas presentadas, se destaca que priorizan el crecimiento profesional de enfermería y cuidan la relación con el contexto social y no sólo con las demandas utilitaristas del sector clínico asistencial sobre el estudiante de pregrado de enfermería.

Como última propuesta se discute la de Medina-Moya y Castillo-Parra (2006), quienes para establecer una relación lineal entre conocimientos técnicos y educativa o cuidativa, desarrolló la idea de *prácticum*, presentándolo como el hilo conductor para estructurar el currículum de enfermería, establece que a través del *prácticum* se asimilan los contenidos de las materias que conforman el currículum básico de formación, esto es:

Los contenidos de las diversas materias deben construirse no a partir de una descripción del estado del enfermo y de ahí derivar reglas para cuidarlo, sino, del análisis y cuestionamiento de los marcos de referencia, repertorios de cursos de acción que aparecen cuando la enfermera profesional se enfrenta a los problemas de su práctica (Medina-Moya y Castillo-Parra, 2006, p. 310).

Con la perspectiva de estos autores, la integración del *prácticum* exige una visión dialéctica entre el conocimiento (saberes dentro del aula o laboratorio) y la acción (saber de la enfermera, derivado de la experiencia para solucionar problemas en un contexto definido), en otras palabras esta propuesta de *prácticum* formulada en el 2006, es compatible con el interés de las enfermeras por integrar el pensamiento reflexivo crítico y reflexivo como una competencia transversal planteada y descrita en el currículo, fomentada por las prácticas

pedagógicas activas desde la función del docente y desarrollada desde las estrategias de aprendizaje en los estudiantes de enfermería (Cárdenas, 2014).

Ahora que se reconocen que los currículos de enfermería reconocen el contexto laboral que deben atender, además de las perspectivas pedagógicas y curriculares de enfermería, Waldo (2009, pp.182-184) realiza una reflexión con énfasis en la *educación centrada en el cuidado*, en este ensayo la autora comprende que la formación en enfermería presenta desafíos cruciales, considerando tres contextos: el aula, el laboratorio y la realidad vivida en las instituciones de salud. Además, considera que las circunstancias conservadoras, reduccionistas y fragmentadas de las instituciones de salud aumentan las tensiones propias de los procesos formativos de enfermería. Ante esta disyuntiva la autora considera que las propuestas de investigación y modificación en la educación de enfermería debe reconocer los enfoques humanistas que favorecen el aprendizaje y la enseñanza del cuidado, ya que “cuidar, en el mundo de hoy, es un desafío, por lo que educar para cuidar también es un desafío”.

De esta manera, se puede establecer una línea desde las perspectivas pedagógicas y las propuestas curriculares dentro del proceso formativo de enfermería, están giran alrededor de comprender el cuidado de enfermería desde sus bases filosóficas y epistemológicas, sin olvidar la esencia práctica que le confiere a la enfermería dentro de las instituciones de salud, en este sentido en la construcción de este capítulo se identificó cómo el proceso formativo del licenciado de enfermería está inmerso en las dinámicas propias de la educación superior en México, pero también debe atender las demandas y prospectivas de las instituciones y organizaciones de salud, quienes tienen un claro interés utilitarista de la profesión.

En las perspectivas pedagógicas las diferentes investigaciones elaboradas en el área educativa de enfermería describen cómo esta profesión académicamente evolucionó de modelos tradicionalistas a modelos que promueven el protagonismo del estudiante en la construcción del aprendizaje, dentro de las pedagogías activas y problematizadoras, éstas se encuentran enlazadas con las propuestas curriculares correspondientes al currículo basado en competencias y a las ventajas en el proceso formativo dentro del currículo flexible, así como las innovaciones como la propuesta del modelo de Ottawa para la renovación del currículo de enfermería.

La estructura curricular como el primer paso para la profesionalización académica

Una vez que enfermería logro su autonomía académica, surge posturas que indican que realiza una búsqueda no solo de identidad profesional, si no que la educación universitaria, significa una base para el impulso de un reconocimiento mundial, construcción y reconstrucción de su historia, sobre todo en este punto de la historia de la educación de enfermería, estímulo a través de la investigación el desarrollo de un pensamiento científico y con ello un fomento a la creación epistemológica del conocimiento.

De esta forma, con la suma de todos estos elementos del proceso formativo han permitido que el efecto sea una profesionalización de la enfermería basada en lo académico y no en la práctica, es decir y a manera de recordatorio, la educación de enfermería se construyó sobre la práctica conforme la educación evoluciona atendiendo demandas externas de los empleadores y las necesidades de salud percibidas, llego a un punto de inflexión donde se ponderó la academia y la investigación, fenómeno que documento Cárdenas y Monroy (2008):

(...) las enfermeras quienes creen que, a mayor nivel académico, tendrán mayor reconocimiento social. Esto hace que consideren que la educación es el principal factor para obtener un estatus y un prestigio profesional y social; haciendo esfuerzos muy importantes para continuar con su proceso de profesionalización. Es probable que esta creencia tenga sus orígenes fundamentalmente en dos aspectos: el primero se refiere a las características del surgimiento de la profesión, esto es, contar con una práctica empírica y percibir un ingreso bajo y un estatus escaso, las enfermeras asumen – de manera consciente o inconsciente –, que si sus conocimientos y, por ende, sus niveles académicos son superiores, tanto su ingreso como su prestigio se incrementan; el segundo aspecto se refiere al acercamiento cotidiano con los médicos, quienes se encuentran en continua formación y actualización, incluso, habrá que reconocer que el tipo de estudios y sus características eran similares...

Otro efecto que se le suma a este contexto que es compartido por otros autores como Casas (2009), Do Prado (2011), Nigenda, *et al.*, (2006), Jiménez-Gómez, *et al.*, (2019), por mencionar algunos, es que en la práctica cotidiana en la parte asistencia los usuarios/pacientes no identifican quien posee licenciatura, maestría o doctorado, esto se traduce en que los profesionales de enfermería pese a su formación académica padezcan de un reconocimiento que no es acorde a su nivel académico además el sistema de salud en su

profesiograma no reconoce el posgrado, además en este efecto también se ha identificado inconformidad en los puestos asistenciales, el salario percibido no es equiparable al trabajo desempeñado en cuanto a carga y actividades asignadas. Por otro lado, también se ha identificado que independiente de la especialidad o la maestría que poseen los profesionales no poseen autonomía ni un espacio definido como sucede con la parte médica donde las especialidades son respetadas, mientras que en enfermería atiende a las demandas del servicio, considerando que los cuidados de alta especialidad los puede desempeñar cualquier profesional con especialidad en cualquier área, además que los contratos colectivos de trabajo estipulan para el profesional de enfermería que deben de atender las demandas de servicio. En último caso, se han identificado los cargos de poder o políticas de salud bajo la hegemonía médica, agudiza toda esta serie de inconformidades que los profesionales de enfermería enfrentan entre la parte académica y la asistencial.

Analizando de manera crítica este panorama al que se enfrentan los profesionales se puede advertir que la enfermería está cultivando la parte académica e impulsando de la investigación la cual cada vez se aleja de la praxis profesional, ante esta advertencia es importante explorar este fenómeno, por ello se debe conocer que la enfermería como ciencia del cuidado es relativamente nueva, en México de manera puntual dos hechos históricos marcaron su inicio al mundo de las ciencias, el primero fue la consideración de la enfermería al sistema universitario o de educación superior, sobrepasando la formación técnica, alrededor de la década de los 60, este fenómeno significó una revolución interna para la enfermería, toda vez que ahora su formación académica tomaba fuerza y empezaba a rechazar sus orígenes empíricos sobre la *práctica repetitiva y anacrónica*.

Además, alrededor de la década de los 90, llegaron a las escuelas y facultades de enfermería las teorías y modelos de cuidado, formuladas y propuestas en EE.UU., la incursión y el conocimiento de estas teorías del cuidado, significó la emancipación del área médica, le permitió a la enfermería ganar autonomía y definir el cuidado como su objeto de estudio, que más tarde y actualmente ha monopolizado entre las ciencias de la salud, autoproclamándose como la única ciencia de la salud que se dedica al cuidado holístico.

De esta manera, se puede decir que la ciencia de enfermería ha avanzado y establecido sus fundamentos como ciencia, sin embargo, estas bases podrían ser el origen de la ambivalencia que presenta la enfermería, ya que, por una parte, y sobre todo en los últimos

años, ha volcado todos sus esfuerzos por crecer y distinguirse entre las ciencias de la salud, ponderando la formación académica y la investigación sobre la práctica; no obstante, sus esfuerzos parecen sólo ser conocidos de manera interna, toda vez que el colectivo social continúa con la visión de la enfermería técnica.

A esta lista de tensiones, se puede agregar el contexto histórico descrito por Poter y Perry (2012) “históricamente, las teorías de enfermería se estudiaban en un entorno aislado independiente de la práctica de enfermería”. Y desde ese entonces y actualmente, las enfermeras consideran que estas teorías no están relacionadas con la práctica clínica y lo que ellas viven día con día. En este contexto en México y los sistemas de salud en el área de enfermería, buscan tender un puente entre la teoría y la práctica, ya que en el expediente clínico incluyen los *Patrones Funcionales de Margory Gordon* como un método de valoración del paciente, sin embargo, fue abordado de una manera tan acrítica que sólo se trata de rellenar un formato de opción múltiple, esto carece de sentido reflexivo y coarta el juicio clínico del profesional de enfermería, además, se convierte en una actividad instrumental completamente alejada de la vinculación teoría y práctica, que se pretendía hacer.

En este punto es oportuno reconocer que la enfermería en la construcción de su cuerpo de conocimientos se posicionó en el primer paradigma *científico-tecnológico*, que en enfermería significó potenciar el desarrollo teórico, esta puntualización fue válida en su momento, pero ahora se debe transitar hacia la consolidación de esos conocimientos y esto no se hará hasta que cada profesional de enfermería inserto en la práctica clínica asuma su responsabilidad de documentar la innovación que realiza en el cuidado de enfermería de manera continua.

Así, la vinculación entre la teoría y la práctica, donde Álvarez- Álvarez (2011), coincide en establecer una relación dialógica entre esos contextos que parecen separados la academia-investigación, y la práctica profesional³, mientras que para la enfermería enfrentar un contexto práctico (ejercicio profesional de enfermería en ámbito clínico) que demanda una *práctica basada en evidencia*, un movimiento muy similar a la práctica médica basada en evidencias, donde se exige que los profesionales de enfermería basan cada uno de sus cuidados terapéuticos en evidenciar “artículos” principalmente, ya que esto parece ser lo más

actualizado para reformular los cuidados de enfermería, pero también se solicita, aunque, con menos énfasis que las enfermeras.

Como último aspecto producto de este fenómeno de la profesionalización académica ha surgido la tendencia a la generación de patentes en enfermería la cual es una idea que se ha planteado en congresos internacionales, pero vale la pena explorar un poco en qué dirección se está contemplando esta, como uno de los exponentes que ha hecho visible este caso es la enfermería brasileña, quien mediante un estudio documental descriptivo se advierten que del 2004 al 2019 han registrado 28 patentes derivadas del Programa de Maestría Profesional en Enfermería que tiene el enfoque hacia la innovación y creación tecnológica; sin embargo, reconocer que el registrar patentes no garantiza que estas sean otorgadas o culminen el proceso en este sentido se destaca como una aportación de este estudio:

... pueden provenir de la implementación de acciones que ayuden a los profesionales a enfocarse en el registro de sus invenciones y, por lo tanto, existe la necesidad de incentivar discusiones sobre la inversión a realizar para registrar las producciones que ofrecen conocimientos específicos en el área de la producción intelectual, tanto para los profesores que se desempeñan en maestrías profesionales como para los estudiantes que ingresan a estas carreras (De Souza, et al. 2020, p. 8).

Cabe mencionar que para la generación de estas patentes este programa académico es multidisciplinario para guiar a los estudiantes de maestría a la generación de una innovación o actualización tecnológica, principalmente. Pero aún no se advierte patentes en sentido intelectual.

De manera específica, se trata de involucrar desde el inicio a quienes utilizan los conocimientos, lo que permitirá garantizar que se identifiquen los problemas críticos y que se generen preguntas de investigación que aporten las respuestas necesarias. Es más, se necesita un paso gradual para una investigación orientada a los pacientes, para involucrar a pacientes, familiares y cuidadores como colaboradores en la investigación relacionada a la salud, con el objetivo de abordar mejor las preguntas que identifican los pacientes y de seguir optimizando los resultados a los enfermos. Es necesario que el personal de enfermería tome medidas concretas para estudiar, emplear y enseñar estas estrategias de IKT a fin de resolver la brecha entre el conocimiento y la práctica (Lorenzini *et al.*, 2019, p. 2).

Constructivismo y el modelo curricular flexible para un currículo por competencias en la Enfermería Universitaria

El constructivismo como corriente de pensamiento que influyó en la educación y no solo en la construcción de su cuerpo de conocimientos en la ciencia, también fue la corriente que constituyó el desplazado paulatinamente las perspectivas didácticas, en este sentido fue surgiendo la innovación curricular, siendo una innovación declarada hacia elementos eficientistas que desplazan el sentido social. Dando paso a nuevas propuestas curriculares como a flexibilización, currículum de enfoque constructivista, uso de tecnologías de la información, sistemas de enseñanza virtual, currículum por competencias, los cuales tenían la intención de superar la enseñanza enciclopédica o bancaria, además de priorizar de formar profesionales para una mejor inserción laboral (Díaz Barriga y García, 2014, pp. 256-257).

El currículo flexible se incorpora a la política educativa nacional con la presentación del *Plan de Desarrollo Educativo 1995-2000*. Con la posibilidad de analizarlo son diversas y en algunos casos, desde el punto de vista disciplinario. Surge en un contexto que busca fortalecer los propósitos de una economía y obliga a explorar propuestas presumiblemente novedosas con el fin de buscar nuevas relaciones entre educación y empleo. Algunos de los puntos de partida se perfilan desde algunas de las siguientes vertientes:

1. Propuesta de formación relacionada con la expresión de organismos internacionales, nuevas regulaciones laborales, procesos de producción y desarrollo de nueva tecnología.
2. A partir de las bases del sistema de créditos, instrumento fundamental en la operación del currículum flexible y su implantación en México; en este caso es indispensable analizar las experiencias que aportan para la construcción y evaluación de algunas comunidades académicas y autores que iniciaron estudios en este tema (Barrón-Tirado, *et al.*, 2004, pp. 57-58).

Así, se puede plantear que la flexibilidad del currículo permite la adaptación a las situaciones sociales, laborales e individuales de los docentes y de los estudiantes, a las particulares de la región y de la institución educativa. De igual forma, favorece la internacionalización e intercambios y estancias académicas de los actores de la educación.

En enfermería, se pretende que los currículos sean flexibles y los estudiantes tengan la opción de cursar materias, módulos o unidades de aprendizaje en diversas dependencias

académicas de su misma institución u otras promoviendo la movilidad docente y estudiantil; que los programas favorezcan de manera cuasi natural la incorporación al mercado de trabajo y el retorno al mundo académico.

Esta dinámica la formación de los profesionales de enfermería se suma a esta ideología toda vez que prioriza la competitividad basada en el dominio de capacidad y habilidades que le permitan atender las necesidades de salud con las destrezas técnicas, tecnológicas y humanistas necesarias, además se consideran las últimas demandas que se realizan a los profesionales como la resolución de problemas, pensamiento crítico, trabajo en equipo las cuales se identifican como oportunidades y ventajas competitivas que permitan una mejora continua en los procesos de trabajo y la eficiencia con la que se desempeñan los profesionales (OCDE, 2019).

Para México, el diseño del currículum flexible comenzó su discusión como una temática que suponía realizar tareas complejas en virtud de que era unas primeras políticas educativas emergentes en un momento en que la globalización económica determina numerosos procesos, entre ellos los educativos, que establecen como expresiones de la nueva economía.

En cuanto a las diversas nociones vinculadas con tema curricular gestado en la década de 1990, la denominación de *flexibilización curricular*, interpretada en su sentido más amplio e integral, identifica la ausencia de construcciones particulares, ya que en el medio académico ha prevalecido la denominación de un *plan de estudios flexible*, o *currículum flexible*. En la actualidad, éstas se incluyen en lo que se ha dado en llamar *formación flexible*, en el contexto de la formación para la innovación, Díaz Villada (2002, p. 32) refiere que:

Es la gama de formas y medios, apoyos, tiempos y espacios que una institución ofrece para responder a las demandas de formación y para generar, igualmente, una mayor cobertura y calidad del servicio educativo [...] es una noción amplia que implica un cambio fundamental de las prácticas educativas centradas el maestro y en los contenidos de las prácticas centra en el alumno.

La propuesta de la ANUIES, tomaba parte del convencimiento de que el sistema educativo nacional requiere transformarse para responder con oportunidad, equidad, eficiencia y calidad, al conjunto de demandas que le plantean tanto la sociedad mexicana como la transformación del entorno nacional y mundial. Nos encontramos en la llamada

sociedad del conocimiento cuyo desarrollo nos impulsa a mejorar no solo la educación formal, sino contemplar la educación para toda la vida con elementos de índole humanista, científica y técnica.

Entonces se debe retomar, la pertinencia de los planes de estudio, y de manera fundamental, lo referente a los contenidos curriculares y los programas académicos de forma que disminuya la distancia entre los procesos formativos, las prácticas profesionales y el mercado laboral, distancia que se acentúa por la velocidad de los cambios científicos y tecnológicos, lo que constituye un verdadero reto a las IES. Sobre todo, para las disciplinas de las ciencias de la salud, entre ellas enfermería donde los procesos de cambio en lo que se refiere a innovación en el campo tecnológico y técnico son vertiginosos y que han provocado la atención de investigadores educativos como Frenk, et al., (2011), Zárate-Grajales (2021), Cárdenas (2007, 2014, 2018), Jiménez, et al., (2010, 2019), Nigenda, et al., (2006, 2013).

Esta disyuntiva no es nueva, realmente es una preocupación que se advierte desde modelos positivistas como el conductual y la obra de Tyler (1973), Taba (1974) y Glazman e Ibarreola (1978). La cual se magnifica al considerar que la institución educativa, por tanto, el currículo no está exenta de influencias de organismos como el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), entre otros, quienes han establecido la política de internacionalización, también llamada mundialización o globalización, cuyo núcleo con respecto al modelo educativo nacional es la flexibilidad, que permite el libre tránsito de profesionistas y estudiantes, tanto en el proceso de formación como en la práctica profesional.

Con estas exigencias y ambivalencias que convergen este sentido de flexibilización, el currículo flexible presenta algunas normas particulares:

Rangos en número de créditos. Los proyectos de planes de estudio flexibles recomiendan un control aproximado de créditos optativos del total de la carrera. No obstante, las experiencias han puesto de manifiesto que, paradójicamente, al uniformar criterios porcentuales, en el caso de intenciones de generalizar, se centra la atención en la particularidad profesional y disciplinaria, lo que propicia en las comunidades académicas la reflexión particular al participar en el diseño de los planes de estudio.

Requisitos de seriación. Uno de los principales argumentos en favor del currículum flexible es la rigidez de los planes de estudio al eliminar en su totalidad o en gran medida los requisitos de seriación de las asignaturas. Este criterio está sujeto a las consecuencias que reclamaría una decisión basada en el desconocimiento y

comprensión disciplinaria y profesional, así como la exigencia de un análisis interno de contenidos.

Establecimiento de etapas o ciclos formativos. Se suprime la noción de semestre como una forma de evitar la rigidez y abrir un espacio hacia la movilidad estudiantil y se sustituye por la de etapa.

Movilidad estudiantil. La movilidad estudiantil es uno de los objetivos del currículo flexible. En diversos casos la movilidad estudiantil se interpreta mediante los planes de estudio flexibles. Se relaciona sobre todo con condiciones de afinidad disciplinaria, espacios físicos, recursos humanos, espacio geográfico y organización académica. Estas acciones adquieren vigencia a partir de las propuestas de internacionalización para la educación (Barrón-Tirado, *et al.*, pp. 63-65).

En este momento, las demandas en formación profesional retoman de nueva cuenta las premisas, como la conceptualización de los rumbos y desafíos de la nueva economía, hoy economía de la innovación. El futuro de la empresa y su prosperidad dependen de su capacidad para crear ventajas comparativas, lo cual a su vez depende de las habilidades para reconfigurar el conocimiento.

Por su parte la propuesta de un modelo curricular basado en competencias profesionales surge como respuesta integral a los aprendizajes, se aborda el concepto de competencia desde el enfoque del constructivismo social y holístico, en el que se plantean las competencias como una serie de atributos (saberes prácticos, teóricos y formativos) valores y contextos. Las competencias integradas van más allá de la lista de tareas que se realizan en un puesto de trabajo, cuando se incorporan dos dimensiones holísticas: los atributos del profesional experto (enfermeras) y las características del contexto o situación (campos clínicos y comunitarios o empresariales, incluyendo la práctica privada).

Dichas competencias, parten de la concepción que tiene Gonczi y Athanasou (1996), quién acuñó el enfoque de competencia integral u holístico, definiéndolo como una estructura compleja de atributos (conocimientos, valores, aptitudes y habilidades) e incorpora la idea de juicio en donde integra y relaciona atributos y tareas, que permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneas, toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo en el cual tiene lugar la acción; de igual manera, permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente. Así, la competencia es concebida como un complejo estructurado de atributos requeridos para el desempeño inteligente en situaciones específicas, incorporando juicio ético profesional.

La competencia, por su parte, se refiere únicamente a ciertos aspectos de este acervo de conocimientos y habilidades: los necesarios para llegar a ciertos resultados exigidos en una circunstancia determinada; la capacidad real para lograr un objetivo o resultado en un contexto dado. Mientras que la calificación se circunscribe al puesto, la competencia se centra en la persona que puede llegar a ocupar uno o más puestos.

Para identificar la calificación requerida en un puesto de trabajo, se seguía generalmente el método de análisis ocupacional, cuyo objetivo era establecer un inventario de todas las tareas que comprendía una ocupación. Las tareas son concebidas como un medio cambiante entre el resultado y la dotación de conocimientos y habilidades del individuo. En este sentido, son sustituidas por los objetivos como punto de referencia para la dotación de conocimientos y habilidades requeridos (Mertens, 1997, pp. 23, 25).

Por lo tanto, de acuerdo a los elementos considerados en la concepción de competencias, se puede decir que la competencia o competencias profesionales son un conjunto de elementos combinados (conocimientos, habilidades, actitudes, saberes) que se integran atendiendo a una serie de atributos personales (capacidades, motivos, rasgos de personalidad y aptitudes, tomando como referencia las experiencias personales y profesionales y que se manifiestan mediante determinados comportamientos o conductas en el contexto del trabajo.

Con esa tendencia hacia el trabajo y producción, las competencias entraron a la educación por influencia -en gran medida- de factores externos tales como la competencia empresarial, la globalización y la internacionalización de la economía, con un bajo grado de estudio, análisis crítico y discusión por parte de la comunidad educativa (Gómez, 2001; Bustamante, 2002; Marín, 2002 en Cárdenas, 2006).

A pesar de ser una orientación internacional que ha sido retomada por todas las IES, es preciso señalar que, el enfoque de competencias no es una panacea educativa. Su principal debilidad consiste en no considerar suficientemente la dimensión interior del proceso de aprendizaje, en la cual tiene lugar la apropiación del conocimiento, su recreación y reinterpretación, gracias a la función de la imaginación creadora y de la actividad racional reflexiva.

La realidad del encuentro personal, en tanto, experiencia de espiritualidad, ciertamente no puede calificarse tampoco en el desempeño que, por enfatizar los

comportamientos, corre el riesgo de reducir el aprendizaje al conductismo que asocia de manera mecánica el estímulo con la respuesta. Por otro lado, centrarse en el desempeño ubica al que aprende en una dimensión excesivamente individual que se pudiera contraponer a una perspectiva crítica y social.

Conclusión

La investigación del currículo en la formación del licenciado en enfermería revela un panorama complejo y dinámico, marcado por tensiones y desafíos que requieren una reflexión más profunda. En el desarrollo de este capítulo, se han examinado los diversos enfoques que componen esta realidad educativa, desde los fundamentos pedagógicos hasta las estructuras curriculares y las demandas del mercado laboral y en específico del sector salud. Un punto importante que emerge de estas evidencias empíricas y perspectivas de autores referentes en el área curricular y educativa es la persistente brecha entre la formación teórica y la práctica profesional. A pesar de los esfuerzos por integrar ambas dimensiones, sigue existiendo una disociación que plantea interrogantes sobre la efectividad de los modelos educativos actuales. Esta situación abre la reflexión para la conceptualización y operacionalización de una nueva perspectiva de la influencia curricular en enfermería.

Es importante considerar a manera de conclusión que, al sistema de salud, en especial por recomendación de la OMS, quien plantea la necesidad de formar profesionales capaces de impulsar la atención primaria y la cobertura universal en salud, lo que implica alinear los planes de estudio con las prioridades sanitarias nacionales y globales. Este escenario expone un reto importante para el área curricular de enfermería.

Otro punto por considerar, de este capítulo, es la diversidad en los programas académicos, tanto en contenidos como en enfoques pedagógicos, representa otro desafío significativo. Si bien la diversidad puede ser enriquecedora, también dificulta la definición de estándares comunes y la articulación de una política educativa coherente con la naturaleza de enfermería y el desarrollo de su potencial científico desde el nivel de licenciatura. Es necesario encontrar un equilibrio entre la flexibilidad curricular y la necesidad de cierta uniformidad que garantice la calidad y pertinencia de los licenciados de enfermería, no sólo para el cumplimiento de funciones utilitarista; por el contrario, se busca una uniformidad en

la integración primero de competencias o habilidades humanistas, así como de la comprensión y entendimiento de la epistemología de esta disciplina científica. Sobre todo, se reconoce como el enfoque por competencias se ha posicionado como una propuesta para integrar los aprendizajes y vincular la formación con las demandas del mundo laboral. Sin embargo, es crucial mantener una visión crítica sobre este modelo, evitando caer en un reduccionismo que priorice únicamente las habilidades técnicas por sobre una formación integral y humanista.

En este punto es prudente aclarar que la formación por competencias no es el problema, por el contrario, estas proceden de una base filosófica humanista que debe ser retomada por la educación superior, de esta forma es evidente que las circunstancias y algunas políticas han transformado esta esencia en la educación superior. Y para el caso de enfermería queda en evidencia, se suma la creciente complejidad de los sistemas de salud y las cambiantes necesidades de la población exigen una formación cada vez más especializada y últimamente más tecnificada en base a procedimiento y protocolos. Así los investigadores concluyen que el currículo de enfermería debe evolucionar para la formación de profesionales capaces de enfrentar estas ambivalencias, fomentando habilidades como el pensamiento crítico, la resolución de problemas, el posicionamiento al brindar cuidado integral y autonomía en el tratamiento y cuidado del paciente.

De esta forma se observa que las competencias disciplinares son ampliamente priorizadas por el currículo, mientras que la formación axiológica aun cuando esta relegada siguen siendo aspectos cruciales que no deben perderse de vista en medio de las exigencias por la eficiencia y la competencia técnica-disciplinar. El currículo debe ser el espacio para recuperar la identidad profesional desde sus bases epistemológica, con una transversalidad hacia la fundamentada en los valores del cuidado y la responsabilidad social.

Con estas condiciones, la investigación alrededor del currículo se debe fortalecer la investigación, promoviendo estudios rigurosos que examinen la efectividad de diferentes enfoques curriculares y generen evidencias para la toma de decisiones en política educativa. Así como propiciar la participación de diversos actores educativos en el diseño y evaluación curricular es fundamental, al mismo tiempo que se requieren mecanismos efectivos para incorporar estas voces en los procesos de desarrollo curricular, así como ampliar la visión de la estructura curricular en las instituciones educativas y su predilección por el cumplimiento

de la evaluación y acreditación de programas de enfermería, con la finalidad de una supuesta calidad en el proceso formativo y los cuales suele ser experimentados como un proceso meramente burocrático en el cumplimiento de criterios, sin que realmente promuevan la mejora continua y la innovación curricular. Los criterios de evaluación deben evolucionar, pero como punto de partida deben apostar por un posicionamiento más científico y epistemológico de la enfermería sobre la tecnificación de la disciplina.

En conjunto, el currículo en la formación del licenciado en enfermería se encuentra en una encrucijada, enfrentando el desafío de equilibrar múltiples demandas y expectativas. Su evolución requiere un enfoque crítico y reflexivo, que integre las mejores evidencias disponibles con una visión clara de los valores y principios fundamentales de la profesión.

Capítulo III

Mercado laboral y egresados de la licenciatura en enfermería

Introducción

Una vez que se comprende el proceso formativo en cuanto a la pedagogía, el currículo, el perfil de ingreso, el desarrollo de competencias y los escenarios de enseñanza en la formación de los licenciados de enfermería, le objetivo de este capítulo es identificar el abordaje de la investigación científica sobre las condiciones del mercado laboral, considerando el perfil de egreso y laboral de los licenciados de enfermería, así como la aplicación de los modelos teóricos y el proceso de enfermería en el cuidado profesional de enfermería.

Por lo tanto, en este capítulo se tiene como objetivo explicar la influencia del mercado laboral en la formación de profesionales de enfermería, desde una visión integral de los desafíos y oportunidades que enfrentan los egresados de enfermería al insertarse en el campo profesional, así como las tensiones existentes entre la formación académica y las demandas del mercado laboral. Se enfatiza la necesidad de una formación que no solo se centre en habilidades técnicas, sino también en el pensamiento crítico y la capacidad de resolución de problemas. Esta sección plantea la interrogante sobre la congruencia entre los contenidos curriculares y los requerimientos del mercado laboral.

Un aspecto fundamental en el abordaje de este tema es la estructura de la empleabilidad en el campo de la enfermería, predominantemente dependiente de instituciones de salud públicas y privadas. El texto señala cómo este contexto laboral puede condicionar el desempeño profesional, limitando en ocasiones la producción intelectual y la actualización. Se plantea la necesidad de fomentar un entorno profesional más crítico, creativo e innovador, que permita a los enfermeros utilizar sus conocimientos para la solución de problemas y cuestionar socialmente su quehacer en la atención a la salud.

También se compilan estudios que, si bien los egresados generalmente adquieren las competencias técnico-científicas y éticas necesarias, existen áreas de oportunidad en habilidades como la toma de decisiones y el análisis crítico. Se destaca la importancia de fortalecer la vinculación con escenarios prácticos reales durante la formación, para desarrollar habilidades profesionales indispensables en la inserción laboral, esta termina

siendo la primicia en la que se sustentan los programas educativos y las estrategias pedagógicas.

Sin embargo, como se ha planteado desde el tema de esta investigación la enfermería requiere una dirección que le permita vincular los elementos técnicos-tecnológicos y procedimentales del cuidado, en conjunto con el entendimiento de la complejidad del ser humano, así como una proyección de habilidades humanistas en el tratamiento y cuidado de la vida y la salud, así se enfatiza la importancia de que los profesionales aprendan a interactuar con el dinamismo del sistema laboral, desarrollando habilidades como liderazgo, toma de decisiones y autonomía. También, se reconoce que estas habilidades pueden resultar contradictorias al sistema organizacional y sindical de la profesión en algunos casos.

Con las evidencias revisadas se identificó como aspecto crítico la condición laboral de los profesionales de enfermería, de la cual sobresalen la falta de diferenciación de perfiles y funciones dentro del equipo profesional, donde enfermeras con distintos niveles de formación realizan las mismas actividades, esto es un problema de heterogeneidad que en el capítulo anterior se muestra como la secretaria y las organizaciones internacionales se benefician de esto, ya que hay una mayor cantidad de profesionales para atender las necesidades de salud. Y así como muestra el capítulo III, la indefinición tiene repercusiones más profundas como lo es una falta de reconocimiento, toda vez que dentro del sistema la distinción no es evidente y por ello los usuarios consideran que profesionales técnicos, auxiliares y licenciados en enfermería realizan las mismas funciones.

Por lo tanto, pueden recibir el mismo sueldo. Esto refleja que la formación académica no es una determinante en el mercado laboral. Por otra parte, recordando los momentos de la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia crucial de la enfermería en la atención de salud, este reconocimiento no se tradujo en mejoras sustanciales en las condiciones laborales o salariales, esta situación evidencia la necesidad de fortalecer el liderazgo gremial y la capacidad de negociación colectiva de los profesionales de enfermería.

Esta condición que vive México es reconocida por organismos internacionales como el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Panamericana de Enfermería los cuales hacen un llamado para mejorar las condiciones laborales de los profesionales de enfermería, como una estrategia para retener a sus profesionales en los países de América Latina. Así este capítulo vincula con las evidencias empíricas alrededor de la autonomía, el

liderazgo y la toma de decisiones en la profesión de enfermería y mediante estas mismas organizaciones se reconoce que la autonomía es un elemento crucial para el estatus y prestigio profesional, pero se señala que en la práctica aún existen limitaciones. Se enfatiza la importancia de empoderar a los profesionales de enfermería en su rol autónomo, capacitándolos para tomar decisiones basadas en evidencia y ejercer un liderazgo efectivo en los equipos de salud. Se argumenta que el liderazgo es esencial para comunicarse eficazmente, resolver conflictos y tomar decisiones, atributos cruciales para un desempeño satisfactorio en el trabajo, así subyace la importancia de formar líderes capaces de gestionar el cuidado y dirigir equipos multidisciplinarios, toda vez que las enfermeras tienen la responsabilidad de liderar la administración del cuidado, utilizando un pensamiento crítico y habilidades interpersonales para brindar cuidado integral.

Entre los desafíos que aún enfrenta el mercado laboral para los profesionales de enfermería podemos mencionar dos. El primero, alrededor del ejercicio libre de la profesión, representa un paradigma emergente en el campo de la salud, ofreciendo a los profesionales de enfermería la oportunidad de expandir su autonomía y alcance de práctica. Sin embargo, este camino hacia la independencia profesional está sembrado de obstáculos que merecen un análisis crítico; como por ejemplo el marco legal y regulatorio en muchos países no ha evolucionado al ritmo de las aspiraciones de la enfermería moderna, toda vez que el marco legal a menudo es anacrónica y restringe el alcance de la práctica independiente, limitando los procedimientos que los profesionales de enfermería pueden realizar sin supervisión médica directa. Esta barrera legal no solo coarta la autonomía profesional, sino que también perpetúa una jerarquía sanitaria obsoleta.

El segundo desafío que se aborda en esta investigación es la congruencia entre las demandas del mercado laboral y el marco educativo, una de las debilidades es la permanencia estática de los planes curriculares durante años, mientras que las necesidades del mercado laboral evolucionan y no en la misma dirección. Otro es que mientras las instituciones educativas se interesan por el desarrollo intelectual e investigativo de la enfermería, en los contextos clínicos asistenciales esto no es una prioridad toda vez que buscan habilidades concretas, lo que se traduce en un periodo de empleos mal remunerados mientras adquieren experiencia. En este punto se debe reconocer que el objetivo de una educación superior y en

específico de enfermería debe ser más amplio que solo formar enfermeras y enfermeros operativos para el sistema de salud.

Condiciones actuales del Mercado Laboral

El campo laboral de enfermería se ha consolidado como una estructura de empleabilidad dependiente, en su mayoría, de las instituciones de salud públicas o privadas; las cuales están en constante dinamismo donde intervienen diferentes factores principalmente organizacionales y sindicales, en este dinamismo el profesional de enfermería de nuevo ingreso se ve condicionado a responder y ser parte de un desempeño indiferente en lo que respecta a la superación profesional cumpliendo solo las propuestas de las cláusulas contractuales, sin asumir un verdadero compromiso profesional en un sentido social que en ocasiones es contradictorio al sistema impuesto por la institución de salud.

Arroyo Cordero (2002), desde sus reflexiones, consideraba que en el campo laboral para otras profesiones es percibido como un medio de competitividad profesional, mientras que para la profesión de enfermería ha constituido una limitante de la producción intelectual y de actualización, ocasionando “una inercia ideológica y reproductora en que las aptitudes y capacidades están uniformadas a la imagen profesional” de solo considerar el papel de actividades técnicas y no de desarrollo y fomento de conocimientos.

Ante esta inercia parece que el profesional de enfermería no puede modificar o construir un entorno profesional más crítico, creativo e innovador y con habilidad para utilizar sus conocimientos en la solución de problemas, analizando y cuestionando socialmente su quehacer en la atención a la salud. En consecuencia, el panorama de la práctica profesional de enfermería dentro del contexto laboral relativamente no se ve condicionada por las propuestas del proceso educativo, mientras este se debate en la innovación de prácticas pedagógicas activas que desarrollen en los estudiantes de licenciatura habilidades como la reflexión y la crítica para resolver problemas, el contexto laboral se ve condicionado por la estructura del sistema, pero también por el cotidiano de la práctica de enfermería y en donde muchas veces las habilidades como la críticas y reflexivas no son aplicadas ampliamente o aceptadas por el sistema laboral.

Y así lo demuestran, estudios como el de Silva-Barbosa, *et al.*, (2019), quien a través de un método cuantitativo, evalúa el perfil del egresado de la licenciatura de enfermería en Brasil a partir de las competencias adquiridas durante su formación académica y su proceso de inserción laboral, del cual obtiene resultados que parecen favorables para el éxito del perfil con el que egresan los licenciados en enfermería, identifica que el 56% de los encuestados están insertos en actividades de asistencia, además reportan que han adquirido las competencias técnico- científicas y éticas necesarias para ejercer su profesión, pero lo que respecta a habilidad de gestión de conflictos y análisis los egresados las califican como las menos desarrolladas.

Un hecho similar documenta Juárez-Flores, *et al.*, (2015), quien también recupera las opiniones de egresados sobre la congruencia de los contenidos curriculares y los requerimientos laborales; en este se identifica que el 87% de los encuestados opinan que los contenidos curriculares son congruentes con las actividades que realizan al ofrecer el cuidado, sin embargo, se identifica que los egresados califican con puntajes altos las habilidades teóricas y con puntajes bajos las del área prácticas y reclaman que estas requieren mayor atención durante su formación y recomiendan que los programas desarrollen las habilidades prácticas en escenarios reales o solamente simulados.

Estos estudios muestran solides metodológica, describen un panorama alentador de una formación por competencias que ya se analizaba en el capítulo anterior en el apartado de *propuestas curriculares*. Pero destacan dos debilidades como: resolver problemas y la vinculación con escenarios prácticos para adquirir y desarrollar habilidades profesionales necesaria e indispensables en la inserción laboral.

Además de identificar el cumplimiento de competencias como un objetivo deben cumplir el proceso formativo de licenciados de enfermería para garantizar que estos serán contratados por el mercado laboral, a veces la oferta del mercado laboral no corresponde a la formación profesional, además de un estudio de trayectoria laboral se identifica que el mercado laboral absorbe a licenciados de enfermería que no están titulados y concluye que:

La no inserción de los egresados al mercado laboral está influenciada por los bajos salarios y prestaciones, la competencia académica y la falta de experiencia laboral. Aunado a que la oferta del puesto de trabajo y el salario no están relacionados con el nivel de formación académica del egresado (Cruz-Vázquez y Bellido-Castaños, 2019, p. 50).

Con estas evidencias se considera que las universidades desde los programas y el perfil de egreso están buscando una congruencia que parece que está siendo aceptada por las instituciones de salud como empleadoras, principalmente de los licenciados de enfermería, sin embargo, el escenario laboral es más complejo que solo cumplir una labor técnica-científica, se requiere que el profesional de enfermería aprenda a interactuar con el dinamismo del sistema laboral, para destacar en esas habilidades como liderazgo, toma de decisiones y autonomía que también demandan los empleadores, pero que en algunos casos pueden resultar contradictorias al mismo sistema organizacional y sindical de la profesión.

Por lo tanto, a continuación se presentan estudios que han analizado la eficiencia terminal y de ingreso de profesionales de enfermería al mercado laboral, los cuales serán contrastado con las condiciones laborales, las cuales desde la perspectiva de este trabajo deben ser consideradas, no basta con empatar competencias que adquirieron en su formación, cuando las condiciones laborales no permiten explotar habilidades intelectuales y sobre todo no pugnan por una modificación de la imagen social que se analizará en el siguiente capítulo.

Para iniciar este análisis sobre el mercado laboral del profesional de enfermería se debe recordar que, en el apartado de propuestas curriculares en la formación de licenciados de enfermería, los planes de estudio uno de sus objetivos era empatar con las demandas del contexto laboral como lo afirma Cruz-Vázquez y Bellido-Castaños (2019) en América-Latina se presentan grandes retos, en América Latina se ha documentado que las instituciones de educación superior enfrenta situaciones difíciles en el propósito de hacer frente a las exigencias políticas, demográficas, epidemiológicas y sociales, las exigencias de modernización e innovación en los procesos pedagógicos, la superespecialización de servicios de enfermería de tal forma que la vinculación con la sociedad es en ciertos puntos precaria.

A su vez Moran-Peña (2019) considera que factores como el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación, los currículos desactualizados e inflexibles, la competitividad, los rankings y la privatización de la educación, inciden en la formación de los profesionales de enfermería, estos autores basándose en estudios de trayectorias laborales, y tendencias en la educación en enfermería.

En este se puede mencionar el estudio elaborado por Balseiro-Almarino *et al.*, (2010, pp.41-43), investigó y evaluó la inserción laboral, el desempeño y desarrollo profesional de los egresados del Plan Único de Especialización en Enfermería (PUEE), de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) durante 12 generaciones de 1997-2008. Aun cuando ya no se trata de un escenario de estudios de pregrado es importante mencionarlo para contrastar la afirmación que tienen Cruz-Vázquez y Bellido-Castaños (2019), sobre escenarios de superespecialización en enfermería y en general en área de la salud, el cual puede aclararse, es un fenómeno multifactorial y no solo de las dinámicas del mercado laboral, los cuales a su vez responden a las dinámicas epidemiológicas y demográficas de salud de la comunidad y frente a las cuales se privilegia la atención de un tercer nivel de atención, limitando el desarrollo de la prevención y educación para la salud.

Retomando, los resultados de la inserción laboral de un plan de estudios de especialización se identifica que solo el 68% de los profesionales con especialidad tienen actividades predominantes con el cuidado directo a los pacientes, sin embargo, dicho reporte no especifica si las actividades desempeñadas están claramente vinculadas con el área propia de especialidad, ya que una de las cualidades del entorno laboral en enfermería es no respetar las funciones de enfermería de manera específica, esto es, el profesional de enfermería debe responder a las necesidades del servicio sin respetar el área de especialización de manera concreta.

Este es un fenómeno que se ha estudiado y analizado en diferentes países de Latinoamérica donde de manera laboral enfermería enfrenta la problemática de no diferenciar los perfiles y funciones dentro del equipo profesional, es decir una enfermera con maestría o especialidad hace las mismas actividades que una licenciada o un auxiliar como lo han documentado estudios de Aristizabal, *et al.*, (2020), Melo, *et al.*, (2016), Progiante, *et al.*, (2019), por mencionar algunos, este es un panorama que no empata con la formación de los profesionales de enfermería y aun cuando en México existe un documento normativo donde se describen las funciones de acuerdo a la formación académica, esto no es respetado por las instituciones de salud que se guían por los contratos colectivos y parcialmente por los profesiogramas.

Ante esta disyuntiva que sigue presente en el mercado laboral se pueden citar los artículos que han estudiado el desempeño laboral de los licenciados de enfermería en diferentes

contextos, ejemplo de ello es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una muestra de 120 profesionales egresados del programa de enfermería de la Universidad Francisco Paula Santander, en este se valoran las actividades que desarrollan los encuestados, y las clasifican entre gerenciales o administrativas, estas cabe resaltar que para el nivel de licenciatura en México y de acuerdo con la NORM-019- SSA (2013), es una actividad de apoyo a otros profesionales de enfermería con grado de maestría o doctorado, para este estudio que se está analizando las actividades gerenciales las califica como las acciones de coordinación de procedimientos terapéuticos, planeación de estrategias y planes de mejoramiento, estas aseveraciones son ambiguas en cuanto a las actividades gerenciales y administrativas propias de la enfermería, toda vez que el listado de esas actividades se refiere la parte de gerencia del cuidado, la cual no es precisamente una actividad administrativa sobre la toma de decisiones que tenga impacto en los servicios de enfermería o en la institución misma, lo cual desde este análisis puede considerarse una debilidad, del desempeño de habilidades administrativas.

En las actividades de cuidado los egresados consideran que poseen todas las habilidades para brindar un cuidado holístico al paciente y la familia, un aspecto que vale la pena revalorar es las habilidades necesarias para brindar el cuidado holístico y no solo atender la parte física-biológica, este estudio valora de manera positiva el desempeño de los egresados en estas habilidades, cuidado y administrativas. Mientras califica de manera deplorable las acciones educativas y de investigación, las primeras los egresados no las identifican porque consideran que casi nunca se realizan, mientras que en los programas educativos es una de las competencias prácticas más recurrentes que se les exigen durante su formación.

Por último las acciones de investigación, solo las reservan para la elaboración de diagnósticos situacionales o actividades correspondientes al departamento de enseñanza de las instituciones de salud, y reconoce que nunca ejecutan trabajos de investigación en el área asistencial de enfermería (Bautista-Rodríguez, et al., 2015, pp. 65-68), en esta última también actividad de investigación el estudio de seguimiento de egresados de García- Ospina (2007), de una población de 696 egresados el 78% refiere que no realiza investigación aplicada a enfermería a nivel individual ni colectivo, y el 58% no realiza búsqueda de evidencia científica reportada para el cuidado de enfermería.

Cabe mencionar que esta actividad tampoco es correspondiente a los licenciados de enfermería quien la NORM-019-SSA (2013), ellos solo pueden ser apoyo en las investigaciones que pueden dirigir los profesionales de maestría y doctorado. Sin embargo, es algo importante de discutir en este apartado en dos sentidos, en el primero la investigación es una asignatura que cumple en los programas de pregrado de enfermería, pero también es una habilidad transversal que se fomenta en los escenarios áulicos y prácticos durante la formación de los profesionales, pero no es una habilidad que considere indispensable el mercado laboral, ya que las competencias mejor valoradas son las asistenciales.

Actualmente, la nueva corriente de una enfermería basada en evidencias, a los profesionales de enfermería se les comienza a exigir que para brindar un cuidado de enfermería este se ve influenciado por la búsqueda de las mejores evidencias científicas que permitan tomar las mejores decisiones frente al cuidado, en este sentido es conveniente especificar que esta nueva corriente, para México se está implementando desde el 2018 de manera formal en las instituciones de salud, y los estudios de egresados que se citaron anteriormente son del 2006 y 2007, respectivamente lo cual marca un desfase importante.

Antes estas exigencias los programas de enfermería en México están integrando la formación de estudiantes basada en evidencias, lo cual les permita conducir su futura práctica profesional retomando estas nuevas disposiciones, Aun cuando es una corriente que empezó a desarrollar en estados unidos principalmente para el área médica y a lo que es prudente considerar la propuesta del perfil de egreso que realiza la Universidad de Masachusetts (2016), menciona las *competencias básicas del futuro para enfermería* en las cuales las presenta entrelazada en un esquema circular como conocimientos, actitudes y habilidades: cuidado centrado en el paciente, profesionalismo, dominio de la tecnología e informática, liderazgo, una práctica basada en los sistemas de salud, seguridad, comunicación, trabajo colaborativo y en equipo, mejora de la calidad del servicio y por último, una práctica basada en evidencia.

Cabe resaltar que el esquema pone en el centro el conocimiento de enfermería alrededor las habilidades y actitudes rodeadas por la práctica profesional y reconoce el entorno de la práctica que se puede comprender como los escenarios contextualizados donde enfermería desarrolla su ejercicio profesional, además es importante considera que el

conocimiento de enfermería en esta propuesta de *las competencias básicas del futuro en enfermería* es tipificado como:

Conocimientos que incorpora la comprensión de las relaciones entre enfermeras, pacientes, y ambientes dentro del contexto de la salud, conceptos y teorías de enfermería, y conceptos y teorías derivadas de las ciencias básicas, humanidades y otras disciplinas. La ciencia de la enfermería se aplica en la práctica a través de un marco de pensamiento crítico conocido como el proceso de enfermería (Universidad de Massachusetts, 2016, p. 8).

Otros elementos importantes de este perfil que comparte esta propuesta son la práctica basada en sistemas y en evidencias, esta última en México es retomada en los últimos años con mayor énfasis tanto por las instituciones de salud como por las instituciones educativas, en específico la UAM ha diseñado un programa de estudios de postgrado, el cual será descrito posteriormente como una de las habilidades que se están priorizando para calificar la competitividad de los profesionales de enfermería.

En cuanto a la práctica basada en sistemas, se refiere a la “conciencia y capacidad de respuesta al contexto más amplio del sistema de atención médica, y demostrar la capacidad para recurrir eficazmente a los recursos de la unidad de trabajo para brindar una atención de calidad y valor óptimo” (Universidad de Massachusetts, 2016, p.22).

Hasta ese punto y recapitulando sobre las competencias que valoran los propios egresados le dan gran valor a las asistenciales y las competencias sobre el dominio de procedimientos, técnicas y tecnologías, mientras que habilidades intelectuales son poco demandadas por el mercado laboral, las actividades de investigación, son las que se encuentran más descontextualizadas en comparación con los contextos educativos donde se hace énfasis en la investigación, en la práctica cotidiana de enfermería no es una competencia ampliamente valorada.

Y así lo demuestran los estudios que no solo valoran la opinión de los egresados, y también consideran las perspectivas de los empleadores, destacando que estos principalmente son efectuados en instituciones de salud. Por lo tanto, analizar la postura del empleador, para ello se retoman los resultados de un estudio de tipo descriptivo que valora al empleador 173 instituciones de salud que califican el desempeño de las habilidades y competencias básicas de los egresados, entre las que resaltan como dificultades es el liderazgo e iniciativa,

capacidad en la toma de decisiones, autonomía, creatividad y autoaprendizaje (Peterson y Sánchez, 2015, pp. 228-235). Además, los empleadores consideran de suma importancia las competencias vinculadas a la práctica profesional: utilizar herramientas informáticas, utilizar el tiempo de forma efectiva y redactar informes o documentos (Cora-Izquierdo, *et al.*, 2018).

Cabe resaltar que esta investigación es de corte cuantitativo y compara 3 grupos (alumnado, profesorado y empleadores) implementan la prueba no paramétrica para «k» muestras independientes (>2 muestras) a fin de establecer si las diferencias potenciales se deben o no al azar. Entre sus hallazgos concluyen que los egresados y profesores tiene puntajes similares, solo dividen las competencias en genéricas y específicas, mientras que los empleadores parecen ser más exigentes, valorando ambas competencias con la misma importancia, además se reconoce que las competencias que valora cuantitativamente no se mencionan el dominio de procedimientos o manejo de tecnología, se refieren a habilidades intelectuales, de interacción, comunicación, axiológicas y de actitud (Cora-Izquierdo, *et al.*, 2018, pp. 377-379).

Este estudio además de presentar una metodología sólida y comparar la perspectiva de los actores educativos con la de los empleadores, entre los que destacan profesionales de enfermería en puestos administrativos como jefes de servicio y supervisión de departamentos, pero también incluyen médicos esto puede ser un elemento que pueda desviar la valoración de las competencias de los egresados, ya que estos profesionales no reconocen de manera ampliar la formación y con ello las competencias de egreso de los profesionales de enfermería. También, es importante destacar que las competencias valoradas en el estudio de Cora-Izquierdo, *et al.*, (2018) en comparación con otros estudios, que solo las agrupan según los roles que desempeñan los profesionales de enfermería, los autores la valoran competencias del plano intelectual como la aplicación de conocimientos, la resolución de problemas, el respeto a la dignidad, a los códigos de ética, ya habilidades como el dominio de una segunda lengua tanto hablada como escritas, siendo evidencia que la valoración de competencias tanto en los procesos formativos como en las exigencias del mercado laboral son bastas y además de contribuir en ampliar unas perspectivas fuera de lo previsto por los modelos utilitaristas de los recursos humanos de enfermería, donde solo se catalogan como las acciones o actividades asistenciales.

Además, es importante resaltar que los estudios encontrados además de hacer propuesta metodológica todos se ubican en uso de métodos cuantitativos, toda vez que abordan poblaciones de estudio basadas en el muestreo probabilístico, con la finalidad de mostrar un panorama que pueda ser generalizable en el comportamiento de los egresados de nivel licenciatura; sin embargo, la debilidad que se advierte es que los instrumentos utilizados valoran la percepción de las competencias basadas en escalas tipo Likert, lo cual podría ser una calificación un tanto ambigua del desempeño de las competencias, además de calificar principalmente la perspectiva de los egresados y no tanto de los empleadores.

A razón de este fenómeno identificado se citará el estudio de Do Prado, *et al.*, (2021), quien valora el impacto tecnológico, político, social y económico de los programas de posgrado en enfermería en Brasil, realizando una revisión documental donde cuestiona si los indicadores con que se valora el impacto de estos programas mantienen una relación directa con la naturaleza del cuidado, la ciencia de enfermería y la interacción con otros campos del conocimiento, siendo elemental especificar que los programas que valora son de posgrado y no de pregrado; sin embargo, la puesta de vincular los indicadores de valor con la naturaleza de la ciencia de enfermería y su objeto de estudio es primordial, para de verdad establecer una vinculación entre la formación y el impacto social y organización que han estado buscando.

También, identifica que valorar los impactos políticos, sociales producidos por los programas son variados y se materializan a largo plazo, haciendo que, a menudo, la evidencia sea difícil de demostrar. Esta explicación también justifica que para valorar el ingreso de los profesionales de pregrado de enfermería se midan las competencias y habilidades, como un objeto inmediato de valoración. Además, también reconoce que este tipo de estudios están cargados de subjetividad, sobre todo cuando se trata de la formación en el campo de la salud.

A pesar de dichas dificultades, existe consenso en que saber cuál es el impacto que los egresados tienen en la sociedad nos permite identificar qué acciones pueden contribuir al desarrollo de procesos de formación profesional más efectivos para la construcción de una sociedad más justa y sostenible.

También recomienda que la enfermería necesita articular las construcciones teóricas y filosóficas del conocimiento disciplinario con propuestas de políticas, sistemas, modelos, procesos, técnicas, instrumentos, evaluaciones de las prácticas asistenciales y/o de

intervención, entre otras, que justifiquen la necesidad de promover cambios o transformaciones en la salud, honrando el compromiso de formar parte de los contextos en los que se llevan a cabo. Y, para que ese proceso de articulación sea reconocido y tenga visibilidad, es imperativo invertir en estudios y en una propuesta de indicadores y criterios de impacto que superen las limitaciones (Do Prado, *et al.*, 2021, 15-16).

Se considera, que para tener una visión completa de los retos que enfrentan los egresados de pregrado en enfermería al insertarse al mercado laboral, se deben reconocer las condiciones del mercado laboral y como están han sido abordadas a través de la investigación en enfermería.

Situación que prevalece del perfil de egreso al mercado laboral

Un hallazgo entre los estudios de egresados es que la mayoría de ellos demuestran que enfermería es una profesión con un amplio margen en el mercado de trabajo, donde la mayoría de los egresados son contratados por instituciones de salud públicas y privadas, además la mayoría de los estudios valoran con puntajes altos el dominio de habilidades básicas y las competencias que adquirieron en su formación son suficientes para ofrecer un cuidado en sus diferentes contextos de salud.

Así se reconoce la relación intrínseca entre mercado laboral y el proceso formativo (perfil de egreso) puede conllevar una relación utilitarista de los recursos humanos en el campo de la salud en especial con enfermería quien debe estar a la vanguardia de atender los avances científicos y tecnológicos, determinan un dinamismo conceptual y metodológico en el ejercicio profesional, mientras que la vinculación con las aspiraciones sociales de la profesión de enfermería como el reconocimiento, el fortalecimiento del liderazgo, autonomía y toma de decisiones pare ser un trabajo para las asociaciones y gremios de enfermería, las que deben actuar para modificar estas dinámicas desde los acuerdos que se puedan establecer en los sindicatos de enfermería y los sistemas de salud. Por ello, en esta sección se critica la condición del mercado laboral del profesional de enfermería y el perfil laboral del egresado de licenciatura de enfermería dentro del mercado laboral real y potencial.

Así, esta discusión entre visiones se debe revisar desde la condición laboral de los egresados y profesionales de enfermería, en la cual existe una tensión entre la estructura

profesional y el mercado laboral, pues en la formación académica en nuestro país, y en la mayoría de los países de Latinoamérica, se tiene la creencia que una mayor “cientificidad” de un profesionista, aumenta el prestigio social y, en consecuencia, su remuneración. Esta visión ha sido apoyada por la teoría económica neoclásica, quien ha inspirado estrategias educacionales que propician marcada desigualdad entre quienes poseen “un conocimiento masivamente difundido” y no pueden incluir honorarios en sus costos de producción y quienes justifican sus honorarios por el alto valor de sus conocimientos, como lo hace la medicina en comparación con los profesionales de enfermería.

En ese sentido, Duviol (1982, p. 2) considera que entre los diversos profesionistas existe un “intercambio desigual”, en la medida en que los servicios ofertados por cada uno de ellos tienen diferente valor en el concierto social, lo que genera un deterioro, tanto en la economía como en el prestigio, específicamente en las profesiones donde su conocimiento es masivamente difundido. En ese intercambio, hay profesiones por las que no se paga o se paga poco, como es el caso de la profesión de Enfermería.

Además, como lo veíamos desde la formación académica la falta de definición de función y la multiplicidad de figuras en la profesión de enfermería resta esa participación política en la toma de decisiones a nivel políticas de salud, a nivel de la delimitación de funciones y actividades del cuidado de la salud esta delimita al cuidado, eso quiere decir que, el sistema de salud y el normativo de la práctica de enfermería no consideran preponderante una participación más amplia en lo concerniente a políticas institucionales o nacionales en materia de salud. Sin duda, estas muestran que la formación académica de enfermería dista de la realidad del mercado laboral.

Ante esta reflexión se pueden sumar las palabras de Balsiero-Altamirano, *et al.*, (2010) la mejora de categoría o puesto no se logra siempre con facilidad, las instituciones de salud y educativas tienen en algunos momentos, escenarios y prioridades diferentes; con frecuencia las universidades se adelantan a los hechos y el mercado laboral tarda más en construir las plataformas para recibir a los egresados. Además, las políticas de contratación de recursos con mayor formación se encuentran en crisis desde hace varios años, lo que se refleja en el número de plazas y puestos de trabajo que se ofrecen”.

Esta afirmación permite ratificar el hecho de que debe existir una relación estrecha entre la formación y las necesidades del mercado laboral, por lo que se deben investigar

diferentes aspectos alrededor de ambos necesarios, se deben realizar análisis que permitan identificar las tensiones específicas que existen entre la expectativa de los egresados y la realidad ante la inserción del capital humano en enfermería de pregrado en el mercado laboral.

Ante esta necesidad de investigar estas irregularidades, Cruz. Vázquez y Bellido-Castaños (2020, p. 45), menciona que las investigaciones de esta temática han cobrado importancia, puesto que, las dinámicas del mercado laboral son complejas y se ven evidencias las contraposiciones, pero además también se deben revisar las formas de producir y ofertar servicios, sino también por la forma de seleccionar la fuerza de trabajo. Además, se debe considerar en contraparte que están haciendo las instituciones educativas, como los procesos formativos tratan de hacer frente a estas controversias.

En este sentido, Torres- Esperón, (2009), considera que la condición laboral hay una falta de definición de las funciones del personal de enfermería en Cuba, son una repercusión importante para la profesión y la sociedad, en la primera porque hace más difícil la consolidación del logro de su identidad profesional, tan necesaria y promulgada en la actualidad, y a su vez en la sociedad redonda en la calidad de la atención que se brinda y de alguna manera en la economía del país, pues se está invirtiendo en la formación de un profesional universitario que realiza las mismas funciones que un técnico, este hecho es identificado a su vez en México por Nigenda, *et al.*, (2006, p.26), quien a través de su estudio valora el desperdicio laboral de las Enfermeras con Licenciatura, atribuye este fenómeno a “una inadecuada distribución del personal”.

Esto también es documentado en el estudio de seguimiento de egresados de Gracia-Opsina, *et al.*, (2007), en este se especifica que de una población estudiada de 696 egresados el 78% de los egresados con estudios de postgrado no se les reconoce con salario esta nueva titulación y al 64% de los egresados se les asignan funciones que no corresponden a los estudios realizados, esto suma a las evidencias que las funciones de enfermería no corresponde siempre los perfiles de los recursos humanos en enfermería.

A propósito de este estudio merece la pena mencionar, algunos detalles, el estudio de Nigenda, *et al.*, (2006), se retoma como un referente importante para el estudio de egresados y personal inserto en el mercado laboral, su corte cuantitativo y propuesta de un modelo estadístico para calcular el desperdicio de recursos humanos en enfermería a partir de los

datos de los censos de población y del manejo de variables como: tasa de desperdicio escolar y tasa de desempleo; en particular este último llama la atención, toda vez que los autores realizan una especificación conceptual entre empleados, subempleados cualitativos, desempleados y dedicados al hogar, dichos conceptos obtienen relevancia, ya que catalogan los posibles roles que pueden desempeñar las personas concluyeron estudios de licenciatura de enfermería.

Estos conceptos pueden dar un panorama, sobre todo, el concepto de: dedicados al hogar, a manera de interpretación, determinan que la profesión sigue siendo femenina como lo fue desde su nacimiento, este fenómeno valdría ser valorado desde un enfoque fenomenológico para comprender de manera profunda las experiencias de las personas que terminaron la licenciatura de enfermería, pero se dedican a tareas del hogar.

Además, en este estudio los autores concluyen que el desperdicio laboral de los licenciados de enfermería debe considerar la experiencia que los individuos tienen que enfrentar para incorporarse al mercado de trabajo, así como las barreras y las oportunidades para que ello suceda (Nigenda, *et al.*, 2006, p.28), lo cual es retomado en esta investigación toda vez que en base a un estudio hermenéutico reconoce las experiencias de los egresados y su inserción al mercado laboral.

Alrededor de la condición laboral Palma, *et al.*, (2015), desde una revisión bibliográfica se semblantean las condiciones de trabajo de enfermería, y menciona que el campo laboral de enfermería está condicionado por estabilidad laboral y las oferta de trabajo por honorarios u horas trabajadas lo cual mantiene a la profesión con bajos ingresos económicos y en un estado de supervivencia laboral, también identifica que las organizaciones de salud están bajo sistemas impositivos, inflexibles, donde el profesional carece de reconocimiento, además destaca la falta de recurso y una desorganización institucional, así como canales de comunicación deficientes entre profesionales de enfermería y el equipo de salud y una vez más al igual que en otros estudios se destaca le bajo reconocimiento social toda vez que los usuarios no distinguen las funciones específicas que desempeñan los especialistas, licenciados o técnicos de enfermería.

Reforzando los resultados de esta revisión documental Cogollo y Gómez (2010), caracteriza las condiciones laborales del profesional de enfermería, calificándolas como

deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos en el lugar de trabajo y alta carga laboral.

Dentro de la dinámica laboral y el estudio de las condiciones laborales, se ha investigado las dobles jornadas en enfermería se entiende que se encuentran insertados en un contexto marcado por la desregulación de las relaciones y la precariedad laborales, ya que existe, cada vez más, un ejército de mano de obra reserva ansioso por ingresar al mercado de trabajo debido a la carencia de puestos de trabajo, incluso si es de una manera indigna. Así, a pesar de que este trabajo requiere una gran carga de trabajo semanal, con salarios extremadamente bajos, en condiciones precarias, sigue siendo mejor que estar desempleado (Machado, *et al.*, 2016 y Olviera, *et al.*, 2018).

Se enfatiza que el estudio de Machado, *et al.*, (2016), es de alcance nacional en Brasil donde se reconocen aspectos generales del mercado de trabajo del personal de enfermería, ya que la forma en que operan en los sectores de estructuración del sector de la salud, es decir, (públicas, privadas, filantrópicas y la educación), del que se rescatan dos cuestiones importantes concluye después de analizar, la enfermería es una profesión laboral institucionalizada, con fuerte inserción en las estructuras formales de empleo, ya sean públicas, privadas o filantrópicas, lo que refuerza que la empleabilidad es un tema central para valorar la inserción de egresados de nivel pregrado.

Además, considera que Sector público, hospitales, guardia, largas jornadas, bajos ingresos forman el perfil de los encuestados y con ello se puede decir que es la condición que predomina en Brasil y las condiciones laborales de enfermería y confirma que las modalidades institucionales en las que realizan actividades con mayor frecuencia son en hospitales. y sus sectores, como Urgencia, Emergencia y CTI, campo de conocimiento y consecuente poder. También afirma que, el hospital como mercado de laboral puede clasificarse como un sistema organizado que se ocupa de la salud, aunque impone poder normativo, estructura funcional y jerarquía para asegurar su producción (Machado, *et al.*, 2016).

Esta última aseveración es lo que hacer repensar que las condiciones laborales de enfermería mantiene a los profesionales en un estado de supervivencia laboral, doblando jornadas laborales lo cual demerita su trabajo y tiene serias repercusiones en la calidad del cuidado que puede brindar a los pacientes, a lugar se citan los resultados del estudio de

Santos-Soares (*et al.*, 2021), quien a través de una investigación cualitativa entrevista a 30 trabajadores del sistema de salud utilizando la técnica de la bola de nieve, para contactar con profesionales que llevan una doble jornada laboral.

En dicho estudio, como uno de los hallazgos más relevante y que se puede vincular con la imagen social de vocación y abnegación sumada a las desventajosas condiciones laborales, los profesionales de enfermería manifiestan presentismo que los autores conceptualizan como:

La presencia física del profesional en el entorno laboral en condiciones biológicas y psicológicas que resultan inoperantes para el ejercicio efectivo de su actividad, negativamente el clima laboral, y esta situación no siempre es percibida por el trabajador, gerentes y equipo de trabajo, pero interfiere con el bienestar y la calidad de vida del trabajador (Santos-Soares, *et al.*, 2021, p. 6).

En este punto, la condición laboral parece un entorno hostil, donde los estudios de egresados siguen sobrevalorando las capacidades y habilidades técnicas-científicas, sobre las habilidades blandas e intelectuales de creación de conocimiento, y esto puede ser explicado por las perspectivas que tienen las instituciones de salud, y las demandas de organismos internacionales por ejemplo la OCDE (2017), considera que los recursos humanos para la salud se deben orientar en habilidades clínicas y competencias relacionadas con la atención directa que permitan resolver las problemáticas existentes de salud en la población (Secretaría de Salud, 2018, p. 36). Sin embargo, no exentan que estas posturas de las organizaciones internacionales desconozcan las necesidades de mejorar las condiciones de trabajo en base a los sueldos a y las formas de contratación, de esta manera él:

Consejo Internacional de Enfermeras (CIE, 2021, p. 6), “el reconocimiento de su labor, así como sueldos justos y condiciones de trabajo seguras, son factores clave para atraer a nuevos estudiantes a programas de enfermería y retener a la fuerza laboral de enfermería existente. Quienes formulan las políticas y los líderes sanitarios han de actuar urgentemente para resolver los retos pertinentes para mitigar la crisis global de escasez de enfermería”.

Estos reportes de organizaciones internacionales contemplan un escenario donde el mercado laboral debe mejorar el reconocimiento, el liderazgo y la autonomía de los profesionales, por ello a continuación se explora el abordaje de las posturas sobre el abordaje

del mercado laboral potencial, catalogado como el ejercicio libre de la profesión disponible de las consultorías y asesoría en el cuidado de la salud.

Ejercicio libre de la profesión camino para consolidar la toma de decisiones y la autonomía en enfermería.

La tendencia al ejercicio liberal de la profesión en la actualidad tiene relación con un conjunto de factores, entre ellos podemos mencionar: La decisión de las enfermeras de explorar otros campos de desempeño, el deseo de ofrecer un servicio de calidad, la necesidad de aumentar sus ingresos debido a los bajos salarios; el reconocimiento social y profesional a las enfermeras dedicadas al ejercicio liberal, el reconocimiento de los usuarios del servicio, el desarrollo personal a nivel gerencial; la demostración de la calidad del ejercicio liberal brindado por profesionales de enfermería, la oferta de actividades profesionales liberales por enfermeras calificadas y no sólo por personal auxiliar; la satisfacción personal y profesional que obtienen y la iniciación de proyectos de investigación en las diferentes modalidades del trabajo liberal (atención directa, desempeño gerencial, docente, consultor, asesor (Velandia, 1995, en Cárdenas, 2005).

Ante esta prospectiva del ejercicio libre de la profesión en enfermería, es significativo mencionar que, los estudios que abordan el ejercicio libre de la profesión ponderan la consultoría de enfermería bajo estudios fenomenológicos donde se documentan las experiencias de los profesionales de enfermería que aplican esta forma de ejercicio profesional, también se identifican propuestas de consultorías institucionalizadas de profesionales de enfermería con subespecialidad, ofrece el servicio de consulta dentro de los hospitales y con esto mejoran los índices de egreso de los pacientes limitando las complicaciones de los pacientes, de este lo que se destaca en los estudios es la eficacia de la consulta.

Por último, se identifica los consultorios de enfermería son lo que están tomando la figura de autonomía y ejercicio libre de la profesión, estos son analizados desde las experiencias de los profesionales que ejercen esta función principalmente en el primer nivel de atención de la salud o salud familiar, también en la visita domiciliaria que hacen los profesionales de enfermería.

A continuación, analizaremos la propuesta de las consultas de enfermería de manera institucionalizada el cual en México lo llaman “Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica”, cuyo objetivo fue establecer un modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica con un equipo de profesionales especialistas en el área para disminuir los reingresos, días-cama-hospital y el costo hospitalario, así como proporcionar consulta de especialidad neurológica a personas afectadas para favorecer el cuidado y la calidad de vida en los enfermos; se aplicó como metodología el proceso de enfermería (Proceso de Atención de Enfermería), el cual permite la interacción con los enfermos y la familia a fin de brindar cuidados de forma organizada, racional, lógica y sistemática, así como educación y promoción de la salud a través de intervenciones educativas con planes y guías (Nava, *et al.*, 2012).

Este modelo de consultoría no describe su fundamento filosófico y teórico de enfermería y basado en el cuidado, solo especifica el método que aplica el Proceso de Atención de Enfermería, pero bien podría confundirse con el plan de alta que están practicando los profesionales de enfermería, en el cual mediante educación para la salud otorgan una guía de cuidados que deben tener en casa para evitar reincidir con complicaciones en los servicios hospitalarios.

También, el estudio de Nava (*et al.*, 2012) concluye que los profesionales de enfermería que imparten la Consultoría en Enfermería Neurológica (CEN), deben considerar que están al servicio de las personas a las que atienden de forma individualizada, por ese motivo es esencial que su juicio clínico sea crítico al aplicar sus habilidades teórico-prácticas para ofrecer a los enfermos alternativas de solución en la atención proporcionada en las diversas áreas de las neurociencias. El cuidado que se brinda a los pacientes es integral e integrador: es deber de los consultores y un derecho de las personas que demandan sus servicios.

Esta conclusión remite que es un área superespecializada de la enfermería con ello la descarta como una posibilidad de ejercicio por parte de los profesionales de enfermería de pregrado, de manera crítica, también se considera que esta consulta de enfermería sigue un modelo hospital céntrico del cuidado, ya que menciona como una base teórica de esta consulta son las neurociencias; sin embargo, se reconoce que dentro de un sistema tan cerrado y normativo como se describió en la condición laboral de enfermería, se esté innovando el

ejercicio de enfermería y aparezca la figura de consulta de enfermería fortaleciendo con ello la imagen social del profesional de enfermería frente al paciente y la familia, quienes son receptores de esta nueva modalidad de ejercer el cuidado.

Las otras perspectivas del ejercicio libre de la profesión basado en la consultoría de enfermería tienen dos vertientes una dentro del ejercicio de la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, pero también del cuidado del crecimiento y desarrollo de la etapa infantil, como también se han recuperado las experiencias de profesionales de enfermería que utilizan el modelo de consultorio utilizando terapias complementarias para el cuidado de la salud.

Al respecto se puede hacer referencia al estudio de Viorato y Arenas (2020), quienes documentan la experiencia de cuatro enfermeras residentes de la Ciudad de México y el Estado de Hidalgo, quienes utilizan terapias complementarias en sus consultorios privados, de este estudio los autores categorizaron las experiencias en tres aspectos: 1. Intencionalidad de sanar mediante terapias complementarias 2. Percepción del ejercicio libre de Enfermería 3. Inicios para la apertura del consultorio; de los cuales y para fines de la construcción de este estado del arte se revisarán a detalle la percepción del ejercicio libre de la enfermería y el inicio de la apertura del consultorio.

Algo importante de este estudio es que las entrevistadas corresponden al nivel de licenciatura lo que se presenta como una posibilidad de empleabilidad para los egresados, de donde destacan que las perspectivas de las enfermeras con relación al ejercicio libre de la profesión es el empoderamiento de Enfermería con la intención de generar redes dedicadas al ejercicio libre de la profesión, generando poblaciones saludables y limitar daños por enfermedades, realizando actividades distintas a las asistenciales desde un primer nivel de atención, mientras que sus inicios en esta práctica profesional están impregnados de innovación con actitudes y aptitudes que poseen las personas emprendedoras, que es lo que les permite avanzar un paso más, ir más allá de los modelos médicos y dar un cambio en el paradigma del cuidado de enfermería (Viorato y Arenas, 2021, p.24).

La debilidad de este estudio es que, a pesar de utilizar la entrevista a profundidad como una técnica para la recolección de las experiencias, no describen de manera puntual cuáles son las terapias complementarias que utilizan, y no especifican si tuvieron que realizar una formación complementaria que las capacitara en el uso de terapias complementarias, toda

vez que los programas de enfermería de pregrado no abordan dentro de sus contenidos de manera puntual el desarrollo de habilidades en terapias complementaria.

Destacan como conclusión que esta propuesta de consultorios está fundamentada en la integración de la medicina alopática y la medicina complementaria y una de sus mayores aportaciones es el cubrir necesidades para el cuidado de la salud en las diferentes etapas del ciclo de vida, la generación de fuentes de ingreso y la reducción de la migración de profesionales de enfermería hacia otros países, favoreciendo el reconocimiento académico, social y económico (Viorato y Arenas, 2021, p. 27).

Ante la postura emprendedora y la prospectiva de lo que significan los consultorios de enfermería para el desarrollo de la profesión de manera independiente existen algunos ensayos reflexivos que exploran el significado que estas modalidades de trabajo tienen para la enfermería además de posicionar ampliamente su postura en ser el ejemplo de autonomía e independencia de las complicadas condiciones de trabajo que actualmente experimenta la enfermería.

Paolo-Campos (2016) postula que los consultorios de enfermería son necesarios para fortalecer la autonomía profesional y destaca su potencial contribución en la mejora de acceso a atención de salud, así como incrementar la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades. De esta manera, los consultorios de enfermería se han convertido en un símbolo del ejercicio autónomo fortaleciendo la identidad profesional, además que su creación y reglamentación es una responsabilidad gremial, no solo un ejercicio individual de algunos profesionales que quieren ser independientes.

Una aportación importante de este autor es que mediante su reflexión realiza una clasificación de los cuidados que pueden ofertar los profesionales de enfermería mediante la consultas de enfermería entre ellos identifica: *cuidados rehabilitadores* estos son servicios ofrecidos a personas o colectivos que presenta necesidades de salud, producto de una enfermedad y tiene la intención de facilitar el proceso de adaptación de las personas ante su nueva situación este tipo de cuidado de orienta a atender los factores potencialmente biopsicosociales, en este tipo de consulta de rehabilitación se encuentra la propuestas del modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica (2012) en México., quienes enfocan su conocimientos subespecializados para atender las necesidades biopsicosociales de los pacientes con alteraciones neurológicas.

También identifica los *cuidados recuperativos* que tienen el objetivo de restaurar la salud, es evitar y prevenir las complicaciones secundarias a la morbilidad padecida por la persona y por último menciona los *cuidados preventivos* es la principal herramienta para desarrollar competencias en la sociedad civil, haciéndola auto-responsable de su vida-salud, tornándola promotora de su libertad- autonomía que son los principios básicos de toda política sanitaria.

La oferta de estos cuidados muy bien puede ser proporcionado desde los consultorios de enfermería, con una visión interdisciplinar atendiendo a dos aspectos importantes: la primera por constituirse en la puerta de entrada del sistema sanitario; y segundo previniendo la desestructuración y disfuncionalidad familiar, que hoy en día, se constituyen como problemas sanitarios, pero que están revestidos de invisibilidad para los efectores de las políticas públicas (Paolo-Campos, 2016, pp. 138-140).

El escenario que plantea Paolo Campos (2016) parece alentador y proactivo, sin embargo, la realidad en América Latina es descrita en el texto de Cepellari, (2013), quien reconoce que es un área de expansión para la autonomía de enfermería, pero a su vez plantea que las atribuciones legales sobre los consultorios de enfermería son claras ni están bien reguladas y de manera específica en Brasil trabajan en la creación de “esquemas de actuación”. Este hecho determina que no reconocen de manera legal la amplitud del cuidado holístico de enfermería el cual no debe ser cuartado por esquemas, pues en otros países la atención en los consultorios de enfermería catalogados como servicios especiales como curativos y de consejería, además de brindar acompañamiento en enfermedades crónicas.

Para concluir, en este capítulo se ha analizado la inserción de los egresados al mercado laboral y la sobrevaloración de las competencias, también se consideraron las condiciones laborales y por último se plantea el ejercicio libre de la profesión como el símbolo de autonomía e independencia que ha pugnado la enfermería desde el contexto social, el cual el último capítulo que se presenta en este estado del arte la presencia social del licenciado de enfermería. Actualmente, la profesión de enfermería en el mercado laboral y con mayor énfasis durante el proceso formativo se habla del desarrollo de la autonomía de enfermería y con ello el fortalecimiento de liderazgo y toma de decisiones en el campo profesional y que deben ser aprendidas y fortalecidas durante el proceso formativo, de esta manera la finalidad

de este subtema del tercer capítulo es examinar la trascendencia de autonomía, liderazgo y toma de decisiones en la formación académica de profesionales de enfermería.

Se debe especificar, con respecto a la autonomía, la profesión de enfermería ha logrado está en cuanto a su ejercicio disciplinar donde en base a recursos teóricos y taxonómicos puede brindar cuidado profesional en los diferentes contextos y niveles de atención de la salud; sin embargo, esta autonomía aún se encuentra entre dicho, cuando él profesional durante su ejercicio profesional sigue atendiendo las indicaciones médicas para cumplimentar las actividades correspondientes al cuidado de la salud.

La autonomía también adquiere importancia porque es una de las categorías establecidas por la Sociología de las Profesiones en la determinación de una profesión o en el proceso de adquisición o incremento de estatus y prestigio, es decir, en la profesionalización. Autonomía significa que los practicantes de una profesión tienen la capacidad para controlar sus actividades profesionales en el ambiente de trabajo; implica independencia, disposición a correr riesgos y responsabilidad de los propios actos, así como autodeterminación y autor reglamentación de la organización social del trabajo. Mientras que la autonomía de la profesión de Enfermería es relativa, esto es, depende del área laboral, del lugar que ocupen las enfermeras en la organización y estructura del sistema, del nivel académico y de las características personales de cada enfermera, entre otros factores.

A razón de esta condición de autonomía en enfermería Cárdenas (2005), considera que Otro aspecto que lesiona la autonomía de Enfermería y que corresponde a su dinámica interna es la heterogeneidad en la formación académica de las enfermeras. Así se encuentra desde la auxiliar de Enfermería, quien con estudios de secundaria asiste a un curso de seis meses a un año de duración, hasta la que ha cursado estudios de doctorado; en medio de estos niveles encontramos enfermeras técnicas, especialistas de postécnico, licenciadas, especialistas de posgrado y maestras. Esta diversidad académica genera problemas sociales y profesionales para Enfermería.

De los primeros puede decirse que en una institución de salud y ante el paciente y sus familiares, todas son “enfermeras”, puesto que el nivel académico no es identificado por los usuarios. Entre los problemas profesionales se tienen antagonismos por niveles de formación, por ejemplo, entre auxiliares y licenciadas, debilitando la cohesión gremial; a nivel estudiantil también se recrudece la relación con base en la institución educativa de

procedencia, es decir, en ocasiones hay discusiones en los campos clínicos entre alumnos de la “universidad” y alumnos del “CONALEP”, o las escuelas de auxiliares de Enfermería. Por último, en la Dirección General de Profesiones existen registradas por lo menos 20 nomenclaturas para un mismo nivel académico, lo que también ocasiona debilidad gremial.

Del estudio de Cárdenas (2005) se puede rescatar que el personal de enfermería entrevistado se refirió a la autonomía en 105 ocasiones, de ellas, el 44.4% lo hizo sobre las condiciones laborales; 27.8% sobre ejercicio profesional institucionalizado y el restante 27.8% sobre ejercicio libre de la profesión. Con respecto a las condiciones laborales, se abundó en las características, causas, conceptos y sugerencias sobre la autonomía y la práctica dependiente. Del ejercicio profesional institucionalizado, se opinó sobre las causas de inserción laboral, la toma de decisiones, la dependencia e independencia laboral, las características del trabajo comunitario; las sugerencias y prospectivas sobre la autonomía de la profesión. Finalmente, del ejercicio libre se comentaron las causas y características, las áreas laborales, la comunidad como oportunidad y se emitieron sugerencias para incursionar y fortalecer este ámbito laboral.

Entonces la conceptualización de autonomía que le atribuye el propio profesional se vincula al ámbito laboral como se manifestaba en el estudio de la presencia social de enfermería, y en ese sentido se debe reconocer que la autonomía de Enfermería en los últimos 100 años se ha modificado. Aun cuando no se puede decir que la Enfermería es autónoma, por lo menos en un sentido teórico-conceptual estricto, sí puede afirmarse que se han alcanzado ciertos grados de independencia en las enfermeras, con base en su medio laboral, principalmente.

A razón de validar esta autonomía Amezcua (2009, p.79) en su artículo de reflexión Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano muestra como un síntoma de madurez intelectual de una profesión que se ha movido en una forma de pensamiento bipolar, pasando de no pensar (periodo vocacional de formación religiosa) a pensar sólo lo que podía ocurrir por sí misma (periodo de los modelos enfermeros). Michel Foucault invita a saltar los muros del convento disciplinar para ser testigos de la forma en que fuera se construyen las verdades y a observar cómo se desarrollan las relaciones de poder en las instituciones sanitarias. Invita a las enfermeras a pensar las instituciones de las que forman parte,

cuestionando lo que se muestra como natural para buscar en lo cotidiano, elementos que permitan visualizar la manera inusitada en que a veces se recorta la realidad histórica.

Enfermería, como profesión autónoma, y con la finalidad de contravenir a los poderes que pudieran surgir para someter y no develar la autonomía que posee producto de su saber (poder experto), debe hacer uso del amplio conocimiento del cual dispone como disciplina. En este sentido, Ann Marriner indica que una profesión hace referencia a un campo especializado de la práctica si está creada sobre la estructura teórica de la ciencia o conocimiento de esa disciplina y las habilidades prácticas que la acompañan. La misma autora menciona que por la incorporación de la teoría de enfermería en la profesión, esta “funciona de manera autónoma para formular estrategias profesionales y, por tanto, controlar la actividad profesional” (Marriner y Raile, 2007, p. 79). Entonces se debe reconocer la importancia tal del conocimiento y la aplicación de la disciplina de enfermería a los deberes del cuidar, pues de esta manera serán las mismas enfermeras quienes confeccionen las estrategias, controlen y regulen su actividad profesional, sin requerir para ello la supervisión de otro profesional.

Para que el saber silencioso mencionado por Foucault se libere de esta sumisión y sigilo, se debe no solo estudiar en el pregrado o posgrado las teorías de enfermería, sino además incorporarlas en el acto mismo del cuidar, lo cual permitirá un actuar autónomo y fundado en la ciencia. En sintonía con lo anterior, la práctica de enfermería basada en la evidencia se sitúa como una estrategia fundamental, donde gracias a la investigación en el área se transita de un paradigma del hacer rutinario y “porque siempre se hizo así” a una práctica basada en la ciencia y con demostración de evidencias que aseguren, de cierta manera, una entrega de cuidados de calidad (Guerrero-Núñez y Cid-Henriquez, 2015, p. 133).

Es conveniente reforzar que la enfermería dispone de autonomía en cuanto al saber, es decir, los conocimientos que respaldan una práctica autónoma, pero lo que sigue siendo confuso es el ejercicio de la autonomía en cuanto al saber ser (actitud) y al saber hacer (habilidades), pues la adquisición de autonomía conlleva una integralidad, y no concierne solamente a la aplicación de técnicas específicas sin la supervisión de otro profesional, sino que además se refiere a la toma de decisiones, la libertad de acción y la aplicación de criterios en los cuidados otorgados. En este mismo sentido, y relacionado con la dificultad en el saber ser y saber hacer, la enfermera en su trabajo “posee dificultades en tratar con conflictos y en

desempeñar el liderazgo en el ámbito hospitalario” (De Lima, *et al.*, 2011) Esta dificultad en el desarrollo de habilidades para la gestión de los cuidados (liderazgo y autonomía) puede ocasionar frustración del líder y de los miembros del equipo.

Luengo-Martínez y Paravic-Klijn (2016, p.45) han concluido producto de su investigación sobre la autonomía como punto clave para el desarrollo de la enfermería basada en evidencias, Es necesario que los profesionales de enfermería se empoderen de su rol autónomo y se sientan con la autoridad suficiente para cambiar los cuidados otorgados a las personas según la mejor evidencia disponible, incorporando además su juicio profesional y los valores y necesidades de los usuarios. Siendo fundamental también formar profesionales de enfermería capaces de practicar la EBE, agentes de cambio que promuevan y defiendan la salud de los individuos, que se caractericen como personas comprometidas con la profesión, a medida que incorporan conocimientos de la investigación a su realidad práctica, desenvolviéndose como profesionales autónomos. Sin olvidar que la autonomía profesional al tener varias vertientes que han sido atendidas u olvidadas por los profesionales e investigadores el liderazgo es un elemento que contribuye a potencia la autonomía profesional fuera de las funciones disciplinares que le atribuye mercado laboral a la enfermería.

El liderazgo retoma importancia en enfermería porque tiene que hacer frente a varios grupos de personas en diferentes escenarios, así mismo por la búsqueda constante de reconocimiento en el ejercicio profesional en diferentes organizaciones, de hecho, Cardoso, *et al.*, (2011), ha considerado al liderazgo como un elemento primordial para la trascendencia en la toma de decisiones para el desarrollo de la profesión en todos los ámbitos de la vida social, económica y política, sumado a este interaccionismo, la enfermería ahora definida como una ciencia que lucha por una legitimación en el concierto científico para ganar posición ante, otras ciencias, lo que conduce a una búsqueda y legitimación del conocimiento alrededor del cuidado, que no olvide elementos como los fenómenos y hechos sociales exigiendo que el enfermero sea un profesional interactivo y capaz de lidiar con las diversas profesiones, además con la múltiple categorización de profesionales que ya se discutió en el capítulo uno.

Ribeiro, *et al.*, (2010) desde una perspectiva de formación de recursos en enfermería considera que, inevitablemente, el estudiante y profesional de enfermería desarrolle la

habilidad de liderazgo, independiente de sus características personales, pues la enfermería requiere de un profesional competente, capaz de lidiar con la gran diversidad humana, además de mostrarse apto para resolver problemas y proponer cambios, señalando soluciones para lo que no satisface a las necesidades de la población y del equipo. Por lo tanto, el liderazgo es una habilidad esencial en la vida profesional del profesional de enfermería, pues le capacita para comunicarse claramente con el grupo, ser capaz de señalar soluciones para los conflictos y tener iniciativa en la toma de decisiones, atributos que garantizan un desempeño satisfactorio en su trabajo, lo que demuestra la estrecha relación entre liderazgo y enfermería.

Así, el profesional de enfermería en su deber de gestionar el cuidado, las enfermeras tienen la responsabilidad de liderar su mejor administración, usando para ello un pensamiento crítico que gobierne las capacidades cognitivas, y persuadiendo positivamente con habilidades y actitudes que orienten al logro de las metas propuestas para la ejecución del cuidado. Dada la estructura y dinámica del sistema de cuidado, las enfermeras pertenecerán a un equipo de salud y también serán responsables de liderar a profesionales, técnicos en enfermería y auxiliares. Esta forma de trabajo demanda que las enfermeras no solo asuman la dirección del sistema de cuidado, sino que además acompañen a la dirección con un adecuado liderazgo. Para ello, se debe tener presente el contexto en el cual se desenvolverán, pues se debe analizar el tipo de liderazgo que se ha de ejercer, considerando para ello la decisión por sí misma, las personas que participan en la organización, los beneficios o las consecuencias de la decisión, y la experiencia o los conocimientos necesarios para la resolución de conflictos (Guerrero-Núñez y Cid-Henriquez, 2015, p. 135).

El liderazgo en enfermería tiene mayor probabilidad de avanzar, en la medida que voluntariamente sea incentivado por actitudes innovadoras en proyectos e inversiones personales y grupales, destacando en ello la necesaria unión entre las profesionales (De Melo y Schlindwein, 2001, p. 653). Ante esta última afirmación el 2020 fue reconocido como el año de la pandemia y hechos de salud llevaron a la enfermera a ser reconocida y mirada por la sociedad, pero sobre todo por el sistema de salud como un elemento indispensable en la atención del paciente, pero también en la prevención y vacunación como estrategias de contención ante la pandemia del COVID-19, sin embargo, el reconocimiento no tuvo el efecto deseado, ya que no hubo mejora en la condición laboral mucho menos en la salarial.

Por el contrario, se contrataron enfermeras de nivel técnico y de licenciatura de manera indistinta para cubrir los requerimientos de los hospitales seleccionados o estructurados para la atención de pacientes COVID, pero ante la baja de la demanda estos contratos no fueron validados y el personal que había sido contratado al final no logro mantener su posición laboral, hecho que lleva a lo que postulaba Ayala (2013) al inicio de este capítulo, la supervivencia del profesional de enfermería frente a las condiciones de trabajo son inseparables en la búsqueda de un estatus y un prestigio profesional.

Estos hechos sociales solo confirman que los profesionales de enfermería no logran consolidar un liderazgo individual y mucho menos colectivo-gremial, sin olvidar que un elemento conjunto con el liderazgo es la toma de decisiones, en este aspecto la enfermería se ha interesado por investigar, pero también por demostrar que las decisiones tiene un impacto en el nivel estructural y gerencial del sistema de salud no solo de manera implícita en las actividades y gestión de los recursos y servicios de enfermería.

Conclusión

Con el análisis del mercado laboral y las condiciones de ejercicio profesional de la enfermería revela una compleja red de desafíos que esta disciplina enfrenta en su búsqueda de consolidación y reconocimiento. La discrepancia entre la formación académica y las demandas laborales, así como la persistencia de estructuras jerárquicas dentro del sistema de salud, permite reflexionar sobre algunos aspectos fundamentales sobre el futuro de la profesión y su capacidad para responder a las necesidades de salud de la población.

Un aspecto crítico que emerge de este análisis es la aparente contradicción entre el discurso de empoderamiento y autonomía que se promueve en la formación académica y la realidad del ejercicio profesional. Mientras que las instituciones educativas enfatizan el desarrollo del pensamiento crítico, la toma de decisiones y el liderazgo, el mercado laboral parece privilegiar habilidades técnicas y procedimentales, relegando a un segundo plano las competencias más complejas y transformadoras.

Estas circunstancias se suman al fenómeno de la heterogeneidad en la formación y la falta de diferenciación clara de roles y funciones dentro del equipo de enfermería representan otro desafío significativo. Esta situación no solo dificulta el reconocimiento social de la

profesión, sino que también obstaculiza el desarrollo de una identidad profesional. Surge entonces la interrogante: ¿qué estrategias pueden implementarse a nivel educativo, laboral y regulatorio para establecer una clara delimitación de competencias y responsabilidades que refleje los distintos niveles de formación en enfermería? De manera alentadora se explora la tendencia por el fortalecimiento del ejercicio libre de la profesión, a través de consultorios y asesorías, representa una respuesta innovadora a las limitaciones del mercado laboral tradicional, y a pesar de estos retos, el ejercicio libre de la enfermería ofrece oportunidades significativas para la innovación en la atención sanitaria y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Superar estos obstáculos requerirá esfuerzos coordinados en educación, legislación y cambio de percepciones sociales.

Sin embargo, la persistencia de condiciones laborales precarias, caracterizadas por bajos salarios, alta carga de trabajo y falta de reconocimiento, no solo afecta el bienestar de los profesionales, sino que también compromete la calidad del cuidado ofrecido. Esta situación plantea un dilema ético y práctico. Mientras que el desarrollo del liderazgo y la autonomía en enfermería se presenta como un imperativo para el avance de la profesión. Sin embargo, la implementación efectiva de estos conceptos en la práctica enfrenta barreras organizacionales y culturales considerables. Esto nos lleva a reflexionar: ¿qué cambios estructurales y culturales son necesarios en las instituciones de salud para fomentar genuinamente el liderazgo y la autonomía de enfermería? De esta forma se considera que, el panorama actual del mercado laboral y el ejercicio profesional de enfermería revela una profesión en transición, luchando por definir su lugar en un sistema de salud en evolución. Los desafíos identificados no solo representan obstáculos a superar, sino también oportunidades para repensar y rediseñar la formación, la práctica y la regulación de la enfermería. El camino hacia adelante requiere un esfuerzo coordinado entre educadores, empleadores, reguladores y los propios profesionales para construir un futuro donde la enfermería pueda desplegar plenamente su potencial como disciplina autónoma y esencial en el cuidado de la salud.

Capítulo IV

Miradas del proceso formativo y el contexto social de la profesión de enfermería

Introducción

En este capítulo se desarrollan los determinantes contextuales que han forjado la profesión de enfermería hasta la tercera década del siglo XXI. Sobre todo, se resaltan los hechos histórico-sociales, políticos y axiológicos que sustentan el desarrollo académico y profesional de la enfermería. Así, se puede comprender la situación que prevalece en la educación que reciben los licenciados en Enfermería, principalmente, sin eximir el entorno del mercado laboral real.

La historia de enfermería permite volver sobre sus pasos y reconocer la evolución de esta, pero, a su vez y desde unas visiones particulares, utilizar la historia como excusa para mantener la condición de subalternada de la enfermería, además de promover que se sigan influyendo en la concepción que tiene las nuevas generaciones de la enfermería y del cuidado. En la voz de Siles-González (2013) se considera que, la reconstrucción histórica de la enfermería es directamente proporcional al nivel de socialización científica y profesional, de tal forma que para superar su propio *estatus* donde se encuentra “sumida en esas aguas estancadas” (Morrone, 2013, p. 17) desde donde se recuerda una y otra vez la relación de subordinación que guarda la enfermería con la medicina.

Sin embargo, la historia y el reconocimiento de las condiciones sociales y políticas son necesarias para apreciar los logros obtenidos como gremio, que han afianzado el progreso en sentido laboral, académico y social. Aun cuando en este último se percibe que sistémicamente enfermería se encuentra relegada en la toma de decisiones y en la participación de posiciones políticas aparentemente reservadas para el área médica.

En este sentido, Parentini afirma que, “existe un consenso en cuanto a que la enfermería es una práctica social que se ha convertido en una actividad científica muy compleja” (2002, p. 11). Esto lleva a entender por qué enfermería ahora se posiciona como la ciencia del cuidado, construyendo un monopolio alrededor de este, basándose en la construcción teórica-práctica, a la luz de disciplinas como la psicología, sociología,

antropología y filosofía, por destacar algunas. De esta manera, parece que, “la identidad disciplinaria y científica de la enfermería parte de supuestos ectópicos” (Morrone, 2013, p. 13), que dieron lugar al cuerpo de conocimientos propio de enfermería, de manera que su marco epistemológico se ha fortalecido con el paso de los años a partir del desarrollo del propio núcleo disciplinar en respuesta crítica a las necesidades prácticas (Durán, 2002; Cárdenas *et al.*, 2010). Sin embargo, aún se requieren revalorar reflexivamente la epistemología de enfermería que le permita adaptar a su entorno y a las necesidades de cuidado adecuadas para identificar una posición científica diferenciada del corte biomédico dentro de las ciencias de la salud.

Con relación en este panorama, el objetivo de este capítulo es *contextualizar la profesión de enfermería* a través del análisis de las determinantes históricas, culturas, políticas y sociales que han influenciado la enfermería y su proceso educativo en Latinoamérica y México, en particular. Así, los elementos del pasado y los de la realidad actual se entrelazan para construir una red de eventos que permiten comprender el pasado, el presente y el futuro de la enfermería dentro del concierto educativo y social. Específicamente, en este capítulo se examina el desarrollo de la institucionalización de la educación de enfermería y su relación con el mercado laboral, donde se destaca el enfoque *medicalizado y hospitalocéntrico* de la atención a la salud y de los servicios de enfermería, estos fenómenos son discutidos para resaltar su influjo en la profesión de enfermería, en su formación académica y su ejercicio profesional desde el contexto histórico-social.

La intención de mirar la medicalización es comprender que, en general, las ciencias de salud están enfocadas en los procesos curativos donde “la enfermedad es la brújula del quehacer médico” (Foucault, 1963, p. 78), además que el éxito de la atención de la enfermedad y con ello, el éxito de la praxis médica depende del conocimiento exacto de la enfermedad, hecho que ha llevado también a la fragmentación y subespecialización en la atención del paciente/enfermo. Lo que aumenta exponencialmente el costo de la salud, dando como resultado un crecimiento acelerado de instituciones de salud que priorizan el segundo y tercer nivel de atención de la salud. Dejando en segundo término la prevención y la promoción de la salud sin perder de vista las actuales políticas de gobierno, las cuales de una manera muy endeble tratan de impulsar el primer nivel de atención y, con ello, la

recuperación del papel protagónico en la prevención y promoción de la salud que alguna vez enfermería tuvo.

Esta mirada se combina cuando a las instituciones hospitalarias se les otorga el poder de ser el único lugar donde se puede atender la enfermedad, aislando al sujeto del contexto social y cultural donde se encuentra, Tenon [1953] consideraba que el hospital era un lugar artificial donde de manera inmediata se encontraban las diferentes formas de complicación de la enfermedad (Foucault, 1963). Esta reflexión del siglo pasado sigue vigente en la realidad del siglo XXI, en donde las instituciones de salud siguen controlando las infecciones nosocomiales, espacio donde enfermería tiene un papel representativo y decisivo, desde su postura de administración de servicio de salud, dirige los protocolos y estrategias de prevención y control epidemiológico de infecciones nosocomiales.

Pero, independientemente que el hospital sea caracterizado como un espacio hostil y despersonalizante para la atención de los enfermos, la finalidad de este objetivo no es desconocer los avances y desarrollo de las instituciones de salud en la atención de las condiciones y necesidades epidemiológicas que aquejan a las comunidades a las que deben de atender. En cambio, se reconoce con el término hospitalocéntrico tiene un sentido condicionante en la praxis de enfermería y, con ello, su formación académica está claramente dirigidas para sumarse a la atención de esas necesidades que han puesto en evidencias estas instituciones de la salud, y para enfermería se traduce en un *cuidado hospitalocéntrico* (Do Prado, 2013; Cárdenas, 2015) que no encuentra cabida fuera de estas instituciones y, por lo tanto, mantiene a la profesión de enfermería cautiva. De manera específica, en el apartado: *Institucionalización de la Educación de Enfermería*, se reconocen los hechos que incitaron esta dependencia entre la enfermería y las instituciones de salud.

Además, de reconocer los hechos histórico-sociales que le dieron forma a la profesión de enfermería, se analizan las posturas de las instituciones internacionales y nacionales en materia de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría de Salud (SS), donde se identifica su participación en las políticas de salud a nivel internacional y cómo México hace frente a esas demandas a través de las políticas expuestas por la SS.

De igual manera, también se reconoce la influencia en materia de salud por parte de organismos internacionales y nacionales, determinan finalidad de la formación de recursos

en Enfermería. No se eximen los intereses y objetivos gremiales que han tomado sentido desde la representación institucional y social, a través de la creación de asociaciones que les permitan una participación política; por ello, en este apartado se analizan las aportaciones de asociaciones como: Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Comisión Permanente de Enfermería (CPE), Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería, A.C. (COMACE), Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería, A.C. (COMCE), mientras que en el campo educativo de educación de enfermería, además de atender las recomendaciones de Secretaría de Educación, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) y Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) para la formación de recurso en salud, de manera particular, enfermería también es respaldada en decisiones académicas por la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) y por la Federación Mexicana de Escuelas y Facultades de Enfermería (FEMAFFE), por mencionar algunas que han influido de manera decisiva en el ámbito académico de enfermería a nivel superior, sin olvidar que algunas instituciones o redes de investigación también han explorado, para entender las particularidades de la enfermería mexicana y estatal.

Por último, desde un sentido transversal, se interpreta la relación establecida entre los factores históricos-sociales y políticos y su influjo en la axiología y su representación social de la enfermería en la actualidad y del impacto socioeducativo de esta profesión, toda vez que, conocer estos determinantes contextuales permiten entender el anclaje geográfico, temporal donde la profesión de enfermería entiende el presente y hace una prospectiva a futuro, desde la consciencia analítica y crítica de la realidad a la que se enfrenta en el cotidiano.

En palabras de Morrone (2013, p. 42) la enfermería en su intención de comprender su contexto tiende a “omitir la influencia de factores políticos, sociales y económicos en las diferentes etapas de su desarrollo lo que predispone a esta tenga una mirada aséptica de la historia” limitando el anclaje ideológico y filosófico como ciencia y disciplina.

A continuación se desarrolla la *condición histórica-social que le dio origen a la profesión de enfermería* en ella se hace un breve recorrido por los inicios de la enfermería como prácticas de cuidado en la antigüedad destacando algunos momentos representativos hasta lo que se conoce actualmente como *enfermería moderna* a la luz de la figura de Flores

Nigthingale, además de criticar su representatividad idolatrada para la profesión de enfermería en la actualidad, para finalizar con las herencias recibidas por tradición de enfermería.

Condición histórico-social que le dio origen a la profesión de enfermería

La enfermería ha tenido que regresar sobre sus pasos para poder construir su contexto histórico, cuando tomó conciencia de su lugar entre las ciencias de la salud y, sobre todo, con la intención de establecer un punto diferenciado de la historia de la medicina. En esta reconstrucción histórica no se puede separar de los fenómenos sociales que le dieron forma. Así, es necesario establecer una reflexión de dos aspectos fundamentales para empezar a analizar el determinante-histórico social. En primer lugar, se debe analizar el significado de la palabra *enfermería* y sus variables inglesas, puesto que el uso de las palabras determina como es comúnmente usada esta palabra y, en particular, nos remite a entender el porqué de su significado. Mientras que el cuidado al ser considerado en la actualidad el objeto de estudio en el sentido científico de la disciplina, es también el elemento que le permite reconstruir su pasado, por ello es indispensable a manera de preámbulo revisar la ambivalencia del significado multívoco que se le ha dado al *cuidado profesional de enfermería*.

Para iniciar es preciso examinar el significado de *enfermería*, toda vez que esta se ha mencionado en repintadas ocasiones a lo largo de esta investigación, para este análisis se considera la postura de Parentini⁷ (2002), quien consideró las variantes *nurse*, *nursery*, *enfermera* y *enfermería*; en esta reflexión, también, se toma en consideración la palabra *nursing*, con la intención de entender el uso que se tienen estas palabras para la sociedad.

Nurse, actualmente se refiere en un primer terminó al título que recibe una persona cuyo trabajo es el cuidado de las personas enfermas o lesionadas especialmente en un hospital y, enseguida, mantiene un significado que especifica como *anticuada* la definición de una mujer empleada (criada/sirvienta) para cuidar de niños pequeños (Cambridge, 2022), dichas

⁷ Parentini (2002), es considera uno de los referentes de la historia de la enfermería latinoamericana de ahí el interés de considerar su postura como punto de partida para establecer una visión actualizada de la palabra *enfermera* y *enfermería* y sus variantes inglesas.

definiciones son tomando la palabra gramaticalmente utilizada como sustantivo. Cuando esta misma palabra es utilizada como un verbo transitivo, el primer significado es *cuidar, atender, asistir, criar, amamantar*, entre otros (English Grammar Dictionary, 2002, p. 202). Mientras que para *nursery* se refiere al lugar donde se cuidan los niños pequeños y bebés, guardería, en la obra de Parentini (2002) de estas palabras se resalta el significado de nodriza y el de mujer que amamanta a los niños.

Lo que resalta en comparación con el análisis de esta autora son los significados, los cuales han cambiado en un lapso de 20 años, toda vez que los diccionarios aparece en primer lugar la referencia hacia el cuidado, además de dos elementos el género femenino y la asociación de la palabra *nurse* con el hospital, no obstante, la autora considera la palabra *nursing*, la cual es referida como nodriza y como la persona que ejerce la enfermería (Cambridge, 2022), otro significado es hacer la diferencia como sustantivo que es madre lactante, en el segundo es referido al trabajo en el hospital como enfermera (English Grammar Dictionary, 2002, p. 202).

Cabe mencionar que estos significados son de diccionarios comunes, no especializados de la ciencia de enfermería, toda vez que la intención es comprender ese significado común con el que se utiliza la palabra *nurse* y sus variantes, ya que este significado aún anticuado nos remite a solo una de las formas de cuidado del pasado, pero siempre con esa inclinación al género femenino.

Por otro lado, la palabra enfermera tiene su origen en el latín. Proviene de *infirmus, infirma, infirmum*. Término conformado por el prefijo *-in* (negación) y el adjetivo *firmus, firma, firmum* que significa firme, sólido, estable, resistente, fuerte (Diccionario Etimológico Castellano, 2022). La raíz de este adjetivo proviene de la indoeuropea **dher-* (sujetar) (Solórzano, 2015). Se completa la formación de este vocablo con el sufijo *-ería* en español, que significa actividad, ciencia o establecimiento. Puede considerarse entonces, como su concepto original, la actividad y el lugar (relacionado) con los no fuertes, no firmes (enfermos) (Diccionario Etimológico Castellano, 2022).

Dentro de estos significados se encuentra la asociación de la palabra con la enfermedad, mientras que en diccionarios de enciclopédicos de medicina esta palabra proviene del Lt. *nutrix*, enfermera, persona que proporciona cuidados de la salud y agrega que estas actividades de cuidado simples hasta las técnicas profesionales más experimentadas

para el cuidado de la vida (Clayton, 2000, p. 243), en esta última traducción ya no hay una tendencia de género, ni dentro de los hospitales, pero se destaca la parte instrumental y técnica de la enfermería. Es curioso que mientras que para la palabra *enfermero*, se le considera como el ayudante en un hospital que lleva a cabo labores generales de ayuda a los médicos (Clayton, 2000).

En obras como la de Parentini (2002) y Solórzano (2015), la palabra *enfermera* (o)/*enfermería* se recupera la asociación con la asistencia a los enfermeros y de ayuda a los médicos, y solo en las fuentes más recientes ya se puede observar la asociación con una parte profesional y especializada; esto significa un avance toda vez que parecen olvidar el término de ayuda o auxiliar de la parte médica, de las cuales ya no se encuentran evidencias solo como el antecedente en obras de corte histórico. En particular, Solórzano (2015) documentó, dentro de un contexto español, que *enfermería* es definida como profesión a partir del 2001 en la 22ª edición del diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, siendo un cambio compatible con una evolución de la profesión de enfermería, la cual se describirá más adelante.

Sin embargo, se conserva la asociación con la asistencia a los enfermos, no hacia la salud, lo cual lo encierra en un medio *hospitalocéntrico*, *medicalizado*, por ello resulta importante revisar la palabra *cuidado* porque al ser el objeto de estudio este tiende a ser ampliamente usado en primera instancia iniciaremos con una parte etimológica, para continuar con las etapas que ha propuesto Collière (1993).

Comenzando con este análisis, la palabra *cuidado* proviene del latín *cogitare/cogitatus* que significa “pensar” reflexionar, poner en cuestión (Ruyman, 2017; Del Rosal, 1992), pero también se asocia con el origen del latín *curare* que es cuidar en inglés *care* o *take care of*. En este sentido Collière (1993) reconoce que el término *cuidados* de naturaleza tiene dos perspectivas: a) *Care*: cuidar de, con funciones de conservación, b) *Cure*: curar relacionado con la necesidad de curar, en este sentido también se reconoce que describe el cuidado como: “un acto de vida cuyo objeto es, primero y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle y de ese modo luchar contra la muerte: del individuo, del grupo y de la especie” Collière (1993, en Rodríguez y Jiménez, 2014, p. 149).

Independientemente de esta aseveración, Collière (1993) consideró que establecer un concepto de cuidado era atribuir un carácter estático y dogmático, al “ideal moral de la

enfermería”, es decir, la naturaleza del cuidado dentro de la enfermería debe ser situado en el contexto del proceso de la vida y de la salud que sea correspondiente a la experiencia del ser humano. Con este sentido tan polisémico, conforme el cuerpo de conocimientos de enfermería evolucionó, este fue definido por los diferentes enfoques con los que se ha estudiado el cuidado.

Ejemplo de ello cita a Jean Watson [1998], quien desde un enfoque humanista y metafísico consideró que el cuidado es un aspecto filosófico, ético, artístico y espiritual de la enfermería, y afirma que este es una forma de habitar en el mundo, en un mundo al que se ha venido para desarrollar un proyecto, que permitirá la trascendencia, un mundo con los otros a través de la relación interpersonal, intersubjetiva, transpersonal situada en una esfera cósmica (Guerrero *et al.*, 2016). Mientras de Leininger [1999] desde la perspectiva antropológica, propone un cuidado transcultural el cual se conforma una vez que el cuidado se extiende al cuidado de los valores, creencias y modos de vida aprendidos y que tiene una clara influencia en las personas o grupos de personas a mantener o mejorar el estado de salud (Fornons, 2010).

Los ejemplos podrían continuar, ya que las teóricas de enfermería han manifestado una postura al respecto de cómo el cuidado debe ser entendido por los profesionales de enfermería en sentido filosófico/teórico e instrumental. Sin embargo, estas posturas se comenzaron a desarrollar hasta 1950, principalmente, con ideologías norteamericanas y europeas. Para el caso latinoamericano se puede recordar la postura de Vera Waldo (2014, p.237) en el contexto brasileño, quien considera al cuidado como un fenómeno que se presenta en varias fases del desarrollo humano y, al mismo tiempo, que desarrolla su postura, reconoce que las categorías que presenta el cuidado tiene “muchos equívocos en su aplicación y su conocimiento” y considera que este no es un privilegio de la enfermería o de la medicina, pero si es el cotidiano que caracteriza la mayoría de sus acciones en el cotidiano.

Aun cuando la palabra *cuidado* se asocia con enfermería, esta no es exclusiva, de hecho, es tan amplia que la filosofía encuentra una amplitud de posturas que deben ser reconocidas para que la enfermería pueda establecer nociones de concepto más claras y no solo miradas de las prácticas. De esta manera, Waldo (2014) reclama que la enfermería debe desarrollar una conciencia del poder del cuidado y con ello de las actividades de enfermería.

Desde la idea de un desarrollo de conciencia, esta debe iniciar cono reconocer que en esta disciplina debe comprender como era el cuidado en la antigüedad para comprender con plenitud la importancia de este no solo como una práctica sino como la utilidad social que este tiene, para ello recurrimos a la clasificación de las etapas del cuidado de Collière [1993]: a) *etapa doméstica*: en esta el cuidado se centraba en el hogar derivado de los cuidados de la mujer como la crianza, b) *etapa vocacional*: originada de la consideración social de la salud era el designio de dios, mientras la enfermedad es el castigo divino, con ello se consagra la enfermería a la religiosidad, c) *etapa técnica*: cuando el cuidado es una práctica delegada a la enfermería por parte del médico, en donde la salud es entendida como lucha contra la enfermedad, d) *etapa profesional*: esta incluye dos factores según la perspectiva de la autora, en primera instancia el concepto de salud es desde una mira holística e integral del hombre, mientras que el cuidado toma el centro de la ciencia que ha venido trabajando la enfermería, sirviendo como una actuación diferenciada de la medicina y el uso de un método científico para la práctica del cuidado (Ibáñez, 2013).

De esta clasificación se pueden destacar algunas situaciones que llevan a vincular la revisión de significados de enfermería y la de cuidado, realizada previamente, donde se destaca la noción de cuidado ha evolucionado a la par del significado que socialmente se le atribuye a la salud, además también la etapa doméstica del cuidado responde al porqué de considerar que las palabras *nurse* y *nursery*, son asociadas con la crianza en los términos con más antiguos y corresponde al papel de cuidado de la mujer dentro de su casa.

Mientras que la palabra enfermería ya tiene una tendencia a la atención del enfermo dentro de los hospitales y la cual se puede decir abarca de la etapa vocacional apegada a la religión y la etapa técnica donde se observa a la enfermera como la auxiliar o ayudante del médico, mientras que la etapa profesional está más reservada para el plano específico de las ciencias de la salud donde se reconoce que este es un profesional con conocimiento específico, sin embargo, en ningún concepto revisado en los diferentes diccionarios se puede identificar de manera común a la enfermería como ciencia.

Si bien Solórzano (2015), ya identificó que se reconoce como profesión desde hace aproximadamente dos décadas, aún falta trabajo y desarrollo para que la enfermería sea reconocida como ciencia. En este sentido, Ruymán (2017) con una visión más actualizada propone el término *cuidadología* donde de manera clara se haga referencia al estudio

científico del cuidado y asegura que esta promueve una visión diferenciada actualizada para ciencia del cuidado, que el término Enfermería y la define como:

La ciencia que estudia el cuidado de la salud desde una perspectiva integral, biopsicosocial, tanto a nivel individual, como familiar y comunitario, teniendo en cuenta todos y cada uno de los factores que inciden en la salud de las personas, históricos, sociológicos, antropológicos, psicológicos y humanos. Basándose en un método científico de estudio, y, por consiguiente, riguroso, ordenado y sistemático, para la búsqueda de la mejor evidencia disponible en los múltiples y numerosos aspectos relacionados con los cuidados de la salud y de la vida en general (Ruyman, 2017, párr. 23).

Esta definición compila los términos más representativos de las diferentes teorías y filosofías de cuidado y la contextualizan como lo sugería Collière (1993), además la reflexión epistemológica de las mismas lleva a despertar la conciencia que exigía Waldo (2014). Sin embargo, como también lo reconoce el autor, se debe profundizar en la comprensión epistemológica de la misma ciencia de enfermería para fundamentar de manera más sólida la postura de cambio de enfermería a *cuidadología*. Lo cual parece aventurado y, a la vez, bastante congruente debido a que la historia de la enfermería se ha construido con la revisión de las prácticas de cuidado en los diferentes contextos sociales en determinados momentos de la historia de la humanidad, por ello a continuación se revisan las prácticas de cuidado.

Los inicios del modelo educativo en la enfermería

El primer modelo educativo era de tres años con una formación fundamentalmente práctica y la evolución de las alumnas dependía de informes mensuales de conducta y rendimiento. McInnes [1990, p. 123] documentó las principales exigencias de Nightingale para las enfermeras:

Se le pide que sea: sobria, fiel a la verdad fiable, puntual, calmada y ordenada, limpia y pulcra.

Se espera que se convierta en experta en:

1. Curación de ampollas quemaduras, úlceras, heridas y en la aplicación de humectaciones, cataplasmas y la realización de curas menores, aplicación de sanguijuelas
2. Administración de enemas tanto para hombres y mujeres

3. En el manejo de bragueros e instrumentos para tratar complicaciones uterinas.
4. En la gestión de pacientes sin ayuda moviéndolos, cambiándolos, siendo el personal de limpieza, alimentándolos, manteniéndolos calientes o fríos, previniendo y vendando úlceras debido a la encamación, controlando sus posturas.
5. Poniendo vendas, haciendo vendajes y rodillos, poniendo escayolas, etc.
6. Hacer la cama de los pacientes, airear las sábanas mientras el paciente está en cama.
7. Se le pida acudir a las operaciones.
8. Ser competente a la hora de cocinar.
9. Para entender que la ventilación significa mantener la unidad fresca durante toda la noche, además durante todo el día; tiene que ser cuidadosa y mantener una gran limpieza de los utensilios de limpieza y de cocina.
10. Hacer una observación estricta del enfermo con respecto: al estado de las secreciones, la expectoración, el pulso, la piel, el apetito; el estado de la mente como delirio o estupor; la respiración, el sueño, el estado de las heridas, las erupciones, la formación sobre su estado, el efecto de la dieta a los estimulantes y las medicinas Y aprender a gestionar a los pacientes que están convalecientes (Sellán, 2010, p. 97).

Es importante conocer estas exigencias porque la realidad ha cambiado en cuanto a los procedimientos de la salud que siguen el avance de las ciencias biológicas. De manera particular, la enfermería ha logrado el dominio en otras áreas y dejado otras como la nutrición y la posología, pero en esencia la mayoría de las actividades que menciona siguen vigentes y forman parte de los programas de enfermería básica de la actual formación de licenciados de enfermería, por ello es que se considera determino la esencia de las funciones de la enfermería dentro de los hospitales. Además, de una manera más crítica estableció algo que aún pesa en la enfermería: el saber hacer sobre el pensar. En la lista de exigencias todas las actividades demandan técnica y habilidad manual, en ese momento no se habla de un fundamento científico que décadas después la enfermería construiría para justificar en el terreno de lo científico cada una de las actividades que realizaba.

Otro aspecto importante de estas exigencias es la observación, este era un criterio de Nightingale (1995, p. 81) quien valoraba argumentado que, “si no puedes conseguir el hábito de la observación de una forma u otra, mejor es que renuncies a ser enfermera, porque no es tu vocación, a pesar de lo amable que seas”. De esta manera, la observación se volvería el primer paso para la elaboración del método de cuidado profesional denominado *Proceso de Enfermería*. Sin embargo, sigue una lógica más amplia se apega al método científico clásico de las ciencias naturales donde la observación tiene a lugar para el desarrollo de un supuesto

que, de manera particular, quien suscribe, considera que es un método que le permitió a la enfermería autodenominarse ciencia, pero que no profundiza en el sentido humano del cuidado del otro.

En contraste, en la obra de Parentini (2002, pp. 79-80) se destacan las características más sobresalientes de esta escuela y de la que se puede recuperar:

- 1) “La enseñanza estaba a cargo de las *sisters* (hermanas) encargadas de las salas de hospital y eran enfermeras laicas.
- 2) El plan de estudios comprendía dos aspectos, el teórico y el práctico. La enseñanza teórica tenía un año de duración. Se impartían conocimientos de enfermería y de ciencias básicas a cargo de las *sisters* y médicos conferencistas.
- 3) La enseñanza teórica se combinaba con prácticas en las salas del hospital.
- 4) Las notas de registro de la atención que brindaban a los pacientes debían ser presentadas como documentación del aprendizaje en el momento de los exámenes.
- 5) La disciplina era fundamental, y eran vigiladas de manera estricta para mantener la reputación de la institución.
- 6) En la formación de las enfermeras no se hacía distinción religiosa, lo que se consideró como la secularización de la profesión”.

En esta referencia se puede advertir otro panorama, que parece más alentador donde se pueden encontrar los indicios de lo que, posteriormente, se replicaría décadas más tarde en América Latina y México para la formación de enfermeras y que hasta la actualidad, la teoría y la práctica no se han dejado de vincular y con ello la participación de los médicos en la formación de los profesionales, impartiendo asignaturas de corte biologicista. Además, en otro sentido, recordando su obra *Notas de Enfermería qué es y qué no es*, fue considerado el libro de texto para las primeras escuelas de enfermeras, ya que se debe destacar que esto no permite que sea considerada una base teórica porque en ninguno momento centró las bases de la enfermería a pesar de que refería ya a una base de conocimientos diferente a la de la medicina y no dependiente de ella y, sobre todo, posicionó esta profesión al mejorar las condiciones de trabajo y de formación.

En este punto se han resaltado las aportaciones que ha realizado y aunque se extendieron por todo el mundo, su influencia en Latinoamérica tiene una base aspiracional debido a que Nightingale se convirtió en el arquetipo a seguir en la enfermería. Su papel de mujer líder y revolucionaria motivó a que sus ideas alrededor del cuidado fueran fácilmente aceptadas y replicadas desde que se profesionalizó la enfermería en las condiciones laborales no eran las óptimas y esta figura se convirtió en el faro que guiaba para modelar los

pensamientos y actitudes personales y colectivos alineados a las expectativas de una enfermería profesional que se había logrado en Europa, principalmente, en Inglaterra (Cárdenas, 2020).

Con esta referencia y los antecedentes del progreso que dejó para la enfermería se comienza a hablar de la profesionalización de enfermería. Esto da paso a la denominada *enfermería moderna*, es importante establecer que para contextualizar de manera profunda por qué la enfermería socialmente mantiene ciertas características que no la califican, primero como profesión y, luego como ciencia, toda vez que la memoria social tiene presente algunos vestigios de la época obscurantista donde las personas de segunda clase en lo económico y en lo intelectual, además de ser un subordinado que sólo recibía órdenes para atender a los enfermos, lo cual históricamente fue verdad, pero que en la actualidad dista de parecerse a la realidad.

Así, la enfermería moderna abrió la perspectiva en tres sentidos: 1) posicionamiento en el mundo de las profesiones, 2) desarrollo disciplinar a partir de una educación formal y laica, por último, 3) formulación de un cuerpo propio de conocimientos. El aspecto educativo será desarrollado más adelante, en conjunto con él impuso a la academia y la investigación que dio paso a la profesionalización académica. En este punto es preciso especificar que si bien estos aspectos están bien definidos históricamente están entrelazados desde el inicio de cada uno de estos eventos, históricamente la profesionalización se vio impulsada por la institucionalización de la educación y con ella el fortalecimiento de un cuerpo propio de conocimientos y el desarrollo de la investigación.

Por ello, para finalizar este apartado es necesario considerar lo que la profesionalización de la enfermería significó para sí misma y para la sociedad. Revisando los antecedentes se puede considerar que fue un punto de partida para formalizar que el cuidado de los enfermos y, actualmente de la salud, los cuales son de importancia, pero esta se potencializa cuando la humanidad sufre de epidemias, pandemias o guerras, además que este fue el cambio que requería para cambiar el estatus social degradante que había adquirido con el auge del protestantismo.

Para el siglo XX el estatus de profesión tomo intereses sociológicos y derivado de las investigaciones se establecieron criterios que como profesión la enfermería debía cumplir:

1. “En su práctica, utilizaba un cuerpo bien definido y organizado de conocimientos especializados que éste al nivel intelectual del aprendizaje superior.
2. Aumentar constantemente el cuerpo de conocimientos que utiliza y mejora sus técnicas de educación y servicio mediante el uso del método científico.
3. Confía en la formación de profesionales a centros de educación superior
4. Aplica su cuerpo de conocimientos en servicio prácticos cruciales para el bienestar social y humano
5. Funciona de manera autónoma para formular estrategias profesionales y, por lo tanto, para controlar la actividad profesional
6. Atrae individuos con cualidades intelectuales y personales que enlazan el servicio por encima del beneficio personal y reconocen la ocupación que han escogido como un trabajo de por vida
7. Lucha por compensar a sus profesionales proporcionando libertad de acción, oportunidades de crecimiento profesional y seguridad económica” (Bixler y Bixler. 1959, pp. 1142-1146).

Esta postura sólo se observa de manera parcial, estando direccionada en la misma enfermería sin tomar en consideración factores sociales y económicos que esta profesión arrastraba. En el contexto mexicano, derivado de la combinación de dos factores, se puede considerar el inicio de la profesionalización de la enfermería mexicana. El primero, la institucionalización de la educación y el inicio de estudios de nivel licenciatura dentro de las universidades, lo cual se concreta en 1945 cuando la Escuela de Enfermería y Obstetricia se separa de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de México (Pérez- Loredó, 1986, p. 39).

El segundo, fue el cambio social y económico producido por la salida de la enfermería del catálogo de oficios e ingresó al de profesiones, hecho que fue documentado por Pérez- Loredó (1986, pp. 39, 51) en 1945 cuando, en la Ley de Profesiones se incluye a la enfermera como profesional; no obstante, se advierte que esta se encuentra en igualdad de condición que la *Empírica* (enfermeras que no contaban con una formación académica respaldada por un título universitario). En este sentido la Secretaría de Hacienda clasifica a los profesionales de enfermería como *subprofesional*, pero a su vez especifica que se necesitaban para su ejercicio de un título adquirido legalmente por una institución educativa, cinco años más tarde (1950) la secretaria de hacienda y crédito público reconsidero que sólo las enfermeras tituladas en la clasificación de profesionista.

De esta manera, queda registrado como estos acontecimientos modificaron social, económica y académicamente la enfermería mexicana de manera paulatina, sin embargo, otro

componente para llegar a la profesionalización es el fortalecimiento del cuerpo de conocimiento. A continuación, se revisarán algunas perspectivas que se tuvieron en relación con el posicionamiento científico-teórico de la enfermería.

En el siglo XX el proceso de profesionalización de la enfermería retomó fuerza como objeto de estudio de la sociología y se buscaba como esta profesión se alinea a otras profesiones que eran más antiguas, así Syles [1982] argumentaba que la enfermería necesitaba de propuestas nuevas y positivas de cara al futuro desprovistas del pasado para avanzar en el desarrollo profesional, así como se requería el desarrollo y uso de conocimientos para la base de la práctica profesional. Por su parte, Fitzpatrick [1983] destacó los logros del mismo siglo y también, ponía el énfasis en la relación entre los trabajos teóricos de enfermería (Tomey y Alligod, 2007, p. 11). Esta es la tendencia que llevó a la enfermería a convertirse en una profesionalización académica, toda vez que consideró que un desarrollo interno en función de lo académico, teórico y científico garantizaría que el estatus profesional fuera mejor. Actualmente, en el siglo XXI ya no se busca un reconocimiento como profesión, la enfermería realiza una búsqueda de un estatus profesional equiparable a otras profesiones de la salud, con mejores sueldos y el reconocimiento de estudios de posgrado dentro del mercado laboral.

En contraste con los estudios sociales de Norteamérica, autores como Claves (1985, pp. 18, 20-31) reconoce que, el surgimiento de las profesiones y la consolidación del Estado en México son fenómenos interdependientes. Señala algunas diferencias significativas de las profesiones en México con respecto de otros países, entre las cuales se encuentran las siguientes: 1) la consolidación del Estado mexicano fue anterior al desarrollo de las profesiones, puesto que éstas no propusieron proyectos específicos para el desarrollo nacional, basados en sus respectivas especializaciones o en sus intereses, en vez de ello, las profesiones se incorporaron al Estado a medida que éste se desarrolló; 2) el aparato estatal es la fuente de trabajo empleador más importante para los profesionistas mexicanos, de esta manera, los profesionistas establecen alianzas con los que detentan el poder dentro de la organización; como el Estado es el mayor empleador, buscan apoyo entre los altos puestos administrativos, políticos y legislativos; 3) los profesionistas mexicanos no suelen ser los autores de su propia tecnología, lo que genera dependencia de conocimiento desarrollado en el extranjero y disminución de la autonomía de las profesiones dentro de sus propios límites

nacionales; 4) en México hay múltiples asociaciones profesionales en competencia, generalmente dichas asociaciones se limitan a colaborar en las universidades, elaborando programas de estudio u organizando conferencias y proponiendo niveles de honorarios, su actividad es mínima para mantener el nivel de competencia o certificar el grado de calificación profesional; 5) las profesiones en México no cuentan con mecanismos formales para impedir el acceso a la práctica, certificar el nivel de competencia o expulsar a los no calificados; es decir, sólo se requiere el título universitario para certificar que una persona es competente para ejercer una profesión, y 6) el prestigio profesional es más estable en México que en aquellas sociedades donde las profesiones se consolidaron antes del siglo XX. El prestigio de las profesiones en nuestro país parece depender de la región, del momento y de las personas mismas, cuya opinión de la profesión se basa a menudo por el contacto personal que hayan tenido con un solo profesionista. Esta última aseveración décadas más tarde y hasta la actualidad se sigue investigando las líneas de las representaciones sociales y perspectiva de la enfermería, los servicios que brinda y del cuidado mismo.

Institucionalización de la Educación de Enfermería

Para iniciar con este apartado es prudente comprender que la institucionalización es multívoca, pero con las finalidades de esta investigación se cita a Mayer y Rowan [1977, p. 341] quienes consideran que “son los procesos sociales, las obligaciones o la realidad se convierten en una norma como el estatus social” (Cruz-Suarez, *et al*, 2014). Sumado a esta cita se puede confirmar que la institucionalización está sujeta a toda actividad humana que está sujeta a la habituación, es decir a un acto humano que se repite con frecuencia y que con el paso del tiempo esa actividad se reproduce con la base económica y la necesidad social es suficientemente para que sea aprehendida como pauta para que será repetida por el mismo grupo social, pero a su vez también es sometida por el control macrosocial. Con ello, el proceso de institucionalización es la objetivación de la actividad humana en las cuales la relación entre el hombre (productor) y el mundo social (su producto) es dialéctica, y de esta manera la legitimación de este orden institucional es aprendida por las nuevas generaciones (Berger y Luckmann, 2011).

Así se puede considerar que ha todo proceso de institucionalización le procede la habituación y culmina con la legitimación, así la primera confiere a la interacción entre los sujetos sociales donde se asignan roles, se tipifican y definen las acciones de los colectivos, este paso es decisivo ya que representa la apropiación de las actividades asignadas, cuando estos roles asignados son incorporados en las prácticas sociales cotidianas además de ser dirigida a través de conceptos y estrategias bien definidas que tiene un impacto principalmente económico para que sean valoradas de manera objetiva.

Esta valoración, da paso a la culminación del proceso de institucionalización, mediante la legitimación el cual en palabras de Berger y Luckman (2011), la legitimación no solo indica al individuo por que debe realizar una acción sobre otra, también le indica de manera objetiva los roles y actividades que debe asumir. En este sentido del proceso Cruz-Suárez, et al., (2014), ha identificado y definido que existen componentes que llevan a consolidar este proceso: la unidad pública, conformidad de las normas de la sociedad, continuidad en el tiempo. Esto permite establecer un punto de comparación con el proceso de institucionalización que ha consolidado a la enfermería.

Así la *utilidad pública* es definida como el conjunto de prácticas y estrategias encaminadas a la defensa o intereses de carácter público y que goza de prestigio dentro de un grupo social, además depende de la forma que los grupos sociales las valoran y consideran. En este punto y con las evidencias recuperadas en el estado del arte de esta investigación se advierte que la enfermería mexicana, desde la perspectiva particular de quien investiga parcialmente ha cumplido ampliamente con el componente de la *unidad publica* en su proceso de institucionalización.

En este sentido cabe mencionar que la enfermería es una ocupación social (oficio) que se profesionaliza, es decir, tránsito por un proceso de habituación, descrito anteriormente, hasta que estado o la sociedad consideran que la actividad desempeñada es indispensable, se ejerce presión por una establecimiento de escuelas o adiestramiento técnico, en donde se establecen estándares en la formación las cuales se inician dentro de las universidades donde los profesores y activistas, promueven la creación de asociaciones profesionales que reflexionan sobre la tareas profesionales, la ocupación de la profesión, la situación economía y la calidad de los nuevos candidatos, luchando por la protección social

para el monopolio de la habilidad y la creación de un código de ética formal (Velandia, 1995, p. 25-27).

Este proceso en enfermería ha sido caracterizado por autores como Séllan, (2010), Maldonado (2016), Morrone (2013), Velandia (1995) en el contexto español, y latinoamericano, para el contexto mexicano Martínez, et al., (1985) y Cárdenas (2005), principalmente, quienes consideran como los hechos que le dieron forma al proceso de profesionalización a la enfermería mexicana y que será descrito a detalle en capítulo de teoría desde la teoría de la sociología de las profesiones. Sin embargo, en este capítulo es importante reconocer que en la enfermería estos hechos marcaron su historia y progreso, y que no pueden ser separados entre el reconocimiento que le otorgo el Estado a la profesión de enfermería como la adhesión de las escuelas de enfermería a las universidades, en este sentido Pérez-Loredo (1986), registro que 1950 la enfermería fue reconocida como profesión por la entonces secretaria de Hacienda y Crédito Público. este hecho determino que el Estado considerará a la enfermería y el cuidado de la salud una necesidad prioritaria, con ello se cumplía una parte del reconocimiento que necesitaba la enfermería.

Sin embargo, en el sentido social como gozar de un prestigio, la consideración y el valor otorgado por otros grupos sociales, enfermería se encuentra frente a un dilema, mientras en la universidad encontró en crecimiento exponencial que no parece ser percibido por la sociedad, como lo han analizado Silvana-Barbosa, et al., (2019), Torres-Esperón (2004), Zárate-Grajales (2021), Oliveira, et al., (2018), Nigenda, et al. (2006, 2013), Do Prado et al., (2021) y Cárdenas (2005), coincidiendo que el reconocimiento de la enfermería es multicausal, sin embargo, es evidente la separación que existe entre el escenario académico y lo que el sistema de salud y el mercado laboral le ofrece a la enfermería, donde la formación académica denominada por Casa (2009, p. 8-9) *profesionalización académica*, es decir su estatus profesional basado en lo académico, mientras que en el sistema de salud se le han asignado funciones, deberes y obligaciones las cuales quedan en un segundo término, ya que se perciben que las contribuciones que hacen los médicos son más notables. Esto deja en evidencia que el reconocimiento y el valor que le atribuyen otros grupos sociales sobre todo el sistema sanitario no son equiparables al desarrollo académico que ha alcanzado la enfermería, por ello el elemento de la *utilidad pública*, para enfermería parece estar en proceso de construcción, pero que es evidente que la enfermería requiere de una participación

política-social dentro y fuera del sistema de salud que le permita consolidar su estatus y prestigio.

Así el segundo componente de la institucionalización se considera la *conformidad con las normas de la sociedad* la cual es considerada como las formas de organización que pueden llamarse normas de carácter regulativo que otorgan estabilidad y significado al comportamiento social del colectivo (Scott, 1995 en Cruz-Suárez, et al., 2014). En este sentido la enfermería mexicana en particular ha realizado un trabajo interno de consolidación de asociaciones y colegios de enfermería que le han permitido establecer sus intereses y normativas, también tener una representación en materia legal y gremial. En este sentido se resalta la incidencia del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) como órgano de representación social desde 1899 impulso los primeros pasos de la profesionalización y ahora funge como una organización fuerte, que tiene representatividad a nivel mundial, para influir en la política social, de salud y de enfermería como las normas profesionales y socio-económicas en cada país, (Oguisso, 2012) esta normativa generada al interior de cada organismo colegiado dependiente del CIE pugna por la mejora de condiciones académicas, laborales y sociales, aun cuando el progreso ha impulsado algunos cambios, se requiere una vinculación política, para consolidar la prospectiva a la que aspira la profesión de enfermería.

Sumado al consenso de normatividad entre la sociedad y los grupos representativos del colectivo social, se identifica la *continuidad en el tiempo* como el último, componente de la institucionalización, considera que la legitimidad favorecerá con éxito su supervivencia en el tiempo de las organizaciones (Zimmerman y Zeitz, 2002 en Cruz-Suárez, et al., 2014). Haciendo la comparación con el caso de enfermería, esta ha evolucionado que ya no se cuestiona si es una necesidad para la sociedad y para el sistema de salud, lo cual ha quedado claro, sobre todo, en tiempos apremiantes de pandemia y momentos de crisis sanitaria que dejaron al descubierto que la enfermería es indispensable en el tratamiento y prevención con el papel en la vacunación, de esta forma la necesidad percibida por el estado ha tenido dos efectos.

Uno es promover la formación de profesionales de enfermería para cumplir con la demanda, sin tomar en consideración la calidad de esa formación mientras cumpla con los roles asignados por el sistema y sobre todo mientras sume al personal de las instituciones de salud, no lo mismo si se habla de una necesidad de una práctica profesional autónoma, donde

la sociedad parece no identificar la necesidad de cuidado de salud como algo independiente de la enfermedad. El segundo es que frente al incremento de profesionales de enfermería se suma la centralización de los recursos humanos en salud, lo cual en efectos económicos y del sistema de salud no permite cubrir la demanda de atención de salud en las comunidades marginales perpetuando con el problema (Nigenda, *et al.*, 2006; Nigenda, *et al.* 2016).

Así la continuidad en el tiempo está cubierta, independiente de la pertinencia social, la enfermería de manera interna ha trabajado por consolidarse y autodefinirse como ciencia todo eso al cobijo de la universidad y su desarrollo en investigación, para adaptarse a las nuevas necesidades no solo prácticas de la profesión sino en el mundo de la ciencia busca su pertinencia de ser reconocida como ciencia del cuidado.

Por lo tanto, se puede confirmar que la enfermería a través del proceso de institucionalización, se posiciona como profesión en lo práctico y en lo académico, consolida y reconstruye su cuerpo de conocimiento en lo epistemológico a través del desarrollo de la investigación para justificar el cuidado como su monopolio. Pero en este proceso también es importante considerar, dos factores que influyeron en la institucionalización de la profesión y educación en enfermería, uno de ellos es la institucionalización de la medicina, y la influencia de la institucionalización de la educación de enfermería en Norteamérica específicamente Estados Unidos.

Para iniciar con el análisis de estos factores es prudente recordar que históricamente que la medicina y la enfermería se han desarrollado de manera paralela, toda vez que su influencia no se puede negar, aun cuando autores como: Donahue (1985), Jameison, *et al.* (1968), King (1984), Parentini, (2002) por mencionar algunos, han compilado la historia de enfermería documentando información en función del cuidado. Su influencia esta tan arraigada en enfermería, que es evidente aun observar en el cotidiano la ambivalencia en la que se enfrenta la enfermería en su práctica clínica ante la dualidad del cuidado humanizado, por una parte, el cuidado holístico natural cualitativo y por otra parte el cuidado tecnificado del contexto clínico biomédico cuantitativo (Gonzales, *et al.*, 2011), así mismo el modelo de salud induce a la enfermería a replicar en gran medida el modelo médico en la mayoría de las acciones de salud con enfoque curativo, basados en las patologías con énfasis en la especialización y sobre todo con el objetivo de brindar atención institucionalizada de la salud (Duran de Villalobos, 2001). También es evidente su influencia en la formación de los

profesionales de enfermería donde en el currículo académico en el núcleo sustantivo se advierte unidades de aprendizaje de corte biomédico, principalmente y con una tendencia a la formación tecnificada (Jiménez, et al., 2019).

Al mismo tiempo la enfermería en la actualidad parece seguir los pasos de la medicina siguiendo tendencias, ejemplo de ello es instaurar la enfermería basada en evidencias, que tiene su antecedente directo en la práctica médica basada en evidencia, esto parece más una moda que cabe mencionar si puede aportar beneficios para la práctica de enfermería, sin embargo, primero se debe comprender que las formas de hacer investigación en ambas disciplinas son distintas, mientras la parte médica tiene una clara inclinación por estudios experimentales de corte positivista, la enfermería opta por el uso de métodos cualitativos, interpretativos y fenomenológicos que permitan abordar el cuidado en un sentido holístico como la esencia de la enfermería, de esta manera Gálvez (2001) y Mowinski y Loan (2001) han criticado esta tendencia de la enfermería por transpolar estas prácticas a la enfermería, y mencionan que se han hecho de manera acrítica sin considerar el contexto de la enfermería en la investigación y los patrones del conocimiento.

Estos son solo algunos de los ejemplos de la influencia en sentido histórico y actual de la enfermería y en un sentido similar la institucionalización toda vez que se reconoce que quien impulso la creación de escuelas dentro de los hospitales fueron los médicos, en México y América Latina, quienes requerían de un asistente que se encargará de actividades de cuidado y mantenimiento de la salud de los enfermos, con este antecedente, se puede decir que la medicina impulso el proceso de institucionalización de la enfermería iniciara. Por otro lado, se dé considerar que al ser una ciencia y disciplina ampliamente reconocida y consolidada que le ha permitido mantener su monopolio en la dirección de los sistemas de salud y las políticas en salud, relegando y subordinando otras prácticas de salud hasta casi desaparecerlas como lo hizo con las parteras quienes eran mujeres que ejercían mediante una tradición ancestral sus servicios a domicilio, quienes en un principio incluyo a la academia de medicina, después las relego a la formación de enfermería, para en última instancia imponer condiciones sobre su práctica profesional limitando sus acciones cuando los médicos instauraron la ginecología como especialidad y las relegaron a la atención de parturientas y puérperas y su intervención solo era para partos sin complicaciones, así finalmente sucumbió en 1950.

Así la medicina ha resultado como una de las profesiones más favorecida producto de su proceso de institucionalización y de la configuración determinante en la jerarquía de orden y mando en comparación con otras disciplinas dentro del área de la salud. En este proceso se reconoce la participación del Estado mediante el impulso de políticas públicas para que la salud se considerará como un elemento central en el sentido económico y administrativo, destinadas al control de la salud de la población en sentido epidemiológico, de morbilidad, mortalidad y natalidad, así como para construir un sistema sanitario que se convertiría en una necesidad percibida por el Estado. Esta dinámica llevó a la medicina a que comenzara a dominar el área de conocimiento en tema de salud o más bien enfermedad, ya que el estado solventaba e impulsaba la formación académica, además de las facilidades para el acceso a la tecnología y avance científico, fenómeno que le otorgo credibilidad sobre otras prácticas de atención a la salud que no estaban respaldadas por el Estado (Carrillo,1998).

En este proceso de institucionalización y hegemonía que logro la medicina, fue en primer lugar buscar el apoyo del Estado mediante el trabajo colectivo de asociaciones y colegios de medicina, además de las publicaciones las cuales tenían como función descalificar las prácticas de los que no habían sido formados como médicos en la academia e informar de las prácticas médicas más actualizadas, con el paso del tiempo los médicos se posicionaron en cargos gubernamentales como legisladores, logrando una posición privilegiada desde donde se promulgaba que: “para el florecimiento de las naciones era indispensable fomentar el cultivo de las ciencias, y que de ellas, la medicina era la más útil a las sociedades, pues además de curar a los enfermos, era auxilio de los legisladores”, esta postura, también les permitió que sus asociaciones velaran y protegieran los honorarios de los médicos clasificándolos en función de la enfermedad, el horario de atención y los servicios prestados (Liceaga, 1839 en Castillo 1998, p. 153-154).

Este es el primer ejemplo, que la enfermería y otras profesiones de las ciencias de la salud no han logrado alcanzar, que es claro que los momentos históricos sociales son completamente diferentes a los 1839 cuando la medicina incursionaba en el contexto político; sin embargo, la historia muestra el camino más efectivo de lograr una posición privilegiada ante los intereses de un colectivo como lo hizo la medicina, donde aprovecho para proponer sus honorarios; Mientras la enfermería aún espera que esa reformulación en el sentido salarial

sea realizada solo por la elite política, sabiendo que es inconsciente de las necesidades percibidas por el gremio.

Por otro lado, en esta historia de la institucionalización de la medicina se identifican dos fenómenos peculiares, el primero es que históricamente limitaban el acceso a la profesión en base a los criterios de la clase social, el segundo es la valoración de los modales, prácticas, vida y costumbres, para evitar que la medicina fuera ejercida por personas de clases bajas y deshonraran la profesión, esta es una costumbre que también compartió la enfermería moderna donde las clases sociales determinaban si serían damas o solo enfermeras, y en la selección se valoraba la obediencia, pero no se limitaba el acceso a la clase baja, esta práctica Castillo (1998) las identifica como las que hacía el Protomedicato⁸.

Este mismo autor en su análisis totalitario de la medicina en la atención a la salud, reconoce que a finales del XIX, en México se popularizó por la corriente Europea y Norteamericana que los buenos hospitales requerían de enfermeras, pero el Hospital General y el Manicomio de la Castañeda, les dieron la connotación de ser indispensables por ello se comenzaron crear las primeras escuelas de enfermería, las cuales priorizaban una formación práctica, como ya se ha mencionado por el impulso de la enfermería moderna realizado por Nightingale, priorizando seguir cuidadosamente las prescripciones de los médicos, “recordándoles siempre que la enfermera no era ni podía ser médico y en los expedientes de las alumnas se valoraba el que fueran sumisas” (AHSSA, 1903 en Castillo, 1998) este contexto coincide con la referencia de Martínez, et al., (1985), donde identifica que la creación de las primeras escuelas de enfermería coincide con la incursión de mujeres a la escuela de medicina universitaria y mientras ellas ejercían una práctica autónoma, la enfermería se mantenía subordinada.

De esta mera se identifica como la profesión de enfermería históricamente arrastra una dependencia en la medicina, además de tratar de imitar sus pasos en el proceso de institucionalización, toda vez que mediante la Asociación Mexicana de Enfermeras, logro posicionar su cambio de oficio a profesión en la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, no obstante, no ha logrado una vinculación sólida con los grupos políticos, lo que le ha

⁸ Protomedicato: tiene sus orígenes en la baja edad media, donde la preocupación por legalizar el ejercicio de la medicina, establecido por los reyes de España, formado por uno o varios médicos preparados para evaluar y supervisar el ejercicio profesional de los médicos, cirujanos, boticarios y parteras, tenían jurisdicción en todos los problemas de salubridad (Fernández y Hernández, 1965).

restado poder en comparación con la medicina mexicana y su alianza con el estado que se traduce en iniciativas como forzar a la población a consumir la atención médica, dándoles la concesión de reglamentar y vigilar la higiene privada y pública. En este sentido, Castillo (1998) considera que el modelo médico forjado, de 1821 a 1917, fue determinante para la organización interna y demostrar la importancia de su práctica a la sociedad, monopolizando así el control de otras profesiones sanitarias.

Por lo tanto, el reconocer como la medicina se institucionalizó, invita a reflexionar sobre su participación y alianza con el Estado dejando claro que su hegemonía en el área de la salud tiene razones de orden social y político que le han permitido monopolizar el poder desde la actual Secretaría de Salud que tiene una larga historia de personalidades del área médica sin incluir entre sus representantes a otras profesiones aun cuando estas parecen gozar de una autonomía, todas se encuentran supeditadas a las ordenanzas de la visión médica en decisiones de salud, hecho que demuestra la fortaleza gremial e interna que permite impulsar a todos los profesionales de medicina otorgándoles un estatus social.

Continuando con el análisis de la institucionalización de enfermería el segundo factor fue la influencia de la extranjera en la formación de profesionales de enfermería principalmente la institucionalización de enfermería en Norteamérica la cual en México impacto en dos sentidos en la imitación de sus modelos educativos y la influencia de las teorías y modelos conceptuales de cuidado en la enfermería mexicana para fundamentar la práctica profesional.

Para comprender la influencia de la enfermería norteamericana en México, es necesario distinguir que en 1909, se creó la primera escuela de enfermería en el contexto universitario de Minnessota, un año después se creó el Departamento de Enfermería del Teacher's College de la Universidad de Columbia en Nueva York conocida mejor como la "casa madre" y en 1923 la Escuela de Enfermería de la Universidad de Yale (Durán de Villalobos, 2001, p. 46-47), estos progresos se impulsó de la educación universitaria daba respuesta a los avances científicos de la época de inicio del siglo XX, también se identifica otro fenómeno documentado por Medina (1999), quien argumenta que la formación en escuelas hospitalarias hacía que la enfermería estuviese bajo la subordinación de las necesidades de la profesión médica y de la gestión de los hospitales, así mientras las escuelas hospitalarias aumentaban, en la opinión pública se reconocía la deficiente formación que

recibían las enfermeras y con ella las problemáticas en la atención, de esta manera la solución sería la reivindicación profesional y teórica a través de la adhesión de la enfermería a las universidades.

Posteriormente, para impulsar y forjar la educación de enfermería la American Nurses Association (ANA) fundada en 1986, se pronuncia en el documento “First Position on Education for Nursing” a favor de la calidad de educación que necesitaba la enfermería para hacer frente a los cambios y tendencia que se requerían en el cuidado de los pacientes, además de considerar que “la educación de los profesionales de la salud debía aumentar en profundidad y amplitud a medida que se expande el conocimiento científico”, así mismo se identificaba la autonomía que debía adquirir en el conocimiento y la emisión de juicios críticos e independientes sobre el cuidado de los pacientes, además de considerar que quienes practicasen la enfermería deberían tener una licencia otorgada por escuelas de educación superior, descalificando con ello a las escuelas de los hospitales. También deja claro que para educar a las enfermeras se debe reconocer la interdependencia entre la academia y el servicio, las cuales deben colaborar activamente para lograr mejorar la atención de enfermería (ANA, 1965).

Así, de 1950 a 1970 hubo un crecimiento exponencial de los programas que se realizaban en las universidades y al mismo tiempo una disminución de las escuelas hospitalarias, esto se contrasta con la evolución de la enfermería mexicana la cual en 1946 crea la Asociación Mexicana de Enfermeras, y hasta 1968 se inician los estudios de licenciatura en la Universidad Autónoma de Nuevo León (Mediana, 1999; Pérez-Loredo, 1986; Cárdenas, et al., 2008).

Además del desfase de tiempo entre los programas exclusivos de enfermería en educación superior es interesante considerar que incursión de personalidades de enfermería norteamericana formarían a los primeros profesionales de enfermería que más tarde serían precursores de la transición de escuelas hospitalarias a universidades, para hacer un recorrido de estas personalidades se recurre al artículo titulado *El nacimiento de la Escuela de Enfermería en la ciudad de México (1888-1911)* el cual recupera del Archivo histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), del fondo de salubridad publica en la sección ejercicio de la medicina, los detalles y evidencias de la comunicación del Dr. Eduardo Liceaga con enfermeras norteamericanas para fungir como directoras y profesoras de la primera escuela

de enfermería aprobada durante el porfiriato, dependiente del Hospital General de la Ciudad de México.

En esta primera participación se identifica a Rosa Crowder, enfermera graduada del Eastern Illinois Hospital Training School for Nurses, llegó a México en 1900 e implementa el primer plan de estudio, en el que se destacan: limpieza, buena disposición y apariencia uniformada, atención del enfermo en cama, hacer camas adecuadamente, cambiar la ropa del paciente, observación de síntomas, propósitos y razones de los distintos baños y efectos de las diferentes temperaturas, asepsia y antisepsia, esterilización, fabricación de materiales quirúrgicos, cirugías menores, trabajo en quirófano y obstetricia. Cabe resaltar que estos tópicos eran en relación con su experiencia profesional, tenía experiencia en dirección y en cirugía. Este plan iba acompañado de una nota que, deja ver la posición de subordinación de las enfermeras que estaban fumándose en los hospitales de EE. UU., la cual decía:

Hay algunos principios importantes que enseño 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. Hay que recordar que la enfermera no es un doctor (AHSS, exp.8, en Torres y Sanfilippo, 2016, p. 151).

Si bien la enfermería norteamericana se consideraba más avanzada en cuanto a la tecnología en comparación con lo que podían acceder la enfermería mexicana, es evidente que la subordinación era algo que se seguía priorizando en la formación de enfermería además de cualidades como la bondad, finalmente Crowder renuncia al cargo en mayo de 1902, derivado de las penosas condiciones laborales, ya que su salario fue disminuido y retrasado en varias ocasiones impidiendo que pudiera pagar un hospedaje y los alimentos necesarios para su estadía. Esto dejó ver que mientras Liceaga proponía la formación de auxiliares para el área médica, los recursos que disponía para este proyecto no eran los suficientes.

Así en junio de 1902 contrata a Rosa Warden recomendada por los médicos chihuahuenses Samaniego y Márquez quienes mencionaron que una señorita profesora titulada posee el idioma español, su trato es muy fino y su físico muy agradable y joven solo cuenta con 24 años, es importante detenernos en este punto, mientras a los médicos ya se les reconocía con el grado de doctor, las enfermeras eran calificadas como señoritas y seguía

ponderando la apariencia física, sobre la habilidad o conocimiento de la profesión. Warden había egresado ese mismo año de la Escuela de Enfermería del Hospital Hotel Dieu de El Paso, Texas, en un principio la relación fue buena entre ambos, no obstante, las decisiones que toma en la posición de directora eran unilaterales, no consultaba a los médicos e insistía en hacer cambio como aumentar el salario, comprar nuevos equipos de esterilización y mejorar las condiciones del comedor para las alumnas y modifico la sede de las prácticas de las alumnas de enfermería, como resultado de estas peticiones Liceaga la considera una insubordinada y la despide en 1904.

Entre Warden y Liceaga se encuentra la dicotomía que a la que se enfrentaba la enfermería moderna en México, por su parte Liceaga pese a que reconocía la influencia de Nightingale en la formación de profesionales de enfermería y la tendencia de la formación que tenía Estados Unidos, el “sostenía y promovía el entrenamiento en enfermería con características pertinentes para ser asistente, conservando el modelo de la enfermera sirviente con un desarrollo básico de su práctica y controlada por los médicos” (Torres y Sanfilippo, 2016, p. 156). Warden desde una postura proactiva buscaba la mejora de las condiciones laborales y gremiales, con ello se veía la profesionalización.

Posteriormente, se tiene evidencia de la participación de enfermeras alemanas quienes se comprometieron a seguir las ordenes, así Liceaga mantendría su postura contribuyendo a perpetuar en el colectivo social la idea que las enfermeras eran sirvientes, lo cual quedaría grabado en la memoria de la sociedad por varias décadas, ya que la idea estaba reforzada a nivel gubernamental quienes tipificaban la asignación de plazas como sirvientes (AHSS, exp.6 en Torres y Sanfilippo, 2016, p. 159).

Estos hechos invitan a reflexionar si la postura del entonces presidente del Consejo Superior de Salubridad y presidente de la Académica Nacional de Enfermería, hubiera sido diferente en el sentido que la mujer podía participar activamente en la ciencia de la salud, quizá el proceso de profesionalización e institucionalización de enfermería hubiera transitado de forma más rápida y la influencia de la formación académica hubiese llegado a la par que como sucedió en estados unidos cobijados por la ANA. Por lo tanto, se puede observar también que en documentos que realizan un recuento de la formación académica de enfermería le otorgan a Liceaga un lugar que no le compete, pues si bien la iniciativa de las escuelas dentro de los hospitales fue innovadora para el panorama que vivía la enfermería

durante el porfiriato, no permitió que esta evolucionara de manera exponencial su monopolio en la atención de la salud se veía amenazado y colocó a la enfermería en una posición subordinada durante varias décadas lo que dejó una cicatriz en el recuento de la historia de la profesión de enfermería. Posteriormente, la influencia de la enfermería norteamericana se hará evidente en la profesionalización académica, donde enfermería reconoce como un marco de la práctica profesional las teorías y modelos conceptuales provenientes de Norteamérica.

En este punto del capítulo se ha explorado el proceso de institucionalización y los componentes de esta desde una postura social, además de revisar de manera breve la influencia de la medicina en este proceso, y como el influjo de la enfermería norteamericana hubiera establecido otro panorama que se vio limitado por la hegemonía del poder médico. Cabe señalar que la enfermería profesional e institucionalizada se ha vinculado a los procesos educativos en enfermería, los cuales emergieron asociados a los hospitales, en primer término, porque la creación de escuelas de enfermería se basó en las necesidades de atención a los enfermos en una institución hospitalaria. Enseguida, porque la escuela no poseía un espacio físico exprofeso, ni las condiciones académicas y administrativas. Desde que las alumnas eran aceptadas, acudían diariamente al hospital donde observaban lo que hacían las personas que atendían a los pacientes. Regularmente, eran auxiliares de enfermería que se habían habilitado por el modelo del aprendiz o eran hermanas religiosas que continuaban con su labor de ayudar al enfermo.

Los directivos y profesores eran médicos, quienes les enseñaban con base en su preocupación y dominio de un área médica; entonces, el enfoque educativo se tornó biologicista, individual y ahistórico; lo que significa que la concepción de la salud se encontraba centrada en la curación de enfermedades, es decir, dolencias físicas o corporales, desvinculadas del entorno y de la herencia familiar y social del sujeto en cuestión. Bajo esta visión, la atención de salud se medicalizó y dentro de estas condiciones, el papel de la enfermera se redujo a apoyar al médico en sus acciones curativas en el sistema de salud.

Desarrollo de Políticas y la Representación social a través de Gremios y Asociaciones de Enfermería

Antes de iniciar con las instituciones que han participado en la representación social de los profesionales de enfermería es prudente recordar que en la edad media las cofradías se identificaron con los gremios y se caracterizaron por los grupos religiosos relacionados con acciones sociales de tipo caritativo. Las obras sociales, entre las que contaba el financiamiento de hospitales, mientras que los gremios alcanzaron su auge cuando los mercaderes se agruparon y organizaron para fijar salarios, precios y calidad de los productos, así como exigencia de condiciones laborales (Parentini, 2002).

Mientras, Jamieson, *et al.*, (1996) consideran que estos gremios constituyen el antecedente directo de los futuros sindicatos obreros y las asociaciones de profesionales y de manera directa con los gremios de enfermería. Donahue [1985], considera que el gremio se encuentra el origen de un sistema que ha caracterizado la administración de escuelas de enfermería, en algunos lugares las enfermeras graduadas de una escuela podían seguir residiendo en esta y prestando sus servicios al hospital, lo que según la autora las convertía en jornaleras (Towler y Bramall, 1997).

Es importante reconocer en este apartado que la medicina logro un desarrollo gremial y con ello una vinculación política que los impulsos de manera hegemónica sobre otras formas de atención de la salud, así como lo menciona Sellar (2010, pp. 90-91), quien reconoce que en varios escritos históricos se registró que los colegios médicos iniciaron Europa con la finalidad de controlar el ejercicio de todas las actividades cuidadoras y curativas y el siglo XV se comienza a controlarse diversos oficios relacionados con el cuidado.

En México, en 1946 surgen inquietudes por formar organismo de enfermería con carácter de asociación civil y que luchan por elevar la situación de la enfermería y logre su reconocimiento a nivel internacional y de esta manera se crea la Asociación Mexicana de Enfermeras, así un año más tarde esta se afilia al Consejo Internacional de Enfermeras (Pérez-Loredo, 1986, pp. 40,42).

La existencia de una asociación profesional es una de las características de una profesión establecida o de una que se encuentra en proceso de profesionalización. Wilensky

incorpora cinco etapas a este proceso y considera que la tercera es la formación de una asociación profesional (Delgado y Pérez, 2001), cuyos objetivos de creación respondan a la organización, clasificación y promoción del estudio, constatar niveles de competencia y conservar normas profesionales que sean aceptables; sus funciones secundarias deben referirse a la promoción y elevación del estatus profesional, al control de los ingresos de la profesión, a proteger a la profesión, así como el público, actuar como grupo con intereses propios, favorecer la actividad social y ofrecer beneficios sociales (Machado, 1995).

Uno de los métodos que han empleado los estudiosos de la sociología de las profesiones para analizar los criterios de profesionalización son los denominados internos o gremiales, es decir, cómo se ven los profesionales a sí mismos. En ese sentido, cuando se constituye una asociación profesional, será por hecho que quienes ingresan a ella son aquellos que han hecho presión para lograr el entrenamiento prescrito y los primeros que han recibido dicho entrenamiento. Básicamente, los miembros de la organización profesional reflexionan sobre asuntos tales como si la ocupación es una profesión, cuáles son y deben ser las tareas profesionales, cómo elevar la calidad de los nuevos candidatos, entre otros aspectos que consideran relevantes (Díaz-Barriga, 1995).

En la actualidad, gremios, corporaciones y colegios son utilizados como sinónimos, en tanto que hace referencia a la asociación o comunidad de personas regidas por alguna ley o estatuto y que son miembros de alguna profesión. Su corporativismo promueve la organización de la colectividad sobre la base de asociaciones representativas que comparten intereses y actividades relacionadas con su profesión, buscando acceder a ciertos derechos de carácter privado y público.

En este contexto, a mediados del siglo XX surgieron las primeras asociaciones de enfermería en nuestro país. En un principio como producto de inquietudes de carácter local, aunque se expandieran después a nivel regional y nacional. Generalmente, estas organizaciones nacieron de algún conflicto o crisis laboral. Las organizaciones de enfermería son gremiales en la medida en que se caracteriza porque su interés principal, de tipo profesional, radica en contribuir a preparar a las enfermeras para que sumen nuevos papeles en los sistemas de salud, en la creación de políticas sanitarias y en la formación de líderes comunitarios y nacionales. Algunas organizaciones de enfermería son públicas y otras privadas; a las primeras pueden pertenecer todas las enfermeras que reúnan los requisitos

estipulados para el ingreso a ésta independientemente del área laboral y que se inserten (hospitalaria, educativa, industria, etc.) o en el nivel de atención a la salud (prevención, curación o rehabilitación) en que se encuentren. A las segundas sólo pueden afiliarse las enfermeras cuya actividad laboral esté vinculada con la de conocimiento específico, por ejemplo, (enfermeras quirúrgicas, intensivistas, etc.) a un sector laboral (como la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, cuyo principal requisito de ingreso es que la enfermera desempeñe sus actividades en el área docente). Es además una organización de masas en la medida en que aglutinan legalmente a todas las enfermeras profesionales.

Con respecto al papel que desempeña la presión en sus actividades, puede decirse que son grupos parciales, ya que siguen ejercen presión, ésta no es su acción primordial, puesto que se abocan también a la protección de la colectividad usuaria de servicios y el progreso de la profesión es el punto de vista académico. Por último, y con referencia los ámbitos en que actúa, pueden ser grupos nacionales, representados por las Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANES) de cada país, pero también grupos internacionales, representados por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

Las enfermeras crean su propia organización con fines de autogestión y control. Se asocian para poder hacer uso de voluntad colectiva y obtener en el futuro, el rango que les corresponde. Se realiza cuando han adquirido la convicción de Crespitos aislado e individual es inapropiado e incluso estéril. Las enfermeras trabajan colectivamente para establecer y alcanzar objetivos corporativos que no podía lograr trabajando por separado o individualmente. La acción colectiva constituye el modus operandi de la asociación y debe aplicarse a una gama de cuestiones, para las cuales la fragmentación resultaría inadecuada. La ética corporativa de una las enfermeras. Los propósitos pueden manifestarse de muchas maneras, según lo entiende la población del país y de acuerdo con la realidad que se vive, pero esencialmente hay tres aspectos fundamentales que actúan como factor aglutinante: el progreso de la profesión, la promoción de los intereses y preocupaciones de la enfermera y la protección de la colectividad. Cabe señalar que esas tres cuestiones, en conjunto o por separado, tienen claras implicaciones en el bienestar socioeconómico y en el estatus de las enfermeras (Cárdenas, 1997).

Antes de explorar las perspectivas nacionales alrededor de la enfermería es prudente considerar que a nivel nacional en México es importante reconocer que a nivel internacional tres asociaciones gremiales han impulsado el desarrollo de enfermería desde el siglo veinte hasta la actualidad. La primera es el *Consejo Internacional de Enfermeras*, el cual nació después que se en varios países se crearan los Consejos Nacionales de Mujeres de las que se puede destacar la iniciativa de Bedfor Fenwick, quien comprendía las ventajas de las enfermería y en Londres presento una iniciativa para la generaciones de matronas y enfermeras, así en 1899, comenzó con la redacción de normativas para elevar el servicio de enfermería y de la enseñanza, así como de la ética profesional, así en la actualidad sigue marcando las pautas para la profesión, su organización y algunas recomendaciones para su ejercicio profesional. Sus objetivos son:

1. Luchar para que la profesión sea autónoma
2. Mejorar los servicios de asistencia al individuo y la colectividad
3. Elevar el nivel y la ética educativa y profesional
4. Favorecer la situación socioeconómica de las enfermeras
5. Fomentar la cooperación y amistad entre las enfermeras de todo el mundo (CIE, 2022).

Actualmente, esta organización mantiene en su plan estratégico (CIE,2019) tres líneas de acentuación que trabajan el impacto social, entre ellas considera el *impacto global* de esta profesión en esta el objetivo es informar e influir en el diseño y la implementación de las políticas sanitarias, sociales, educativas y económicas en los niveles global y regional al objeto de promover la salud para todos esta como una meta global impulsada por la OMS y la descripción de los Objetivos de Desarrollo Sustentable.

Como segunda estrategia trabaja en el *empoderamiento de los miembros*, lo cual lo hace de manera regionalizada y focalizada fortaleciendo las Asociaciones Nacionales de Enfermería con la finalidad de abordar los retos claves de la región, sin embargo, esa descentralización impide un seguimiento de como las regiones están impulsando o contribuyendo al empoderamiento de los profesionales. De la mano de este pilar surge el cuarto que es el *crecimiento innovador* en este el CIE trata de identificar, garantizar y diversificar las oportunidades de negocio y de generación de ingresos de conformidad con los valores esta es una función altruista de esta organización que es sostenida por las enfermeras y que no ha logrado tener el apoyo gubernamental.

También este consejo trata de impulsar primero el liderazgo de este, para así apoyar de manera local cada uno de los profesionales con el objetivo de Proporcionar liderazgo estratégico para promover el avance de la profesión de enfermería al objeto de satisfacer las necesidades actuales y futuras de la población, los sistemas de salud (en particular, la atención sociosanitaria) y las enfermeras (CIE, 2019).

Por otra parte, la segunda asociación de reconocimiento internacional es la *NANDA-Internacional*, esta asociación en un primer momento su limitación era para América del Norte donde su objetivo inicial era de sentido científico impulsando un lenguaje estandarizado para el perfeccionamiento de los diagnósticos de enfermería, para analizar la naturaleza de la profesión y dotarla de un lenguaje propio que le garantice el sentido científico de cada una de sus acciones y el apoyo en la metodología del ejercicio profesional.

Actualmente, los objetivos de esta asociación son:

1. Proporcionar los principales diagnósticos de enfermería basados en la evidencia del mundo para su uso en la práctica y para determinar intervenciones y resultados.
2. Contribuir a la seguridad del paciente mediante la integración de la terminología basada en la evidencia en la práctica clínica y la toma de decisiones clínicas
3. Financiar investigación a través de la Fundación NANDA-I
4. Mejorar la calidad de la atención de enfermería y la mejora de la seguridad del paciente a través de la práctica basada en la evidencia (NANDA, 2022).

Antes de continuar con las asociaciones mexicanas es necesario reconocer que la NANDA fue la pionera para crear un marco de referencia para el ejercicio de enfermería a través de otros catálogos como los de intervenciones Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y el de resultados Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), estos se han convertido para la enfermería norteamericana y mexicana en el fundamento para la generación de un proceso de enfermería, sobre todo se habla de una investigación constante de la enfermería para actualizar la práctica y cada una de las actividades de cuidado, en los diferentes contextos. Como se ha demostrado aun cuando las finalidades estas organizaciones de enfermería parecen complementarias es importante reconocer que ambas se interesan por el empoderamiento de la enfermería en diferentes niveles, por último, la tercera asociación

de impacto internacional es la *Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería* (ALADEFE).

Esta asociación es un organismo democrático, de carácter internacional, no gubernamental, que se funda en la ciudad de La Habana, Cuba, el día 1° de octubre de 1986. Se constituye como una asociación de integración de intereses y propósitos solidarios, acordes con las necesidades de salud de la población. Significa así un espacio que permite:

- Reflexionar sobre el papel histórico-social de la profesión y su inserción en el desarrollo de la salud en los países de la Región.
- Identificar situaciones críticas que deben superarse al interior de la profesión.
- Buscar la cooperación técnica entre los países en desarrollo para lograr la superación en la práctica de enfermería y promover el desarrollo y perfeccionamiento de la Educación de las Enfermeras y Enfermeros de América Latina, a través de la difusión de experiencias en la educación práctica profesional (ALADEFE, 2022).

Los objetivos esta organización se ha posicionado como una de las más representativas en materia de educación, con a la intención de desarrollar proyectos, redes y nuevos compromisos que fortalezcan el desarrollo disciplinario y profesional. Con ello busca optimizar la excelencia en área educativa entre la docencia e investigación.

Para Sanhueza-Alvarado (2020), en su declaración institucional como presidente expresó la preocupación, y solicitud de la organización al mismo tiempo, sobre una atención necesaria e inmediata a las condiciones de trabajo en las que las enfermeras y otros profesionales de la salud están y continuarán desarrollando sus acciones para enfrentar esta pandemia grave y desconocida. En este sentido, la situación de la enfermería marca diferencias entre las condiciones de trabajo, en las cuales las enfermeras desempeñan su papel, siendo éstas muy diferentes y diversas entre los países de América.

Cuando se trata de formación de recursos humanos en enfermería hay otras instancias que han tenido injerencias en el impulso y desarrollo de la profesión de enfermería en particular son las iniciativas de la *Organización Panamericana de la Salud* quien además de tener la participación en iniciativas para el desarrollo de salud en América Latina siempre ha trabajado de cerca con la enfermería y mediante sus impulsos se gestó la profesionalización

académica de enfermería en el 2019 presento algunas orientaciones estratégicas para el desarrollo de enfermería:

1. Fortalecer y consolidar el liderazgo y la gestión estratégica de la enfermería en el contexto de los sistemas de salud y en la formulación y monitoreo de políticas.
2. Abordar las condiciones de trabajo y las capacidades de los profesionales de enfermería para expandir el acceso y la cobertura con equidad y calidad, a fin de promover un modelo de atención centrado en las personas, la familia y las comunidades y el fortalecimiento tanto del primer nivel de atención como de las redes integradas de servicios de salud.
3. Fortalecer la calidad de la educación en enfermería para responder las necesidades de los sistemas de salud orientados al acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud y los ODS (OPS, 2019).

Las iniciativas de la OPS buscan un cambio y en el área educativa es importante reconocer la nueva propuesta política de la OPS ante la condición de enfermería durante la pandemia genera el informe titulado *La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de Enfermería en la Región de las Américas*:

En el documento se destacan los principales puntos de acción para que se realicen inversiones específicas en el personal de enfermería. Se brindan sugerencias para la acción y estrategias para fortalecer este segmento de la fuerza de trabajo en los servicios de atención primaria de salud a través de la inversión en educación, empleo, liderazgo y prestación de servicios. El documento proporciona información para las partes interesadas de los países que tienen una función estratégica en el abordaje de los obstáculos al acceso a la salud y la atención a las necesidades de salud de la población, especialmente de los grupos que viven en situación de vulnerabilidad, en comunidades rurales y remotas, y en lugares con baja densidad de otros profesionales de la salud (OPS, 2022, p. 8).

En este informe se habla del papel de liderazgo y prevención en la salud, sobre todo, en el papel de la pandemia de COVID-19. Pero independientemente de reconocer la fuerza de trabajo reconoce el papel de la educación y ante lo cual reconoce que Los programas de educación transformadores, colaborativos y basados en competencias son fundamentales para calificar al personal de enfermería a fin de que contribuyan a los equipos interprofesionales dentro de sistemas de salud complejos, y para promover la salud y la prevención de enfermedades y abordar los determinantes sociales de la salud. Actualmente, la enseñanza en el ámbito de la enfermería en la Región es heterogénea, con incongruencias

entre los países en cuanto a competencias y funciones asociadas, programas educativos disponibles, estructuras curriculares y calificación del profesorado (Cassiani, *et al.*, 2017).

Los reportes de las diferentes organizaciones e investigaciones alrededor de los profesionales de la salud en específico en enfermería han demostrado sistemáticamente que los niveles más altos de preparación educativa del personal de enfermería conducen a una mayor calidad de atención, mejoran la seguridad del paciente, aumentan la equidad en la salud y salvan vidas. Antes estas evidencias la OPS (2022) hace un llamado a los líderes gubernamentales, las organizaciones profesionales y las instituciones académicas deben abogar por la inversión de recursos para el avance y la expansión de la educación en enfermería, con un enfoque de acción intersectorial y una mejor articulación entre los sectores de la educación y la salud.

Cada vez son más las voces que abogan por una licenciatura como nivel educativo mínimo a escala mundial para la práctica de la enfermería. Si bien muchos países de la Región han avanzado hacia la exigencia de una educación inicial de nivel universitario para el personal de enfermería, los países deben desarrollar plazos y estrategias definidos para la implementación de criterios de referencia para la acreditación y el contenido de los programas. Esta es una consideración que es relativamente nueva, deber ser tomada en cuenta por la *Dirección General de Calidad y Educación en Salud*, la cual en sus criterios de evaluación del 2020 aún considera las recomendaciones de la OMS del 2018 en relación con la formación de recursos en salud.

Las atribuciones de este organismo les corresponde el fijar las políticas educativas en materia de formación de recursos humanos, en coordinación con la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y coadyuvar en el establecimiento de requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación, capacitación y actualización de recursos humanos para la salud, tanto públicas como privadas que garanticen una formación integral de calidad de los profesionales de Enfermería en sus distintos niveles de formación.

Esta misma organización tiene una vinculación estrecha en mantener las prescripciones de la Ley General de Salud, menciona en el artículo 91, fracción I que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, en el

señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud (CIFRHS, 2021, p. 3). Lo importante de este organismo y los criterios de evaluación en las instituciones es que desde la teoría recibirán una fuerte crítica al tener una visión eficientista y utilitarista de la profesión de enfermería donde no solo se tiene que cumplir con criterios se debe analizar como los profesionales de enfermería son recibidos por el mercado laboral y si este cumple con las expectativas de la academia.

En este sentido de formación y vinculación de entornos se puede mencionar el papel que deber representar la *Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería, A. C.* la cual se fundó en 1967 como Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería (ANEE). En 1980 cambió su denominación por Federación Nacional de Facultades y Escuelas de Enfermería (FENAFEE), para, por último, cambiar nuevamente en 1998 a FEMAFEE. Los cambios de denominación guardan estrecha relación con los alcances jurídicos de este organismo colegiado.

Desde su surgimiento hasta nuestros días, la FEMAFEE ha procurado elevar el nivel académico de los docentes que integran las instituciones educativas de enfermería, con la finalidad de que se transforme la enseñanza y se dé respuesta, con las nuevas generaciones, a las necesidades y expectativas de atención a la salud de la población demandante de servicios o enferma. Asimismo, ha incidido en la revisión y reestructuración de planes de estudio, el mejoramiento del proceso enseñanza-aprendizaje, a través de recursos y técnicas que faciliten la adquisición de aprendizajes significativos; ha fomentado la vinculación entre docencia servicio, fortaleciendo el binomio teoría-práctica y efecto de investigaciones en el ámbito educativo, entre otras actividades (Cárdenas, 1997).

Las repercusiones que las organizaciones de enfermería en México han tenido durante su vida como órganos colegiados, pueden valorarse con base los objetivos para los que fueron creadas. Así, puede decirse que existen tres niveles de cumplimiento con respecto a dichos objetivos: objetivos cumplidos, medianamente satisfechos e incumplidos. Entre los primeros tenemos los que se reflejan en la realización de cuatro tipos de actividades: técnicas, docentes, administrativas (de gestión y representación) y de investigación; existe un predominio del 48 % de las administrativas sobre las acciones restantes. Del total de actividades sobresalen cuatro: las de superación académica, que se ha concretado mediante

la realización de congresos, cursos, jornadas, seminarios, talleres y asesorías; la vinculación con organizaciones afines y otros profesionales a nivel local, regional, nacional e internacional; la difusión de sus acciones a través de revistas, boletines, folletos y de la organización de encuentros, como reuniones técnico-científicas y congresos y, por último, la conformación de por lo menos una organización de enfermería en cada entidad federativa.

Con respecto a los objetivos medianamente cumplidos, ahí principalmente dos. En primer lugar, se debe reconocer que la participación gremial, por distintos motivos, no se ha logrado incrementar suficientemente. El segundo objetivo medianamente cumplido se persiga detecta la escasa participación de las organizaciones de enfermería en la planificación para la atención a la salud, organización, toma de decisiones, liderazgo y evaluación. Con respecto los objetivos incumplidos, se debe mencionar que las organizaciones de enfermería en México no han incursionado sistemáticamente en la defensa de los intereses laborales y profesionales: existe un débil poder e incidencia en la problemática primordial de la profesión, no se ha formado el comité de peritos que participe acciones de resolución concretas de enfermería, no se participa en el establecimiento de los aranceles profesionales y en la apertura y funcionamiento de escuelas de enfermería (Cárdenas, 1997).

Según este análisis, y considerando que las futuras enfermeras se están formando en centros educativos, donde se les prepara tanto académica como humanísticamente, sería pertinente crear en ellas una cultura por la colegiación, identidad y cohesión gremial que les permita participar, desde su etapa estudiantil, en la vida y dinámica de una organización enfermeras. Para ello, sería necesario revisar los planes de estudio, con la finalidad de que se implementen asignaturas o programas que aborden temas como liderazgo, comunicación, desarrollo gerencial, sociología de la enfermería, negociación, etc. Esto fortalecería su autoconcepto profesional y pondría de relieve la importancia que reviste el pertenecer a un cuerpo colegiado.

También, es imprescindible que las organizaciones de enfermería a un diagnóstico situacional y efecto la perspectiva de la profesión a corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de establecer un programa de trabajo que marque directrices concretas y continuas que favorezcan dos grandes rubros: el incremento en la calidad de atención al usuario y la mejoría en las condiciones laborales y económicas de la profesional enfermería. Además, es necesario que dichas organizaciones incidan en la planeación, organización, ejecución,

evaluación, control de políticas y acciones en lo relativo a la salud, como en el ámbito educativo que les compete.

Para concluir la enfermería no puede negar su pasado como un oficio de ayuda, caridad y de entrega al enfermo, pero este tiene varias vertientes que permiten su reinterpretación en el presente, como todas esas actitudes caritativas apegadas a los ideales religiosos que le dejó la edad antigua y la época cristiana y que desde una visión más humanista Jean Watson los ha sabido reinterpretar con ayuda de la metafísica, para explicar la esencia y la filosofía de la enfermería con la amplitud del humanismo, incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces, enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar, ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Con esto se modifica la visión de una entrega abnegada al enfermo, y se mira ahora como una vinculación para conocer al otro que debe ser cuidado en todas sus esferas.

También, este recorrido histórico nos lleva reconocer que esta historia es larga, y que desde la antigüedad las prácticas de cuidado han estado subordinadas a otras figuras que tenían al cargo los enfermeros, y un detalle que cabe mencionar es que en la historia de enfermería ha tenido cambios impulsados por mujeres que tenían una posición acomodada dentro de la sociedad y con ello les proveía de relaciones políticas y de gobierno que les permitía participar activamente y como actividades filantrópicas y caritativas.

En este rubro se reconoce el impacto de la figura de Florence Nightingale y como la historia y quienes han escrito de ella la idolatran convirtiéndola en el estereotipo a seguir, pero algo que no se puede negar son los movimientos sociales impulsados para fundar la primera escuela de enfermería completamente laica, y para ese momento histórico, parecía ser una total revolución para la educación de la mujer y para formalizar e institucionalizar el ejercicio de enfermería.

Cuando se abrió la Escuela de Enfermeras de Santo Tomás, en la que se preparaban enfermeras para las guerras, se organizaron con todos los elementos de un recurso de retaguardia. Esto potencializó la influencia de la visión militar en enfermería. Cuando se analiza el reglamento de la Escuela de Santo Tomás, se puede ver claramente que ésta es de corte militar, con horarios, uniformes y una costumbre muy significativas, pero sobre todo

destacando la abnegación y obediencia hacia la figura de los médicos, y desde la perspectiva de quien investiga este hecho es lo que termino el lugar de la enfermería dentro del sistema de salud, toda vez que así fue como inicio una de las etapas más importantes de la enfermería moderna; sin embargo, es un punto que requiere un análisis más profundo desde una consideración social de los sistemas y la posición de la enfermería.

Otro elemento que se ha perpetuado en la actualidad es la disciplina militar, la que tuvo su efecto en la internalización de valores que promovieron una fuerte jerarquización en el personal. Así, por ejemplo, el uniforme se convierte en un símbolo y no, como cabría suponer, en una ayuda para no contaminar a otros o protegerse a sí misma. Sin él, la enfermera parece perder su identidad. Esta herencia reforzó ciertos valores heredados de la influencia religiosa y especialmente el concepto de disciplina, que implica cumplir órdenes sin discusión. El origen militar de la profesión ha dejado como característica la disciplina en el personal de Enfermería, a través de la vigilancia que busca gobernar, controlar, canalizar las potencialidades de la persona, para lograr la productividad en el cuidado.

Ésta apegada de manera constante a protocolos y técnicas así las herencias femenina, religiosa y militar han ejercido profundas influencias en las características y circunstancias que formaron parte del surgimiento y desarrollo de la profesión de Enfermería; cabe reconocer que en la formación y el ejercicio profesional subyace un conjunto de referentes individuales y grupales que se han generado tanto al interior de la profesión y del hospital como principal campo laboral de las enfermeras; como por las influencias del contexto social, cultural, económico y político de México.

Sus orígenes como práctica que exige entrenamiento y conocimientos científicos se remontan al siglo XIX con el proyecto de Florence Nightingale, a quien se considera fundadora del sistema moderno de educación en Enfermería. La Enfermería era una vocación propia de las mujeres, la escuela de entrenamiento como un hogar donde se recibía preparación práctica, moral y religiosa; donde se formaban el carácter, los hábitos y la inteligencia de las jóvenes, y al mismo tiempo se adquirían conocimientos.

Los modelos educativos de enfermería a lo largo de la historia, se fundamentaba en aprender haciendo, pues su trabajo en el hospital servía al mismo tiempo de internado, aspecto éste que facilitaba la vigilancia moral y técnica de las aprendices, piedra angular del modelo pedagógico. Dicho sistema se aplicó tanto en la escuela Nightingale, como en las

escuelas que surgieron en los Estados Unidos entre 1860 y 1900. En Estados Unidos, antes de la conformación de escuelas de entrenamiento para enfermeras, las parteras y las personas que se dedicaban a cuidar enfermos recibían de los médicos conferencias esporádicas sobre estos temas.

La profesión de Enfermería como parte de su desarrollo ha generado su normatividad legal y ética que rige a los profesionales en sus diferentes roles de desempeño, la evidencia muestra que la enfermería se ha consolidado como profesión y que a su vez está avanzando en la solidificación de la disciplina, en consecuencia, cumple con las exigencias de la educación superior para la formación de talento humano de nivel profesional y para la formación a nivel de postgraduación.

Pero la profesionalización siguiendo un modelo estructural funcionalista, requiere de una madurez profesional, genera un crecimiento en términos individuales y colectivos; en el primer caso, implica la reflexión sobre lo que cada una de las enfermeras mexicanas han hecho o han dejado de hacer, es el plantearse el rumbo a seguir, considerando aspectos relacionados con la identidad, el liderazgo, la negociación y la cohesión gremial; en lo colectivo, redimensionar el trabajo, la participación y la fuerza legal, laboral y social, de un grupo, como lo es Enfermería, que representa por lo menos el 60% del personal en una institución de salud.

Las aportaciones de los organismos colegiados de Enfermería en México, en los últimos años, pueden sintetizarse con las siguientes acciones: En proyectos de actualización de las Leyes de Profesiones; Revisión y actualización de normas oficiales mexicanas en materia de salud; Reglamentación de la Enfermería; Procesos de certificación por parte del Consejo Mexicano de Acreditación y Certificación de Enfermería (COMACE); Instauración y seguimiento del Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE); Revisión y actualización de planes y programas para la formación y desarrollo del personal de Enfermería; Participación en el diseño y seguimiento del Programa Nacional de Estímulos al Desempeño, la Productividad y la Superación del Personal de Enfermería; Determinación de los lineamientos para el Código de Ética y de la norma Oficial de Enfermería, por mencionar algunos.

Así las organizaciones y asociaciones gremiales de enfermería deben reconocer que la situación contextual de la profesión social, laboral, cultural, económica y política, influye

de manera determinante en su propio impacto, tanto en el concierto de las profesiones, como en la sociedad en su conjunto, es decir se debe realizar un análisis hacia la conformación de las estructuras laborales y cómo éstas encaminan a las políticas en educación y salud, la oferta y demanda de profesionistas, la conformación del mercado laboral, las competencias profesionales y las relaciones interprofesionales, entre otros aspectos. Todos estos elementos históricos, sociales y educativos se entrelazan y determinan el impacto de profesión de Enfermería, reconociendo que posee los elementos para reivindicar su espacio laboral y con ello su estatus y prestigio social.

Conclusión

A manera de conclusión del contexto de la formación de los profesionales de enfermería se describió el proceso de institucionalización y profesionalización de la enfermería ha sido un camino complejo, marcado por diversos factores históricos, sociales y políticos; así la institucionalización de la enfermería estuvo fuertemente influenciada por el desarrollo previo de la medicina como profesión hegemónica en el campo de la salud. La cual, logró posicionarse estratégicamente ante el Estado y la sociedad desde el siglo XIX, monopolizando el control sobre otras prácticas sanitarias y subordinándolas a su autoridad., este antecedente condicionó el surgimiento de la enfermería moderna, que inicialmente se concibió como una actividad auxiliar y técnica al servicio de la práctica médica.

Por su parte, el modelo Nightingaleano sentó las bases para la formalización de la educación en enfermería, estableciendo estándares de formación y conducta para las enfermeras. Sin embargo, este modelo también reforzó la subordinación al médico y el énfasis en cualidades como la obediencia y el servicio abnegado. La transición hacia una verdadera profesionalización implicó la paulatina incorporación de la enfermería a la educación universitaria y el desarrollo de un cuerpo propio de conocimientos.

En el caso de México, la institucionalización de la enfermería siguió un camino particular. Las primeras escuelas surgieron por iniciativa médica para formar personal auxiliar, manteniendo una visión limitada del rol de la enfermera. La influencia de enfermeras extranjeras, especialmente norteamericanas, introdujo nuevos estándares, pero también evidenció las tensiones entre una visión tradicional y los intentos de profesionalización. El

reconocimiento oficial como profesión en 1950 marcó un hito, aunque no resolvió completamente los desafíos de autonomía y estatus social. La adhesión a las universidades y el desarrollo de programas de licenciatura a partir de la década de 1960 impulsaron la profesionalización académica de la enfermería mexicana. Este proceso implicó la adopción de teorías y modelos conceptuales, principalmente de origen norteamericano, para fundamentar la práctica y construir un cuerpo de conocimientos propio. Sin embargo, persiste una brecha entre el desarrollo académico y el reconocimiento social y laboral de la profesión.

La institucionalización de la enfermería ha logrado consolidar ciertos aspectos como la conformidad con normas profesionales, la continuidad en el tiempo y el reconocimiento de su utilidad pública. No obstante, aún enfrenta desafíos en cuanto a su plena autonomía, reconocimiento social y participación en la toma de decisiones dentro del sistema de salud. Estas condiciones permiten cuestionar sobre: ¿cómo puede la enfermería trascender los condicionamientos históricos de subordinación y tecnicismo para posicionarse como una disciplina plenamente autónoma y reconocida, sin perder su esencia centrada en el cuidado integral de la persona? La respuesta a esta interrogante es fundamental para definir el futuro desarrollo de la profesión y su contribución a los sistemas de salud y la sociedad en general.

Por otra parte, el papel de las asociaciones y organizaciones gremiales ha sido crucial para impulsar el avance y reconocimiento de la enfermería. A nivel internacional, entidades como el Consejo Internacional de Enfermeras, NANDA Internacional y la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería han trabajado por elevar los estándares educativos y profesionales. En México, organizaciones como la Asociación Mexicana de Enfermeras y la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería han buscado fortalecer la identidad profesional y mejorar las condiciones laborales.

No obstante, persisten desafíos importantes, la participación de la enfermería en la toma de decisiones y planificación de políticas de salud sigue siendo limitada en comparación con otras profesiones sanitarias, particularmente la medicina. Asimismo, existe una necesidad de fortalecer la cohesión gremial y la cultura de colegiación entre las nuevas generaciones de profesionales. El desarrollo de un cuerpo propio de conocimientos, teorías y modelos de cuidado ha sido fundamental para consolidar la identidad disciplinar de la enfermería. Sin embargo, la incorporación de estos fundamentos teóricos a la práctica

cotidiana y su reconocimiento por parte de otros profesionales de la salud y la sociedad en general sigue siendo un reto. La educación juega un papel central en la evolución futura de la profesión. Es necesario continuar elevando los estándares formativos, fomentando el pensamiento crítico y el liderazgo, así como fortaleciendo la vinculación entre la academia y los servicios de salud. La tendencia internacional apunta hacia la licenciatura como nivel mínimo de formación, lo cual plantea desafíos, pero también oportunidades para elevar el perfil y las competencias de los profesionales.

En conclusión, la enfermería en México ha logrado avances significativos en su proceso de institucionalización y profesionalización, pero aún enfrenta retos importantes para consolidar su autonomía, reconocimiento social y participación en las políticas de salud. El fortalecimiento de la identidad profesional, la cohesión gremial, la educación de calidad y el liderazgo serán elementos clave para continuar su desarrollo y posicionamiento como una disciplina fundamental en el cuidado de la salud.

Capítulo V

Abordaje teórico del proceso formativo y el mercado laboral en la Profesión de Enfermería

Introducción

En el capítulo anterior se describirá como *La enfermería moderna en México surgió a principios del siglo XX*. Sus orígenes fueron motivados por la creación del Hospital General de México, para después crear la primera escuela de enfermería. Durante casi un siglo, la profesión se ha desarrollado bajo un conjunto de determinadas características, tanto en la enseñanza, como en el ejercicio laboral y ha transitado por tres modelos educativos: escuelas hospitalarias, escuelas vinculadas a facultades de medicina y escuelas y facultades de enfermería con estudios de grado.

Ahora se conocen algunos factores de que influyen y en la profesión de enfermería y la formación de recursos humanos es necesario considera que en este apartado se revisarán algunas posturas teóricas que permitan comprender la influencia que tienen los autores de manera directa o indirecta en la evolución de la enfermería, así como la identificación de algunas tendencias que deben estudiadas a profundidad para encontrar caminos que ayuden a solucionar el problema de esta investigación, por lo tanto el objetivo general de este capítulo es *analizar las teorías relacionadas con el impacto socioeducativo de la profesión de enfermería*, reconociendo que este es un fenómeno multifactorial que se compone a la vez por cuatro elementos: pedagogía, currículo, reconocimiento social y mercado laboral.

Por ello, no se puede remitir a una teoría que sea totalizadora y que pueda abordar a profundidad cada uno de estos, así, se han seleccionado algunas teorías que parecen ser las más influyentes según las tendencias de investigación el área educativa de enfermería, que se pudo advertir en la construcción del capítulo del estado del arte de esta investigación, estas tendencias teóricas que a continuación serán analizadas comparten objetivos como ser descritas, revisadas constructivamente, así como advertir sus potencialidades.

En la primera parte se considera que para comprender la cuestión pedagógica en enfermería y después de reconocer que la enfermería ahora se inclina por un desarrollo de pedagogías críticas o activas, con la intención de modificar los patrones pasivos de

enseñanza-aprendizaje que fueron instaurados desde que se impulsó la enfermería moderna con la formación de la primera escuela y el adiestramiento como una de las prácticas pedagógicas más influyentes, por esta razón en este apartado se describen las pedagogías críticas desde la postura de Paulo Friere en la pedagogía problematizadora, así como las tendencias llevaron enfermería a impulsar el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, y proponer una pedagogía del cuidado que haga implicaciones más amplias al reconocer la complejidad de enseñar y aprender la esencia del cuidado desde un sentido profundo y actitudinal.

De estas propuestas *la revisión constructiva*, advierte la línea de partida que es la influencia de las teorías críticas en la educación, así como la teología de la liberación y una cuestión dialéctica entre posturas clásicas y radicales del cognoscitivismo hasta la hermenéutica para la construcción de un concepto de pensamiento reflexivo y crítico, propio para la profesión de enfermería. Esta misma revisión constructiva permite *identificar entre las potencialidades de la pedagogía crítica* como un área que también se preocupa en como los profesionales de enfermería van a insertarse al sistema laboral y como pueden hacer frente a las demandas que esta ha impuesto y sobre todo estas herramientas pedagógicas como el prácticum de Medina, y el pensamiento reflexivo y crítico propuesto de la RIIEE sirven como herramientas para acortar las brechas entre la realidad laboral y la educativa, así como la distancias que han quedado marcadas entre la teoría y práctica propia de enfermería.

En el segundo apartado se habla del currículo, este un elemento que aún no ha evolucionado lo suficiente en la enfermería, por ello es importante considera la *descripción de la teoría conductista y el modelo de Ralph Tyler*, pues la enfermería fungió como uno de los muchos programas que institucionalizaron este modelo para la formación de los profesionales de enfermería, de este se advierte la cotidianidad del currículo de educación superior y por lo tanto enfermería se guían por la *corriente constructivista y los modelos flexibles y basados en competencias*, por último se retoma la propuesta de lo que enfermería llamo un *Modelo Unificado de Enfermería*.

En la *revisión constructiva* de estas teorías se identifica que el Modelo de Tyler fue calificado de conductista por la intención de evaluar y generar resultados objetivos, sin embargo, este modelo reclama que el alumno fuera participe en la construcción de su proceso formativo, donde se debía tener un equilibrio entre los factores externos e internos que debían

atender las profesiones. Sobre todo, esta revisión reconoce que este modelo llevo a que la enfermería comenzar con la institucionalización e impulso de profesión a partir del desarrollo científico que se demandaba para calificar como ciencia, por ello no se puede desconocer que también sus principales principios como el adiestramiento es una práctica que actualmente se sigue utilizando, donde solo parecen actualizar las denominaciones e integrando algunas nuevas didácticas propias de las pedagogías activas.

Mientras que la *revisión de los modelos flexibles y competencias*, se destaca el eficientísimo como uno de los pilares a cubrir, para competir en el mercado laboral, por este sentido práctico-técnico, se encuentra la razón de que los currículos de enfermería estén plagados de contenidos prácticos, biomédicos y hospitalocéntricos, ya que esta es la tendencia de la enfermería en el mercado, así el modelo curricular unificado, sigue la tendencia eficientista, pero reconoce que el eje de partida debe ser el cuidado y la orientación hacia el cuidado de la salud.

En la *identificación de potencialidades de estos modelos y teorías*, es reconocer que sus fines son similares la objetivación de los procesos formativos con resultados eficientes para enfrentar la realidad de la cual no se puede separar la enfermería pero que actualmente ya no parece suficiente y desde el análisis crítico las tendencias curriculares interaccionistas y críticas deben acompañar esas propuestas pedagógicas reflexivas que permitan que el despertar de la conciencia sea transversal en el proceso formativo de los profesionales de enfermería. Por último, se analizan dos elementos inseparables el reconociendo social y el mercado laboral, en este recurre a comprender las corrientes en las que se debate la profesión de enfermería en un primer acercamiento se *describe la sociología de las profesiones*, siento esta una postura que los analistas de enfermería han retomado con frecuencia, pero dentro de esta se reconocen dos enfoques el estructural funcionalista que es el más usado en México, y el otro es el interaccionista o del conflicto como lo denomina Barrón-Tirado, además también se abordan dos teorías de la *sociología del trabajo* (mercado del trabajo segmentado, y dualista de los mercados).

En la *revisión constructiva* se advierten algunos términos que la enfermería ha afianzado desde el estructural funcionalismo para seguir defendiendo su profesionalismo y su voz dentro de un sistema, pero es necesario mencionar que una de *las potencialidades que ofrece la teoría de la sociología de las profesiones* y así como se advertía desde el estado del

arte que se analice a la enfermería desde otras teorías interaccionistas que le permitan identificar otros elementos, como el trabajo en equipo, la segmentación y criticar lo que enfermería ha estado protegiendo que son los gremios y asociaciones pero que ya durante algunas décadas no han logrado hacer una representación real de la enfermería.

Mientras que la *sociología del trabajo* no se puede separar que lo que describe la sociología de las profesiones la cual se ve influenciada ampliamente por las determinantes laborales que se han impuesto en la sociedad, de ello se reconoce que no pueden separar estas teorías ya que desde cada una se pueden identificar factores particulares para comprender por qué enfermería sigue siendo en el sistema de salud una clase obrera, que esta para ejecutar acciones diversas de cuidado, en las identificaciones *de las potencialidades*, es entender el mercado para que enfermería pueda pugnar por un ejercicio libre de la profesión que lo otorgue autonomía y liderazgo, pero sobre todo reconocimiento social de la labor de cuidar la salud, sobre la de tratar la enfermedad. A continuación, se describe como estos elementos se entrelazan, así como estos enlaces no son asépticos y se reconocen unos a otros para fortalecer como se comprende la realidad y en específico como estas teorías aportan a la realidad del impacto socioeducativo de la profesión de enfermería.

Pedagogía Crítica en Proceso Formativo de la Enfermería Universitaria

Hablar de pedagogía en enfermería, actualmente es referirse a contextos constructivistas donde se está explorando, he implementado metodologías activas en la docencia. De esta manera, es importante considerar que la enseñanza de enfermería se complejiza cuando dos elementos como el cuidado profesional y el acto educativo son por naturaleza prácticas humanas que se interrelaciona convirtiéndose en herramientas transformadoras de la realidad (Bardallo, 2010), derivado de esta interrelación supone un esfuerzo mayor para comprender como atender las exigencias de ambas desde un punto de vista más profundo que solo la implementación de prácticas educativas activas o problematizadoras. Por ello se requiere entender y construir desde las teorías y prácticas educativas y su interrelación con la filosofía, ética y estética y científicidad del cuidado profesional de enfermería.

En este sentido es necesario considerar como una postura teórica, que guiará esta investigación, la pedagogía del cuidado desde la perspectiva de Medina (1999), en esta

propuesta el autor, denomina *prácticum* como un elemento clave en esta pedagogía, aun cuando este se desarrolla como respuesta a la estructuración curricular de los programas de enfermería, no se puede negar que dicha aseveración en esencia busca una vinculación entre los escenarios de enseñanza-aprendizaje prácticos y teóricos, es decir, el saber de enfermería pone en juego el conocimiento que se transmite en el aula, el cual no llega aséptico a los estudiantes lo transformarán y reinterpretarán desde su contexto y proceso de reflexión, además que la acción en sí, retroalimenta o modifica este conocimiento, toda vez que el conocimiento tácito es reestructurado cuando la enfermera prueba la corrección de lo aprendido, es decir este proceso lleva implícita la dialéctica entre la teoría y la práctica, así cada nueva acción a la que se enfrente el estudiante de enfermería da lugar a nuevas interpretaciones y reinterpretación del conocimiento el cual también incide en la modificación u curso de la acción.

De esta manera el *prácticum* llama a la reflexión y la crítica como dimensiones indispensables en este proceso dialéctico de vinculación de la teoría y la práctica en la formación de profesionales de enfermería, así el conocimiento cambia de una postura de transmisión a una de construcción que se fortalece cuando el estudiante se enfrenta a la solución de problemas en el entorno práctico, así la reflexión de estos conocimientos se realiza sobre la acción este principio está dirigido bajo la premisa del pensamiento reflexivo y crítico en enfermería (Cárdenas, 2015).

Es indispensable entender que en la formación de los profesionales de enfermería la práctica es una parte esencial, pero esta debe estar direccionada y concebida desde las bases epistemológicas y metodológicas del cuidado de enfermería desde una realidad holística. Por lo tanto, las prácticas pedagógicas de enfermería se enfrentan a un segundo conflicto, ya que el cuidado y el conocimiento práctico que este requiere parte de dos escenarios, el teórico y el práctico, que la estructura curricular de origen conductista los ha separado.

Además, Medina y Castillo (2006) han identificado que el conocimiento práctico es difícil de enseñar, debido a la naturaleza personal y tácita; sin embargo, considera que es posible enseñarlo y aprenderlo siguiendo la máxima Dewey “haciendo” y reflexionando sobre la acción, así que en el proceso de construcción del conocimiento, desde la postura de las pedagogías críticas, se deben superar los patrones conductistas para controlar la aparición de errores en la aplicación de la teoría aprendida en el aula en la práctica, y se debe partir de

una construcción dialéctica entre la teoría-práctica que debe ser guiada desde las metodologías activas en la enseñanza, así las acciones de cuidado dentro del plano asistencial de la profesión de enfermería tienen un punto de partida basado en la aplicación del pensamiento reflexivo y crítico.

Pedagogía problematizadora de Paulo Freire

Paulo Freire contribuyó al pensamiento progresista de la educación en la década de 1960 a raíz de un proceso de dictatorial que asolaba a Brasil, lo que trajo consigo una inspiración que se puede decir trascendió fronteras desde la pedagogía hasta sentidos bastante abstractos dentro de la filosofía, en sentido aplicativo se habla de un modelo de enseñanza y de práctica pedagógica para los adultos en primera instancia y de manera local, llegando a un alcance internacional que ha inspirado los debates progresistas y críticos sobre todo de analistas que son detractores de modelos tradicionalistas como los conductistas y cognoscitivistas. La influencia de Freire fue una corriente de liberación por la que transitaba América Latina, por su parte Franz Hinkelammert (1998), explicaba que el tercer mundo, era solo la versión de una liberación *utópica* o neoliberal- cínica, creada por el mismo modelo capitalista que comprende desde la realidad de exclusión que experimenta día con día (Flores-Osorio, 2021, p. 29).

Además de estas ideas se puede sumar, el peso que tiene la misma *teología de la liberación*, ya que era el contexto en el que Freire encuentra asociación para generar sus conceptos, para explicar esta ideología se cita a Tahar-Chaouch (2007), quien de manera crítica asume que en la sociedad Latinoamérica, esta corriente tuvo un impacto sociopolítico y de acción colectiva, que para el autor resultó ser demasiado unilateral, ocultando las ambivalencias; surgió como una renovación pretendiendo ser la *voz de los pobres*, mientras que su ilusión de progreso procedía de una aparente renovación de la iglesia católica. Definiéndola como:

...una reflexión que, a partir de la praxis y dentro del ingente esfuerzo de los pobres, junto con sus aliados, busca en la fe cristiana y en el Evangelio de Jesucristo la inspiración para el compromiso contra la pobreza y en pro de la liberación integral de todo hombre (Concha, 1977, p. 1558).

Desde un acercamiento social, esta ideología tomo fuerza con diferentes movimientos, entre ellos se menciona el Movimento de Educação de Base (MEB), creado por Paulo Freire en 1962-1963, dentro del paisaje revolucionario latinoamericano, por la conservación de esa misma ambición de concientización. No obstante, con ella se puso mucho más el acento en las condiciones objetivas de la revolución, es decir, sobre la necesidad de una ruptura estructural de tipo político con la dominación social interna y externa de las sociedades (Freire, 1963), es decir, mediante su movimiento estudiaba y reivindicaba la posición de las analfabetas de la sociedad brasileña, poniendo en práctica su método psico-social de alfabetización masiva, sumando a la propuesta de la teología de la *ser la voz a los pobres*. Asimismo, no se puede dejar de lado el impacto que tuvo el episcopado católico en este movimiento de alfabetización brindando apoyo al método de Freire, y por su impacto se consideró como un modelo educativo para transformar las masas menos afortunadas de Latinoamérica, sin embargo, las circunstancias políticas no permitieron que este programa prosperará ya que en el contexto dictatorial la alfabetización de las masas representaba una inestabilidad y amenaza para el país.

Ante este movimiento que se mostraba como un ejemplo, revolucionario y liberal, las ideas pedagógicas que desarrollo este autor consideraba que los métodos clásicos utilizados por la opresión no podían ser las mismas ara la práctica de la libertad, así la educación de las masas no tenía que servirse de la escuela, así la *pedagogía del oprimido*, era un llamado a las masas oprimidas para encontrar las condiciones de descubrirse y conquistarse desde la reflexión para que los sujetos tomaran conciencia de su destino histórico ya que consideraba que las posibilidades educacionales eran marginales para el proletariado (Freire, 2002).

Así, esta idea se fundamentaba en una consideración dialéctica entre el oprimido y el opresor animando en todo momento una dimensión humana, la manifestación del proceso histórico, así como la concienciación no solo es conocimiento o reconocimiento. Pero desde una postura crítica, esta obra no describe de manera clara un modelo de alfabetización, pero si representa varias ideas que pueden ser consideradas y una de ella es la alfabetización integra y a su vez genera un contexto existencial; con esta constancia dialéctica el método “no solo enseña a repetir palabras ni se restringe a desarrollar la capacidad de pensarla según las exigencias lógicas del discurso abstracto” (Freire, 2002, p. 8). Es decir, invita a replantear

desde la crítica las palabras de su mundo, y así obtener el poder u oportunidad de saber y decir su palabra.

Así la postura de Freire lleva a repensar conceptos que hacen que sus declaraciones sean punto de partida para las teorías críticas, ya que retoman el movimiento de la conciencia que los sujetos, hace un llamado a no objetivar al hombre y su conciencia histórica, del mismo modo, la alfabetización y con ello el aprendizaje de palabras las concibió como una *acción* que ponía en evidencia el *peligro de la concienciación* ya que es una muestra de una anarquía dentro del sistema y es que este nuevo modelo liberador se manifestaba bajo dos momentos:

- 1) En donde los oprimidos van descubriendo el mundo de la opresión y se van comprometiendo, en la praxis, con su transformación.
- 2) Una vez transformada la realidad opresora, esta pedagogía deja de ser del oprimido y pasa a ser la pedagogía de los hombres en procesos de permanente liberación (Freire, 2002, pp. 46-47).

Por lo tanto, el método es la forma en que se materializa en actos, que asume la propiedad fundamental de la conciencia, siendo esto la esencia de un camino hacia la realidad, no solo para descubrirla, sino para conocerla críticamente y recrear este conocimiento, con esta acción toma lugar el oprimido comienza la búsqueda de liberación a través de la acción y la reflexión.

Con estas ideas y su base de la teología de la liberación hay conceptos que representan un fundamento para esta investigación, el primero es sobre la educación *bancaria* el cual usa para describir los intereses de la educación donde se deshumaniza al sujeto que recibe de forma pasiva la traducción de la realidad por parte de un mediador y al entender de Freire (2002, p.79), el fondo de esta noción era lo que Sartre llamaría, “concepción digestiva o alimenticia del saber. Este es como si fuese el “alimento” que el educador va introduciendo en los educados, en una especie de tratamiento de engorda”, esto es en los procesos de enseñanza y aprendizaje que se establecen se establece la consideración verbalista como un pilar que establece la distancia que existe entre el educador y educado la cual permite establecer otras limitaciones como la prohibición de pensar, porque la imposición del educador siempre está presente en la que no puede simpatizar con los educados; ya que, se usa este como un instrumento alineador, con la apariencia de liberador. Bajo estos principios fundamentales de la educación bancaria, parece encajar con los primeros modelos educativos

por lo que ha transitado la enfermería, desde un proceso donde el adiestramiento o la domesticación estuvieron presentes, para lograr el objetivo de preparar a los profesionales, además de ser una constante que duro durante décadas en la formación de enfermeras.

Estos modelos comparten la pasividad del aprendiz y distancia entre el educador (médico o enfermera experta) y el estudiante quien debía alinearse como lo siguieren las ideas y programas de estudio como se revisaron en el capítulo contexto. Las habilidades que se les solicitaban a los enfermeros son un símil de lo que Freire denominaba la clase obrera, toda vez que la enfermería entra a un esquema similar dentro del sistema de salud, los cuales se les capacitaba para seguir órdenes de manera obediente y sumisa. Freire resalta que el oprimido en algún momento llega a adoptar una postura de idolatría con el opresor, adopta una perspectiva de adhesión al comportamiento del opresor, veces, estudiante, veces anhela salir de su condición de oprimido para asumir la posición de su opresor. Así, este modelo de educación alineaba a la profesión a una posición de ser una asistente o ayudante medianamente capacitado, pero no con el conocimiento suficiente para definirse a sí misma o para definir cada una de las actividades que elaboraba.

Y la enfermería se refleja en el oprimido como un ser al margen, no consigue un espacio para colocarse en el mundo en cuanto sujeto que piensa, no tiene voz en la sociedad, no se considera capaz de intervenir, de posicionarse delante de las cosas del mundo. De cierta forma, en muchas ocasiones tiene lucidez de su condición de opresión, sin embargo, no pretende cambiarla por no sentirse capaz de enfrentar al opresor y su autoridad. Así como lo dice Freire (2002, p. 85) el proceso educativo, requería de una evolución para tomar conciencia del proceso, mediante la *práctica problematizadora* otro concepto que para enfermería décadas más tardes permitiría un despertar de esta como profesión y sobre todo para su autodefinición como ciencia, toda vez como lo cognoscente, autor este término es un antagonista de la educación bancaria, y sirve para la liberación, este concepto se encuentran de manera intrínseca la reflexión la cual argumenta que “es la conciencia sobre sí misma es algo tan evidente y sorprende con la intencionalidad”. Esta nueva postura rompe con los esquemas verticales y las contradicciones entre el educador y el educado, estableciendo momentos dialógicos entre el que conoce y el cognoscente además se invita a un proceso de construcción del conocimiento desde una parte activa. Por ello, la definió como: “un esfuerzo

permanente a través del cual los hombres van percibiendo críticamente cómo están siendo en el mundo, en el que y con el que están” (Freire, 2002, p. 90).

Estos argumentos conforman las principales opiniones que retoman los críticos de las posturas clásicas y radicales del conductismo, donde las prácticas problematizadoras se amplían e incita a una acción transformadora de los hombres que los lleva a reconocer su humanización, pero sobre todo llamaba a la revolución y con ello el cambio de los sistemas. Donde el hombre es capaz de reconocer que existen otras realidades más allá y establecer relaciones en el mundo y con las cosas del mundo. Toda la acción educativa debe estar precedida de una reflexión profunda sobre el hombre y su medio de vida, en caso contrario, se corre el riesgo de que el método de enseñanza propuesto no corresponda a las necesidades o expectativas de los educandos o hasta, en un análisis sobre el método educativo, el educando sea considerado objeto y no sujeto de su aprendizaje. Pero no se debe olvidar que los procesos de enseñanza- aprendizaje permite crecer y establecer lazos fundamentalmente en su medio cultural, inserto en su tiempo, lugar, contexto social, además crea raíces espaciotemporales. La educación necesita considerar estos presupuestos para ser realmente válida en cuanto proceso de construcción de sujetos (Freire, 1979). Entonces la educación debe ser concientizadora, liberadora y no opresora, domesticadora o segregadora a través de la reflexión-acción-reflexión, la cual Freire (2002) denomina *praxis*, es que el hombre se constituye en cuanto sujeto, esto ocurre en un ambiente concreto de aprendizaje, en una relación dialéctica y horizontal con el mundo. En ese contexto, consideramos la educación como instrumento de inclusión o exclusión social, ya que en función de cómo el individuo se posiciona en algunas sociedades, tiene más o menos acceso al conocimiento.

La educación en este sentido debe ser una práctica para la libertad, que conduzca a los sujetos oprimidos a la condición de autonomía y ciudadanía, a través de un proceso de concientización. La pedagogía del oprimido no debe ser direccionada para el individuo, más debe partir de él mismo, para el desarrollo de un sistema de aprendizaje horizontal.

En este punto es preciso considerar que, la enfermería en el despertar de su conciencia educativa, comienza a luchar con las prácticas anacrónicas del pasado tonto de enseñanza y aprendizaje, como la forma acrítica de cuidado en la práctica profesional, toda vez que desde la década de los noventa, se manifiesta con mayor frecuencia el interés en el tema del pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería, lo anterior se refleja en diferentes

documentos institucionales de Enfermería, tanto nacionales, como internacionales, se establece además, la necesidad de desarrollar la capacidad del pensamiento crítico y reflexivo de las enfermeras (Turner, 2003; Valente y Viana, 2007). La literatura relacionada con el pensamiento reflexivo y crítico confirma la importancia de desarrollar la competencia de pensamiento crítico de las enfermeras (Aguilera, et al., 2005; Romeo, 2010), pero se informa poco a través de estudios empíricos científicos, acerca de la práctica pedagógica para lograr el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico. Por lo que, se convierte en una prioridad, que los y las educadoras de Enfermería de los diferentes países Iberoamericanos, determinen como punto de partida, cómo está la situación del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, en relación con los procesos de orientación-enseñanza- aprendizaje, de enfermería en las diferentes regiones, para establecer el diagnóstico de la situación en la región.

Las teorías cognitivistas y/o constructivistas de la Educación son las que fundamentan los modelos para el desarrollo del pensamiento crítico. El fundamento de estas teorías es que el ser humano es activo en la búsqueda y construcción del conocimiento. Las personas desarrollan estructuras cognitivas con las cuales procesan toda la información de su entorno y les dan significado. El aprendizaje es, por lo tanto, un proceso de comprensión, de integración, y de interacción entre el sujeto aprendiz y el medio. La capacidad que desarrolla la persona de pensar, de percibir y de relacionar los hechos es determinante en su aprendizaje.

En la corriente teórica cognitivista o constructivista se destacan las contribuciones de teóricos como: Jean Piaget, Lev Vigostky, Jerome Bruner, David Ausubel, Paulo Freire, Howard Gardner, después se han sumado otros a esta corriente educativa. Paulo Freire (1973), fundamenta su teoría en el descubrimiento, en la liberación, en el diálogo entre el aprendiz y el docente, ser dialógico es no invadir, es no manipular, es no imponer consignas. Ser dialógico es empeñarse en la transformación, constante, de la realidad. Ésta es la razón, según el autor, por la cual, siendo el diálogo contenido de la propia existencia humana, no puede contener relaciones en las cuales algunos hombres sean transformados en seres para otros. El diálogo fue usado por Freire para problematizar el conocimiento, afirmaba “lo que se pretende con el diálogo en cualquier hipótesis, es la problematización del propio conocimiento, en su indiscutible relación con la realidad. El diálogo fue para él, un método

asociado a la participación en la construcción colectiva del conocimiento y una filosofía de vida.

Es importante aclarar que el pensamiento crítico es una forma de pensamiento, que como señalamos anteriormente, es dinámico, reflexivo y autodirigido, disciplinado, y encaminado a decidir, qué hacer o qué pensar sobre un hecho, un fenómeno o una situación. El pensamiento crítico tiene habilidades y destrezas, también tiene actitudes o la disposición de pensar críticamente, además, un cuerpo de conocimiento que se ha ido consolidando mediante la investigación. El propósito de la enseñanza orientada al desarrollo del pensamiento es ayudar al estudiante a desarrollar su capacidad para interpretar significativamente, para comprender su entorno, para solucionar problemas, para tomar decisiones, para construir representaciones de la realidad del mundo, de manera reflexiva y crítica, como base para su desarrollo humano pleno.

La profesión de Enfermería en Iberoamérica ha transitado por un proceso de profesionalización, en la última centuria (Cárdenas, 2005, p.13). Esta aseveración permite reconocer que Enfermería surgió como una actividad social que se ha institucionalizado, tanto en su formación como en su práctica laboral, además, se ha afirmado como ciencia, profesión, disciplina y arte. En ese sentido, son dos los objetivos fundamentales que deben cumplirse, tanto en lo individual como en lo colectivo: brindar atención de calidad al usuario de los servicios profesionales, a su familia y a la comunidad en su conjunto, así como favorecer el desarrollo y progreso de la disciplina, en su ámbito epistemológico, como ciencia, y en su praxis, como profesión. Para el logro de estos objetivos es preciso que las(os) profesionales de Enfermería generen, promuevan y apliquen el pensamiento reflexivo y crítico en todas y cada una de sus acciones laborales, éticas, humanísticas y tecnológicas, por señalar algunas. Es así como se hace imprescindible que desde su formación las nuevas generaciones aprendan, comprendan y aprehendan esta forma de razonamiento, que permitirá un ser y hacer oportuno, efectivo, eficiente y con un alto impacto epistemológico y sociológico.

En la actualidad, cada vez más las características que distinguen a las(os) enfermeras(os) son las habilidades cognitivas sobre aquellas habilidades psicomotoras que, históricamente, han sido sobredimensionadas en el currículo académico. La reflexión y la práctica reflexiva son términos muy familiares hoy en día, en el ámbito de la práctica de

Enfermería. Son palabras o nociones que pueden generar un amplio espectro de sensaciones y reacciones: desde la adhesión más entusiasta, hasta la ambigüedad y el escepticismo. En las últimas décadas, las ideas relacionadas con la reflexión y la práctica reflexiva se han incorporado en programas de formación inicial y continúa en la preparación de una amplia variedad de profesionales, en especial, en profesiones en donde la experiencia de campo y el estudio académico necesitan estar íntimamente integrados, como ocurre con la Enfermería (Boud y Walter, 1998). El potencial de la reflexión como método de aprendizaje y de desarrollo intelectual ha sido descrito, entre otros por Durgahee (1998), Schön (1992), Boud et al. (1998), Lipman (2001) y Dewey (1989). Estos autores sostienen que la reflexión ayuda a contextualizar los cuidados de Enfermería (Durgahee, 1998) y a integrar la teoría y la práctica (Boud y Walter, 1998; Schön, 1992; Lipman, 2001; Dewey, 1989). Utilizada con eficacia, la reflexión puede contestar a preguntas sobre la naturaleza de la práctica de Enfermería (Durgahee, 1998, en Cárdenas, et al., 2015).

Ante esta perspectiva, la Red Iberoamérica de Investigación Educativa en Enfermería (RIIEE, 2014) con el interés de mejorar la formación académica y el desarrollo de los profesionales de enfermería, se interesa en conocer e investigar alrededor del pensamiento reflexivo y crítico, llegando a proponer una noción de concepto que sirva de punto de partida para la profesión de Enfermería en Iberoamérica, asumiendo que el pensamiento reflexivo y crítico es un:

Proceso de razonamiento complejo, sistemático, dialógico y deliberado, autodirigido y orientado a la acción, cuyo fin primordial es elegir, con base en procesos intelectuales y afectivos (cognitivos, experienciales e intuitivos), las mejores opciones de respuestas que favorezcan la solución de problemas de Enfermería, en contextos bien definidos y de acuerdo con los postulados éticos de la profesión.

Dicho pensamiento permite que los profesionales de enfermería conozcan y discriminen una acción de otra, en función de las prioridades establecidas para la atención de las personas, interactuando con ella de manera emancipadora, donde deben buscarse formas o puentes de unión entre la parte más artística de la enfermería y aquellos elementos más asociados al campo de la ciencia, procurando así una mayor calidad en la prestación de los cuidados (Cárdenas, et al., 2014, p. 149).

Pero independientemente de la utilidad, se reconoce que este concepto también tiene una influencia dialógica producto de algunas de las posturas divergentes sobre las cuales se ha estudiado el pensamiento reflexivo y crítico se crea un concepto dialéctico que retoma

varias fuentes de pensamiento y con ello la pedagogía de la enfermería esta influenciada por varios referentes teóricos, que hacen aportaciones que han permitido que la enfermería descubra y construya su propia conciencia como lo demanda Friere (2002).

Sumado a esta construcción dialéctica para despertar desde el contexto educativo hasta la práctica profesional un sentido reflexivo y crítico de un pensamiento que dirige cada una de las actividades, acciones y decisiones de cuidado humanizado, se debe revisar como el propio concepto de cuidado y desde su postura multívoca complejiza las prácticas pedagógicas, ya que enseñar el cuidado es un punto medular de la formación de profesionales de enfermería, especificando que el cuidado no se ciñe a un proceso o una técnica que se realizan solo a las personas sanas o enfermas.

Desde la postura progresista del *desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico* que se está desarrollando alrededor de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la enfermería tiene implicaciones más profundas que no se limitan al uso o generación del conocimiento, por el contrario, tratan de generar un cambio profundo en la formación de profesionales dotándolos de habilidades como la toma de decisiones, el liderazgo y el ejercicio de la autonomía, los cuales son constructos que permitirían reconceptualizar el impacto de la profesión dentro de un sistema y dentro de la sociedad en general. De la misma manera, estos mismos constructos serán descritos en la pedagogía del cuidado de Medina (1999), donde a partir de un concepto de *prácticum*, establece una vinculación pedagógica y curricular analizando desde una postura crítica, donde también se invita a tomar conciencia de la enfermería y de sus propios procesos que den respuesta a los ideales propios de la enfermería, como se describe en el siguiente apartado.

Pedagogía del Cuidado

Esta corriente es desarrollada por Medina (1999), y toma sus bases en la teoría crítica y reconoce que es su marco conceptual que permite analizar los mecanismos de opresión y dominación social, y combina su postura con las teorías feministas las que de manera adicional hacen evidente la falta de libertad y opresión de las mujeres, en particular, esta última influencia hace evidente como una de las herencias de las que depende la enfermería moderna están aún en esta consideración subvalorada dentro del sistema de salud.

En esta dialéctica entre las teorías, la primera en el campo educativo tiene la intención de generar o construir el conocimiento desde una postura dialéctica que le permita la

emancipación de los colectivos sociales, mientras que el feminismo lleva a considerar las fortalezas de las mujeres en la sociedad. De esta manera Medina considero que las corrientes críticas que surgían desde la fenomenología o la escuela de Frankfurt o influenciadas por el marxismo, tenían aplicaciones validas, pero también limitaciones, así exigía que análisis crítico de la educación en enfermería, siendo quien identifica que la enfermería estaba regida por un currículum dentro de la teoría de Tyler y el conductismo.

También, identifica como estas prácticas de enseñanza están alineadas a los objetivos como los que se fundó la enfermería moderna y las primeras escuelas de enfermería donde se ponderaba la práctica técnica, sobre lo intelectual y como estos métodos son ampliamente reproducidos y aceptados en pleno siglo XXI, en este sentido, Breinstein (1990), la formación de los profesionales de la enfermería es entendida como una acción comunicativa orientada a la comprensión y el acuerdo intersubjetivo no es posible en un contexto social, donde se desarrollan las enfermeras con modos hegemónicos de producción discursiva (Medina, 1999, p. 268).

Además, especifica que retomar una pedagogía basada en las teorías críticas debe ser más que una moda académica y reclama que además de ser un método es la aproximación que permite un análisis objetivo de los fenómenos en la formación de enfermería, pero al igual que la postura del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, demandan que las acciones críticas deben traspasar los muros de la escuela y tener un impacto en las prácticas cotidianas enfocadas al cuidado, visto este como objeto de estudio pero también pilar de los roles del profesional en los diferentes contextos.

Medina (1999) con una orientación del siglo pasado, critica duramente la enseñanza y los modelos educativos de la enfermería y reconoce que el arraigo de estas posturas tienen una fuente entre la ontología y la epistemología a la que se alinea la enfermería por pertenecer a las ciencias naturales, esto conlleva la objetivación de los procesos y de los sujetos que participan, es decir los pacientes se convierten en objeto de estudio y los estudiantes también son objeto de enseñanza, además de identificar que los sistemas educativos y de salud asumen este como el orden social que es incuestionable.

Así mientras los impulsores del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico calificaban la práctica profesional de enfermería de ser anacrónica y acrítica, Medina (1999), considera que es una práctica *prereflexiva* que está basada en asunciones impuestas por

corrientes que han alienado a la enfermería a un oficio y luego una profesión sin voz, así estas hacen que esta profesión no tenga conciencia de sí misma y tampoco cuestiona su legitimidad, es lo que Freire llamaba la clase oprimida, la cual no es consciente de su poder ni de su capacidad para participar activamente en la sociedad, pero no en el sentido estricto de la alfabetización, aquí se habla de una generación de un corpus de conocimiento que pueda ser lo suficiente para reclamar y monopolizar un objeto de estudio, lo cual décadas más tarde la enfermería evolucionaría en sus procesos formativos y con ello comenzaría a desarrollar desde la academia estudios de cuidado, lo que permitió construir una epistemología, principalmente clasificatoria y que Benne (1984), califica como un conocimiento que ha sido calificado de indigno para los cánones que prevalecen en la epistemología de las ciencias de la salud por no cumplir con el empirismo positivista.

Con estas especificaciones y similitudes la enfermería establece una búsqueda de una renovación pedagógica y en este camino además de retomar a Freire y algunos de sus postulados, así como el desarrollo de una corriente de pensamiento dialéctica para el desarrollo de un pensamiento reflexivo y crítico. Medina propone el concepto de *Practicum reflexivo*, el cual define como la herramienta que “le permite la adquisición de esquemas y sistemas apreciativos que le permitan convertirse a mediano plazo en un profesional reflexivo” (Medina y Castillo, 2006, p. 310).

Pero antes de analizar las características de este concepto que se convierte en una estructura más amplia que promete modificar los procesos formativos de los profesionales de enfermería, se reconoce la teoría de donde procede, en esta el mismo autor nombra a la *Teoría de la Acción Comunicativa* la cual enfoca para comprender los contextos de la formación de las enfermeras, destacando debilidades como el discurso didáctico que se establece entre las profesoras y las estudiantes en donde hay una separación ampliamente marcada y válida lo que es una forma educativa única que es marcadamente racional, así esta teoría recomienda que mediante los diálogos libres de dominación entre profesoras y estudiantes y como resultado de esta nueva dinámica surgen los principios de autonomía y responsabilidad.

En el primero, es la expresión sin barreras externas o internas para tomar una decisión a través de procesos racionales, ya que esta atmosfera de enseñanza emerge los verdaderos intereses de las profesoras y estudiantes para asegurar de forma democrática el flujo de ideas,

mientras que la responsabilidad se refiere a las implicaciones de terminar con una transmisión del conocimiento rígida y dogmática (Medina, 1999, pp. 280-284). Pero esta no es una postura nueva enfermería para romper el dogmatismo, y como advierte desde el capítulo contexto la misma evolución y la profesionalización de enfermería modificaron este concepto; sin embargo, medina en esta fundamentación de su concepto advierte dos cuestiones que son importantes mencionarlas. La primera, en relación con la aceptación de la importancia de la práctica de enfermería, de la cual no se puede separar y donde el *prácticum* es un puente entre la teoría y la práctica, pero también trata de alinear el currículum con las practicas pedagógicas guiando ambos por el camino de las teorías críticas. Y es que la vinculación entre la teoría y práctica de enfermería es un tema que la misma enfermería ha estudiado, en este sentido citamos a Benner (1984) quien ya mencionaba que se requería una relación dialéctica entre ambos frentes, con la intención de fortalecer un ejercicio profesional, pero el ejercicio práctico aún se caracteriza por:

“Una prescripción de reglas, protocolos y técnicas (Bevis y Watson, 1989), así como hegemonía en la evaluación de competencias y conductas observables (Brower, 1988), y el dogma de un enfoque científico y técnico de la solución de problemas (Vaughan, 1992 en Medina 1999, p. 287).

En este sentido vale la pena recordar que la enfermería inicio y asimilo muchas de las prácticas profesionales y de enseñanza de la medicina, esto determino que la enfermería éste en una lucha por una legitimidad simbólica en donde la medicina ha impuesto controlando y dominando las relaciones entre los profesionales. Así, la enseñanza enfatiza, aprendizaje de habilidades psicomotrices para realizar eficazmente procedimientos técnicos y esta es una constante que en pleno siglo XXI (Jiménez, et al., 2019), ambos autores en diferentes contextos reconocer que se priorizan estas habilidades y son perpetuadas por programas fragmentados que separan el contexto real y clínico del aprendizaje teórico.

En esta reflexión que hace medina para dar paso a su concepto y sus implicaciones, también reconoce como la influencia de un currículo tayleriano, reforzó los valores burocráticos y permitió que la estructura jerárquica con las que administraban los hospitales fuera llevada a la escuela donde los estudiantes, asumían una postura pasiva, siendo lo que Freire, llamo educación bancaria con la transmisión de los conocimientos, donde los estudiantes estaban desprovistos de ideas y sus creencias eran desprovistos, además las

profesoras de enfermería inician un alejamiento de la realidad clínica y comienza una devaluación del saber práctico empírico, dando mayor peso a la teoría, así y bajo éstas consideraciones se confirma la ambivalencia con la que se forman a los profesionales de enfermería.

Con estas ideas se percibe el interés de Medina (1999, p. 292) de crear un concepto con implicaciones ampliar y denominarlo *prácticum*, toda vez que lo asocia al saber de Habermas quien considera que lo práctico implica entendimiento, interacción y acción comunicativa, más que control. Con esta primicia el autor identifica que aun cuando se lleve a cabo una forma de enseñanza más dialógica entre actores, pero también entre la teoría y la práctica, la enfermería tiene una incongruencia genealógica, la cual es necesaria mencionarla, toda vez que apoya el problema que aquí ya se investiga. Este autor reconoce con el desarrollo del corpus de conocimientos de la enfermería, esta tomó posturas más humanistas ante el cuidado, demandaba desde sus postulados teóricos un cuidado contextualizado, respetuoso de la sociedad y de la cultura. Sin embargo, los estudiantes no tienen oportunidad de vivenciar o experimentar estas características del cuidado, ya que aun cuando sean transmitidos dentro de las aulas, el dogma jerárquico en las instituciones de salud no permite que estos sean vivenciados y aun cuando el autor no desarrolla más esta idea, es una postura muy vigente en la actualidad y que merece la pena ser analizada de manera multifactorial considerando los elementos y actores que participan en los procesos formativos de los licenciados de enfermería.

Este argumento es el que muestra lo complejo que puede ser llegar a complementar el aprendizaje del cuidado, además de que habla de una transmisión o no de una construcción del conocimiento alrededor de este, por ello es necesario revisar algunas de las consideraciones al poner en práctica una pedagogía del cuidado, todas las ideas que esta le confieren, además de estar basada en el *prácticum reflexivo*:

- 1) El *prácticum*, sólo resultaría útil y transformador en la realidad incierta y cambiante de los cuidados, si se halla articulado con la reflexión en la acción y sobre la acción y analizar los esquemas y teorías implícitas que usa la enfermera en su práctica con el fin de mejorarla.
- 2) Supone una visión dialéctica de la relación entre conocimiento y acción, se produce una conversación reflexiva entre las acciones y las interpretaciones donde cada acción origina nuevas reinterpretaciones y significados que modifican los cursos de acción siguientes. Ciertamente, el conocimiento aprendido en el aula tiene un valor instrumental, en la medida que sea integrado por el alumno en su

marco de referencia como un elemento más (no como el único) de su saber práctico (Medina y Castillo, 2006, p. 310).

Así esta idea del prácticum dentro de la pedagogía del cuidado es el hilo conductor entre el currículum y la práctica docente, en el primero, este analiza los contenidos de las materias que conforman el currículum básico de la formación, es decir no deben estar basados en la descripción o atención de la enfermedad con el sentido biomédico con el que nacieron, por el contrario, estos contenidos deben llevar como eje el cuidado el cual es interpretado desde la experiencia de las enfermeras profesionales y los problemas que enfrentan de manera cotidiana en la práctica. Aquí vale apuntar que esto de transmitir el cuidado se complejiza por las propias dinámicas del sistema, esto requiere de una transformación conjunta, no solo de sector educativo. Por su parte el papel de la docente no es de controlador y la limitación de errores cuando la alumna aplica el conocimiento aprendido en el aula, la pedagogía del cuidado le exige que mediante una conversación reflexiva sobre las acciones de cuidado, los procedimientos y las actividades de asistencia tengan un sentido en la experiencia de aprendizaje de la alumna.

En el análisis de estas posturas, no se puede llegar hablar de una sola teoría, pero si un gran peso en la teoría crítica, y con ella la pedagogía crítica, se reconoce que las tres posturas desde la pedagogía problematizadora de Freire, la dialéctica dentro del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, terminando con la propuesta de una pedagogía del cuidado. Se destacan algunas cuestiones que permitirán generar una discusión a partir de los resultados obtenidos de esta investigación y es reconocer que tanto las prácticas reflexivas y dialógicas, están incidiendo en el cotidiano de los procesos formativos y también como es que estas nuevas corrientes en la pedagogía de enfermería les permiten conquistar o legitimar su reconocimiento social fuera y dentro del sistema de salud.

Influencia teórica en el Currículum en Enfermería

Hablar de currículum y sus principios teóricos es comprender que se ha desarrollado en función de las visiones y finalidades que se le atribuyen a la educación y sobre todo a veces este es la respuesta a las necesidades en diferentes momentos y contextos sociales que determinado la eficiencia, eficacia y objetivo único de los procesos formativos en las

diferentes disciplinas. Con este sentido multidisciplinario el currículum ha sido objeto de estudio de la pedagogía, psicología y sociología las cuales han hecho aportes significativos impactando transversalmente en las diferentes disciplinas. Por lo tanto, desde una visión generalizada, el currículum ha construido a su alrededor conceptos e ideas que están en constante evolución, reconstruyendo o deconstruyendo las nociones, objetivos, estructura, origen, términos que sin duda tienen un impacto en la formación de los diferentes profesionales.

Dado que al término currículum es multívoco, es necesario establecer que cuando se habla de currículum universitario este tiene ciertas particularidades Benedito-Amtolín, *et al.*, (1995, p. 51), consideraba que el término que se le pueda dar al currículum va estar permeado por las “finalidades, el contenido curricular, la estructura”, entre otros aspectos, además de considerar que este ha sido “formalizado bajo la modalidad de cursos o programas de estudio que incluyen sesiones magistrales, tutorías, talleres, seminarios, coloquios, serie de conferencias, trabajos en laboratorios, experiencias de campo o espacios de práctica”, así dentro de esta serie de elementos que atañan y pueden influir Clark y Naeve (1992, p. 566) aseguran que dentro de la enseñanza superior es como: “Un universo de cursos, cada uno con su propio contexto y finalidad”.

Estas posturas resultan estar dentro de una visión fragmentada donde se observan al currículum universitario como una combinación de elementos que interactúan entre sí, y que convergen en los diferentes cursos que en suma formaran y capacitarán a los profesionales en el dominio de habilidades, conocimientos, actitudes y valores, lo cual es un tanto contradictorio partir de un currículum fragmentando, esperando que la educación de los profesionales sea integral, y aun cuando las posturas son del siglo pasado es importante cuestionar y analizar a profundidad desde un sentido teórico que tanto ha evolucionado las nociones del currículum en la formación de los futuros profesionales y en esta reflexión, bien se puede citar a Bauman (2006, p. 27) quien miraba un futuro, que ahora es una descripción bastante acertada de la actualidad de la tercera década del siglo XXI, y en ese entonces parecía que vislumbraba un panorama educativo poco alentadora para la educación en la *Modernidad Líquida*, advertía “ya no creemos que alguna vez haya existido una totalidad primordial, como tampoco una totalidad final que nos espere en el futuro”. Palabras que

pueden guiar a este discurso del currículum a un terreno utilitarista, el cual solo es una mínima parte de la multiplicidad de caminos por lo que ha transitado.

Así Benedito-Amtolín, *et al.*, (1995) también considera la visión tradicionalista como la que se ha mirado este y lo describe como un proceso-producto que lleva a describir una postura en función de sus objetivos, resultados y sobre todo los efectos en el aprendizaje de los alumnos, siendo lo más importante, conseguir resultado observables y cambios de conducta o comportamentales en los estudiantes. Por su parte, Díaz Barriga (2020), reconoce que en Américalatina alrededor de los años sesenta y setenta del siglo XX, llega a la influencia de la versión técnica del currículum, sumado al debate y por lo tanto, la ruptura de los postulados eficientista que estaban dominando el ámbito educativo.

Como se puede apreciar estos autores establecen que mencionan las posturas fragmentadas, utilitaristas o eficientistas, pero aun cuando se hay un sin número de opiniones que descalifican estas ideas alrededor del currículo es necesario, reconocerlas porque de ellas emergen las bases; por lo tanto, sería injusto desacreditarlas del todo. Su influencia aún perdura la educación de nivel superior, sus huellas siguen presentes en el sentido de objetivar los progresos, avance o dominio de habilidades/competencias durante el proceso formativo, y que se acentúa para los profesionales que fueron formados para adquirirse al mercado laboral con un sentido práctico, productivo, como en el caso de los profesionales de enfermería.

Con este sentido de reconocimiento de la diversidad donde surgen los postulados y concepciones del currículum es preciso reconocer en palabras de Dewey (1962), en las primeras décadas del estudio del currículo, se caracterizó por una fuerte orientación de mejoramiento, esforzándose por construir y establecer estructuras internas como: contenidos formativos, programas, secuencias, por mencionar algunas, mientras que las estructuras externas se dejan a la “alineación del currículo con el mundo más allá de la escuela” (Pinar, (2011, p. X).

Esta aseveración nos lleva a puntualizar que esta ambivalencia a la que se ha enfrentado y se sigue enfrentando la construcción del currículum es un problema genealógico, es decir, desde los investigadores interesados en el tema curricular comenzaron a repensar las finalidades de la educación y sobre todo la formación de los profesionales, comenzaron a desarrollar propuestas, daban atención a los diferentes problemas que advertía

como lo hizo Taba (1974) y Tyler (1973), quienes se han vuelto referentes, pero que también eran conscientes que sus propuestas no eran absoluta para construir currículos y ambos advertían la necesidad de comprender el contexto, pero sobre todo exigían a los lectores una reflexión profunda de la finalidad que se le estaba dando a la educación. En este sentido eficientista podemos mencionar varios autores, pero en este caso retomamos las ideas de (Franklin Bobbitt (1918), quien marco las bases bajo tres principios:

1) La principal meta es la educación vocacional y la adaptación social en oposición a la educación mental tradicional. 2) la diferenciación del currículo mediante la segmentación de los cursos, con el fin de preparar alumnos de diferentes niveles de habilidad para diferentes ocupaciones. 3) el diseño curricular a través de la elaboración científica del currículo, la cual combina los principios de la psicología conductista y los de la administración científica (García-Garduño, p. 59).

Con este principio el currículo atendía las demandas del momento en que la industria requería fortalecer los procesos productivos, y se empezaban a alejar de enciclopedismos que décadas anteriores había caracterizado a la adecuación universitaria, además a este autor también se le ha dado el crédito de ser el primero que sistematizo el método de la elaboración del currículo, además de asegurar que la finalidad de la escuela fuera preparar a los educados para la vida adulta, así el *ingeniero curricular* debía descubrir las actividades desempeñadas por los hombres y las mujeres adultos, junto con las habilidades y cualidades personales necesarias para su adecuado desempeño, refiere Bobbit [1974] (García-Garduño, p. 63).

En este recorrido de apuestas curriculares, se cita a Rugg (1936), quien desde un enfoque sociológico, considero que la educación debía promover la creación de sociedades democráticas El currículo escolar debía darle prioridad a la inclusión de temas sociales controvertidos, relacionados con el cambio social, y debía desarrollar la comprensión social de los fenómenos; para ello era indispensable fomentar el pensamiento científico; por ello, el autor le dio prioridad al diseño curricular y descalificaba la espontaneidad del profesor al momento de intervenir en el proceso de enseñanza-aprendizaje (García-Garduño, p. 637), en el mismo sentido que este autor Gorge Counts (1930) con las bases críticas en contra del eficientísimo, declaro que el currículo debe ser organizado en torno a los intereses de los estudiantes o sus necesidades, al mismo tiempo los profesores debían ser transmisores de ideas democráticas que permitirían a los estudiantes reconstruir el orden social (Perlstein, 2000, p. 51).

Frente a estas posturas que pueden parecer contradictorias es importante considerar que mientras Bobbit como *tecnólogo del currículum*, es un referente reconocido en América Latina; por otro lado Rugg y Counts y sus posturas sociológica y democrática de la educación y del currículum no fueron reconocidas, en el momento que la educación de México transitaba para la formalización de sus propios currículos, además que en sí estas últimas propuestas contrastantes del currículo tampoco proliferaron en EE.UU. Siendo que quizá el contexto lo que determinó la popularidad sobre las ideas que parecían dar una solución más tangible a las problemáticas porque, transitaba la educación, problemáticas que evolucionaban, así Tyler (1973) que se ubica en la corriente tecnológica del currículo advierte que no es suficiente con establecer objetivos, y con ello estableciendo una nueva vía para el currículo al vincular estos con la evaluación. En la reflexión de Pinar (2011, p. X), se plantea que este cambio generó una “reconfiguración de la enseñanza como implementación, degradando y erradicando la libertad académica e intelectual, requisitos indispensables para la enseñanza.

Sumado a este sentido productivo y eficientista; en México, las instituciones de educación superior percibían la necesidad de diseñar sus propios currículos, ya que “los planes que usaban en ese momento eran copias de los currículos estadounidenses” (Glazman, 2011, en Pinar, 2011), de esta manera a continuación, se analizarán las ideas que sostuvieron el *Modelo Curricular* de Glazman e De Ibarrola (1978) que en esas décadas se convirtió en “la *biblia* de las instituciones de educación media y superior” que percibían como una necesidad institucional desarrollar un currículo más adecuado a las demandas productivas del siglo XX (Díaz-Barriga y García-Garduño, 2014, p. 244).

Derivado de la representatividad que lograron estas autoras, es prudente considerar su marco referencial que les permitió tener una concepción propia, en el análisis realizado por Díaz-Barriga y García-Garduño (2014, pp. 244-245), exponen que este *Modelo Curricular* tuvo una propuesta fundamentada en lo técnico-racional, pero aclara que escasamente reconoce las aportaciones de Tyler, aun cuando se plantearon objetivos conductuales, la planeación y la evaluación de la enseñanza; características que se le han atribuido repetidamente al Modelo de Ralph Tyler con su obra, los *Principios Básicos del Currículum* publicada en 1949. Mientras que, Barrón-Tirado (2003, p. 59), afirma que estas autoras como

pioneras en México retomaron ideas de autores como “Tyler, Taba, Saylor y Johnson, para construir una propuesta curricular” en la transición de la universidad.

También se puede mencionar a Ruiz-Larraguviel (1992, pp. 45-47), como analista del currículo en general, y por lo tanto bajo su clasificación ha asociado la propuesta de *Modelo Curricular* con la teoría conductista de Skinner y la tecnología de la enseñanza, pero sobre todo miraba como contemporáneos a Taba (1974), Tyler (1973), y Glazman y De Ibarreola (1978), quienes compartieron contextos marcados por la política modernizante donde se imponían corrientes educativas proyectadas hacia el logro de la eficiencia y el control de la educación, donde se ofrecían algunos elementos teóricos de estos tres autores pero sobre todo postulados metodológicos para el diseño de planes de estudio, elaboración de cartas descriptivas y la construcción de instrumentos de medición.

En particular, propuesta del *Modelo Curricular* de Glazman y De Ibarreola, merece exponerse con más detalle, derivado de la influencia en la educación superior. Estas autoras también acentúan la construcción de objetivos. Además de poner el énfasis en la conexión de los objetivos y contenidos con el perfil profesional de la carrera; conceptualizando el currículum como: “la síntesis instrumental mediante la cual se selecciona organiza y ordena, para fines de enseñanza, todos los aspectos de una profesión que se considera social y culturalmente valiosos y profesionalmente eficientes” (1978, p. 13).

Pero la innovación es desde la metodología más que de corte teórico, esta se basó en tres niveles, el primero es el *análisis*, siendo el paso donde se advierte la influencia de Taba (1974, p. 26), cuando como ella sugiere como primer paso el “*diagnóstico de necesidades*, en el que se define cómo debe ser el currículum en un contexto y población específica”, con este preámbulo las autoras, en este primer nivel recopilan información, delimitan y establecen criterios dentro del contexto social, económico, político y cultural. Estos elementos los posicionan para fundamentar el plan en el contenido formativo de la profesión; especificando al estudiante como sujeto de aprendizaje.

En el segundo nivel, *sintetizan* la información obtenida mediante la definición de objetivos propios del proceso de enseñanza y aprendizaje, los cuales definen como: “el conjunto de enunciados que representan los comportamientos más complejos y los contenidos más amplios que la institución pretende que lleguen a dominar los estudiantes” (Glazman e Ibarola, 1978, pp. 259-260), esta definición es equivalente al segundo paso

donde Taba (1974, p. 27), considera que la formulación de estos determinan el contenido y cómo este tendrá que ordenarse.

El tercer nivel metodológico consiste en la *evaluación continua*, que las autoras definen como la comparación de la realidad con un modelo, el cual podría ser externo o elaborado por el propio cuerpo diseñador. La evaluación, como proceso continuo de comparación de realidades y modelos, constituye la esencia de un proceso sistemático y continuo de elaboración de planes de estudio que responde a los cambios que la institución considera deseables. La *participación de todos los sectores* de la institución constituye el cuarto nivel. Es importante contar, sobre todo, con los integrantes de la comunidad con capacidad de tomar decisiones, ya que ello ayuda a la viabilidad del plan de estudios.

Estos niveles metodológicos conducen a que un plan de estudios sea objetivo, verificable, sistemático, también se pretende que sea capaz de proveer las implicaciones, los métodos y los medios, los recursos disponibles y la evaluación. Destacando que la idea más repicada de este modelo fueron los objetivos curriculares parece ser más compatibles con las posturas de Taba (1974, pp. 109-105), quien es ampliamente citada y desde su contexto mencionaba que, la estructura currículo podía obtener los elementos esenciales a través de la experimentación e investigación de la diversidad racional, del encuentro científico donde la heterogeneidad era necesaria para atender los talentos individuales y sociales, desarrollando modos y medios de evaluación de aprendizajes abstractos, tales como la facultad de pensar y de crear. Por ello, dicha autora consideró que la elaboración del currículo es una empresa compleja que comprende muchos tipos de resoluciones que deben ser concebidas sobre los objetivos generales que han de perseguir las escuelas y sobre los más específicos de la instrucción.

Bajo el enfoque científico- racional del currículo el punto de partida son la creación de metas y objetivos específicos ante los cuales, los modelos de aprendizaje-enseñanza y la organización de los contenidos debe adaptarse, no obstante, especifica claramente que el proceso de construcción de estos objetivos/metasp no es arbitrario, todo lo contrario, debe ser resultado de un “*procedimiento científico y racional*”, es decir, las decisiones para la elaboración del currículum deben seguir un método científico que dé lugar a un esquema racional que haya tomado en consideración factores como: el estudiante, el proceso de aprendizaje, las exigencias culturales y el contenido de las disciplinas, la naturaleza del

conocimiento con el objetivo de determinar la naturaleza misma del currículum, pero también este sentido racional se destaca la finalidad utilitarista, por consiguiente solo a través del currículum la preparación de la juventud dará como resultado sujetos útiles para la sociedad (Taba, 1974).

De estas posturas analíticas y teóricas, pero también clasificatorias, demuestran la multiplicidad con la que se ha analizado el desarrollo curricular y que permiten examinar como los propios analistas crean clasificaciones e interpretaciones que los autores originales no hacen explícitas y es preciso que no son arbitrarias, pero que si pueden estar dominadas por la polaridad con la que se expone una idea, como lo explicaba Perlstein (2000) y la escasa referencia de los precursores del currículum de corte crítico-social de los años treinta del siglo XX, se conocen como las incipientes consideraciones alrededor de aspectos curriculares, más allá de cuestiones técnicas o tecnológicas del currículum, pero no fueron ampliamente aceptadas ni replicadas. En palabras de Díaz-Barriga y García- Garduño (2014, p. 250-251), la crítica a la racionalidad técnica del currículum le fue atribuida de manera formal a Kliebard hasta 1970 quien critica severamente los postulados de Tyler, mientras que para México reconoce que fue un proceso híbrido entre investigadores del currículum de Argentina y algunos mexicanos como Alba, Felman alrededor de 1972 bajo la influencia de Pulo Freire, en particular la crítica a la educación bancaria y su posicionamiento de la educación como práctica de la libertad.

Pero para finalidad de este capítulo es imprescindible distinguir que Ralph Tyler, representa la corriente conductista, científica -técnica y eficientista del currículum, y que pese a todo la desacreditación que se le puede atribuir a la metodología, concepciones y estructurara del currículum desde la corriente de pensamiento de la pedagogía crítica. Es innegable que tuvo un impacto en la fundamentación de establecer un currículum como necesidad educativa, y que el proceso formativo de enfermería tuvo un papel determinante para que este Modelo fuera institucionalizado en EE. UU. y que se advierte sigue vigente en la evaluación y acreditación del proceso formativo y profesional de las enfermeras y enfermeros.

Pero desde un sentido reflexivo la postura fenomenológica e interaccionista del William Pinar sobre el currículum, parece ser una apuesta teórica que permitiría consolidar la nueva tendencia de la pedagogía crítica y del cuidado en enfermería con el tan esperado

reconocimiento profesional y cumplimiento de las necesidades establecidas los sistemas, políticas de salud y el mercado laboral con la prospectiva a un ejercicio libre de la profesión.

Y es que esta ambigüedad entre las demandas internas y externas del mismo proceso educativo y por ende de las finalidades de construir o reformular un currículo son tensiones genealógicas ya que Taba (1974) mencionaba que algunos desacuerdos más importantes que generan confusión tienen múltiples puntos de partida, pero desde el origen que currículo ha presentado una falta de claridad y quizá hasta una incompatibilidad en entre las ciencias, que se han dedicado a analizarlo y construir posturas teóricas; además reconocía que el desacuerdo más relevante versa de manera generalizada en los desacuerdos que existen entre las teorías filosóficas y las psicológicas con respecto a la naturaleza del hombre; por lo tanto, en su explicación en la naturaleza del aprendizaje y los objetivos de nuestra cultura y el papel que desempeña cada individuo, situación que se ve aún más ensombrecida cuando los profesores desconocen las teorías de aprendizaje o educativas más compatibles con la planificación o estructuración dichos currículos, quien dejan de lado los detalles teóricos y ponderan los beneficios pragmáticos.

Así desde la pluralidad de ideas alrededor de la educación, aprendizaje y, por lo tanto, del currículo intensifican el conflicto que desbarata la posibilidad de proyectar currículos suficientemente contextualizados e individualizados, así este se termina convertido en un “producto amorfo, donde primero se estudia y analiza su estructura antes que las partes más específicas de su funcionamiento” (Taba, 1974, p.165).

Conductismo y el Modelo curricular de Ralph Tyler

El psicólogo Ralph W. Tyler se le considera, el padre de la evaluación educativa y como uno de los educadores más importantes del siglo XX en EE. UU, desarrollando sus ideas dentro del desarrollo industrial y la modernización del estado el cual tenía como uno de sus objetivos mejorar e incrementar sus procesos de producción, priorizando el orden de las clases sociales acentuando la diferenciación de la fuerza de trabajo, ante estas circunstancias se le considera fundamentar concepción de currículo en una lógica pragmática e instrumental (Barrón-Tirado, 2003; Morelli, 2005; Díaz-Barriga, 2020); es decir, el modelo priorizaba la meritocracia en la cual los estudiantes refuerzan refuerza su éxito de acuerdo a los aciertos,

de esta manera se forjó la escuela, como un espacio para probar la capacidad de los estudiantes que se integraran a la fuerza de trabajo de manera diferenciada.

En este mismo contexto de la década de los cincuenta del siglo XX, la escuela se veía inducida por la teoría educativa del conductismo, la cual será revisada de manera breve desde la postura de Skinner y como este a su vez influye en el desarrollo de la teoría curricular técnica-tecnológica. Posteriormente, se analizan los principales postulados del modelo curricular de Tyler bajo la exposición de las ideas principales de la obra *Principios Básicos del Currículo*, para finalizar con la influencia de este en el proceso formativo y profesionalizante de la enfermería.

El postulado básico de la teoría conductual es identificar las interacciones entre la conducta de los individuos y los eventos del medio ambiente; en esta relación aun cuando no hay un consenso absoluto, se considera que el ambiente es el agente causal que originan cambios de conducta de manera organizada lineal, jerárquica y gradual, es decir, su propósito es descubrir el comportamiento en términos de estímulo respuesta; por lo tanto, el comportamiento humano está sujeto a leyes y puede ser estudiado a través del método científico propio de las ciencias naturales y bajo este método se espera que la conducta humana pueda predecirse y controlarse, tratando de determinar conductas futuras de los sujetos (Serrano-García y Troche-Hernández, 2007).

Por su parte, el conductismo ha marcado varios aspectos algunos más tangibles que otros, pero en palabras de Feroso (1991, p. 46), el conductismo tuvo influencia en la comprensión, conceptualización y construcción de los *objetivos de aprendizaje* con base en conductas observables y verificables del alumno, encasillo que la *enseñanza* depende de un programa que proporciona una instrucción individualizada donde se puede prescindir del profesor, así este “programa conductual califica y organiza los medios, formas y técnicas para lograr el aprendizaje”.

Bajo esta corriente de pensamiento es importante destacar tiene un vocabulario, pero a su vez esos términos representan el sistema de creencia en relación con lo que concibe como las finalidades de la educación, toda vez que, dentro de su postura radicalista y clásica el conductismo la conceptualiza como un procedimiento que emplea la sociedad para controlar la conducta de las personas. Así el *adiestramiento* es un elemento clave para lograr el dominio de una habilidad específica, mientras que la *imitación* consiste en reproducir el

comportamiento mostrado por un modelo, ambos elementos influyen en el éxito del *aprendizaje* el cual consideran que es una modificación relativamente permanente del comportamiento siendo observable de los organismos como fruto de la experiencia.

Con estas ideas detonadoras el conductismo se considera que el *profesor* debe ser el controlador del proceso de enseñanza aprendizaje, tecnólogo de la educación que aplica el adiestramiento y el moldeamiento para producir aprendizaje en los alumnos, de este modo, el *estudiante* es el objeto del acto educativo siendo el receptor de todo el proceso instruccional diseñado por el maestro (Ertmer y Newby, 1993; Serrano-García y Troche-Hernández, 2007; Viñoles, 2013).

Estas descripciones de elementos característicos del conductismo les permiten a los detractores y afiliados a posturas más progresistas, como las teorías críticas o constructivistas, califiquen al conductismo de ser un proceso acciones pasivas de la educación reforzando la idea de que los procesos formativos son transmisivos lejos de producir innovaciones, las cuales son acertadas en el sentido de acuerdo a autores como Dristoll (2005), Picado (2006) y Salas-Madriz (2002) quien afirma que dentro de las tradiciones epistemológicas del aprendizaje esta corriente asume a la realidad como objetiva, singular y fragmentada, además de comprender que como toda corriente del pensamiento esta va evolucionando y por ello se pueden apreciar la influencia del empirismo, positivismo y por último pragmatismo. Por lo tanto, esta corriente se caracteriza por que en ella imperan los presupuestos objetivos motivando hacia una descripción de la realidad.

Asimismo, estos autores reconocen que el conductismo realizó aportaciones importantes a lo que hoy se concibe como currículo dos de ellos es la programación sistemática y la tecnología educativa, la primera tiene su punto de partida con la ideología en los principios de programación Skinneriana, donde la tarea de programador, es decir el profesor es quien crea el programa y lo consolida en solitario ya que decide las materias formales (programas visibles), y los modales y la conducta moral (programas invisibles), de tal manera que la enseñanza permite que cada alumno realice progresos a su propio ritmo, así es el diseño de los programas no solo confiere a un listado de materias, siendo quien diseña situaciones de enseñanza-aprendizaje donde el aprender se convierta en un proceso satisfactorio (Serrano-García y Troche-Hernández, 2007, pp. 60-61).

Antes de entrar a la tecnología educativa, es prudente advertir de manera particular que el conductismo aun con una base positivista era consciente que en la programación de contenido no era suficiente con transmisión de conocimientos, como falsamente se asegura, por el contrario, son detalles que se olvidan cuando se analizan los diferentes enfoques del pensamiento que ha construido el conocimiento alrededor del currículo. Para ejemplificar, se compara la idea de Díaz-Barriga, (2003) quien dentro del contexto mexicano hace una distinción del currículo formal (programas visibles) y currículo oculto (programas invisibles), aun cuando este es un detractor de las corrientes tradicionalista en la educación ponderando una postura dentro de la corriente de la teoría crítica en la educación y el currículo. De esta manera se puede hacer evidente que los diferentes enfoques convergen dentro de un sistema (objeto) como lo es en este caso para el estudio del currículo, determinando que no podrán ser completamente asépticas a las ideas que les precedieron y sobre todo a los avances y cambios que estas marcaron.

En este sentido, ahora se retoma la aportación en el sentido de tecnología educativa, ya que este un término que Tyler (1973) retomara con fuerza para la construcción de su modelo curricular, además de ser una de las propuestas que hasta nuestros días han proliferado en la idea un currículo científico. Para analizar esta idea es importante definir como se entiende la palabra tecnología, para no recaer en ambigüedades, esta es una manera determinada de conducir la acción, es una forma de planificar y controlar el proceso operativo (currículum/programa), también es un sistema de planificación, conducción y evaluación del proceso de aprendizaje, basado en los conocimientos del desarrollo humano con un sentido epistemológico dentro de los evolucionistas como Dewey.

Para entender la trascendencia de la tecnología educativa, es retirar la falsa creencia que solo refiere la influencia de la computación en 1946 y su ampliación hacia el campo civil y su incorporación herramienta didáctica, lo que llevo a los conductistas de la educación a evaluar e investigar las aplicaciones de la computación a la enseñanza (Salas, 2002). Pero en un sentido más profundo el desarrollo tecnológico influyo en la educación para concretar la aplicación del conocimiento científico que se estaba generando alrededor de los procesos de enseñanza y aprendizaje, sin confundir con la metodología y el uso de elementos que pueden intervenir y modificar estos (Serrano-García y Troche-Hernández, 2007, pp. 62-63).

Estas influencias llevan a Tyler a declarar en su obra *Los principios Básicos del Currículo no es una técnica para la elaboración del currículum*, por el contrario, trata de exponer un “método racional para encarar, analizar e interpretar el currículo y el sistema de enseñanza de cualquier institución educativa” (Tyler, 1973, p.7) asegurando que el programa de estudios es un instrumento funcional de la educación. Su diseño se basa en cuatro preguntas: ¿qué fines desea alcanzar la escuela?, ¿cuáles experiencias educativas ofrecen mayores posibilidades de alcanzar esos fines?, ¿cómo se pueden organizar de manera eficaz esas experiencias? y ¿cómo comprobar si se han alcanzado los objetivos propuestos?, la función es hacer reflexionar al lector y con ello genera un criterio propio donde se vinculen las filosofías de la educación que explicaran su razón de ser, así como la psicología del aprendizaje que permita la aplicación, elección de técnicas o métodos que guíen las decisiones educativas, pero sobre todo el desarrollo del estudiante durante su proceso formativo.

Este modelo se estructura en siete etapas. La primera etapa consiste en el estudio de los propios educandos como fuente de objetivos educacionales, ya que este autor considera que educar es “modificar las formas de conducta humana... tanto el pensamiento y el sentimiento como la acción manifiesta” (Tyler, 1973, p. 11). La primera asociación es, si bien él no considera que esta primera etapa sea un diagnóstico, esto implica un análisis de conducta de los estudiantes, mientras Taba casi una década después identificaba que se deberían analizar otras necesidades como las sociales, para diseñar un programa. Este es un claro ejemplo del conductismo, pues a través de los análisis de los estudiantes, el profesor debía tener la habilidad necesaria para considerar las técnicas más adecuadas que permitieran determinar en ellos cambios de conducta (aprendizaje), el cual debería ser demostrado objetivamente, cualificando el progreso de este en base a la predicción de estos cambios conductuales.

Es importante hacer una acotación ante la definición conductista de educación, 40 años más tarde a través de una entrevista con Cordero (2004, párrs.33,36), el mismo autor redefiniría su propio concepto, desde una postura más abierta hacia las críticas que surgían por los reconceptualistas de los años 70:

La educación debe ayudar a los jóvenes a desarrollar los valores que mantienen unida a la sociedad. Pero la gente tiene que entender, al menos en una sociedad democrática,

que a medida que cambian las condiciones tienen que reexaminar qué valores siguen siendo importantes. Valores como la honestidad, la integridad y el respeto por los demás, etc., continúan. Pero algunos valores pueden no ser tan necesarios o importantes en los nuevos tipos de sociedad. Tiene que ser estudiado, no es fácil de responder. Parte del papel de la educación es ayudar a los jóvenes a apreciar los valores de la sociedad que los mantiene unidos, también a apreciar la dirección en la que se ha estado moviendo su sociedad particular. Cada vez más, existe una preocupación por desarrollar la educación a lo largo de toda la vida. Sigue aprendiendo, puede que no lo aprendas en la escuela, pero si dejas de aprender cuando tienes 25 años, no estás preparado para el tipo de sociedad a la que llegarás cuando tengas 40.

En la segunda etapa, Tyler (1973, pp. 21-30) resalta la necesidad de hacer un estudio de la vida contemporánea de la escuela, el cual llevaría a discernir y tomar una decisión quizás sobre el conocimiento más valioso; además, la flexibilización en el *adiestramiento* del estudiante, le permite que sus conocimientos (diversas facultades mentales/intelectuales) sean aplicados en cualquier contingencia lo que hoy se llamaría resolución de problemas. En esta etapa él se percató de las críticas de la preparación de los estudiantes para la vida contemporánea y uno de ellos es el *presentismo*, es decir, “la vida siempre es cambiante, preparar a los estudiantes para los problemas de hoy los incapacita para enfrentar el mañana” mientras que la otra crítica de este análisis es, considerar como objetivos solo las necesidades de la vida contemporánea, descuida los intereses y necesidades de los estudiantes. Sin duda estas críticas a su propia propuesta parece que sale del conductismo y reduccionismo que se le atribuye acríticamente a este modelo, pues considera después de una reflexión que estudiar/analizar las necesidades de la vida contemporánea es una fuente de información que puede sugerir algunos objetivos si tienen espacio dentro del programa.

La tercera etapa está definida por la intervención de los especialistas que son una fuente importante y confiable para construir en las distintas asignaturas (Tyler, 1973, pp. 30-37), esta postura sería retomada después por el currículo flexible y por competencias donde cada asignatura converge en currículo y garantiza que se logre el objetivo final del proceso educativo, y en enfermería también tendrá una implicación toda vez que los especialistas fueron quienes originaron las primeras propuestas del diseño currículo con las especificaciones necesarias para estos profesionales toda vez que los especialistas son quienes pueden hacer sugerencias útiles, fundamentales y aportes a favor de otras funciones educativas y, sobre esa base, formular una lista de objetivos de la educación.

Tyler dentro de su modelo considera como la cuarta etapa la filosofía de la educación y una psicología el aprendizaje, como filtros por los que deben pasar los objetivos. Esta es una propuesta interesante sobre todo para los fines de esta investigación, ya que, en enfermería además de tener clara una filosofía educativa esta se ve absorbida y quizá superada por la filosofía del cuidado, la cual de acuerdo con la pedagogía del cuidado esta complejiza la transmisión del conocimiento a un plano más profundo que solo el dominio de habilidades técnicas e intelectuales, incluyendo las cuestiones actitudinales. En este sentido el autor de este modelo propone que de los objetivos filosóficos de la educación se debe seleccionar un número importante de objetivos razonables, coherentes y que representen los valores más altos que coincidan con la filosofía de la escuela, por lo tanto, la filosofía es “el primer tamiz” (Tyler, 1973, pp. 37-41). Este es otro ejemplo, de años más tarde a través de una entrevista con Cordero, Tyler defendería su postura conductista más progresiva y no tan radical como Skinner o Dewey y su corriente evolucionista.

Un segundo filtro lo constituye el papel de la psicología del aprendizaje en la selección de los objetivos, la cual permite distinguir qué cambios pueden esperarse como consecuencia de un proceso de aprendizaje, distinguir los objetivos fáciles de alcanzar con relación a aquellos que requieren mucho tiempo por el nivel de dificultad, las experiencias de aprendizaje que generan y la dificultad de los contenidos con el nivel de estudios.

La selección y orientación de las actividades de aprendizaje es la quinta etapa, la cual consiste en organizar los objetivos para seleccionar y orientar las actividades de aprendizaje. La planeación indicará las actividades que debe emprender el instructor con la finalidad de alcanzar los objetivos propuestos e indicar la tarea del instructor. Si los objetivos nos indican el tipo de cambio que se busca, se pueden planificar las actividades didácticas de tal manera que se haga posible la consecución de los objetivos (Tyler, 1973, pp. 47-53).

La sexta etapa la constituye la forma de seleccionar las actividades de aprendizaje. Es importante que la organización lleve a un efecto positivo en los cambios de conducta y las actividades se refuercen entre sí, de tal manera que existan relaciones horizontales y verticales. Es decir, la horizontalidad permite establecer las relaciones que se dan entre las asignaturas que se desarrollan al mismo tiempo, mientras que la verticalidad da cuenta de la acumulación de las actividades educativas. Es importante, por lo tanto, satisfacer el criterio de continuidad, secuencia e integración, identificar los elementos, principios y estructura

organizativos de cada asignatura por los que la organización debe plantearse diferencialmente (Tyler, 1973, pp. 67-69).

El modelo de Tyler establece como séptima etapa, evaluar la eficacia de las actividades de aprendizaje, puesto que todo conjunto de experiencias supone criterios que ayudan o dificultan el logro de los objetivos. Es necesario establecer un plan de evaluación, por lo que debe hacerse una revisión rigurosa para saber si lo planeado ha orientado al docente hacia los resultados previstos:

La evaluación tiene por objeto descubrir hasta qué punto las experiencias de aprendizaje, tal como se las proyectó, producen realmente los resultados apetecidos. La evaluación ayuda a verificar la validez de las hipótesis sobre las que se fundó la organización y preparación del currículo y a comprobar la eficacia de los instrumentos que aplican los docentes y restantes factores. Su resultado final permitirá determinar cuáles son los elementos positivos del currículo y cuáles, por el contrario, deben corregirse (Tyler, 1973, p. 108).

Ralph Tyler y su influencia en el Currículo de Enfermería

El modelo de Tyler aun es un referente dentro del diseño curricular, sobre todo las ideas de establecer objetivos, con o sin sus principios, pero siempre con la idea cuantificable de una evaluación objetiva, en enfermería el Modelo de Tyler impulso los modelos educativos principalmente en EE.UU. Llego a institucionalizarse en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Washington en 1955 derivado del informe Ole Sand acerca del currículo de Enfermería (Medina, 1999, p. 178), después de que capacitará a los profesores de enfermería que estaban interesados en generar un currículo propio que atendiera a las particularidades de esta profesión, además de no descalificar de manera arbitraria el positivismo en el que se encontraba inmersa la enfermería y a partir de la cual formaría un cuerpo propio de conocimientos desde posturas teóricas y metodológicas alrededor del posicionamiento del cuidado como objeto de estudio. En la obra de Medina (1999), *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*, se puede encontrar la noción de currículum en la formación de enfermeras:

Es un término que se ha utilizado de diferentes modos, pero en enfermería destaca este como un proceso de producción (Cork, 1987), donde se determinarán las conductas deseadas para el producto y el modo en que se comprobará si el producto exhibe las conductas prefijadas, (Bevis, 1989, en Medina 1999, p. 158).

Este es un claro ejemplo de cómo el conductismo y solo algunos principios de la obra de Tyler (1973) era la base epistemológica, con la que se construyeron los primeros currículos de enfermería. Pero lleva a interpretar que el producto o resultado influyente en la conducta de los estudiantes de enfermería, estará determinada por los sistemas de salud y con ello de manera global las políticas emergentes impuestas por los organismos internacionales. Además, cuando este se mira como un proceso productivo la fragmentación parece el camino más sensato para el logro de un objetivo, toda vez que habilidades complejas (intelectuales, técnicas o actitudinales) son fragmentadas en tareas concretas en una cuestión jerárquica como lo propone la teoría conductista de la educación.

Explorando la idea más de fondo cuando el *currículo como una estructura de contenido* además de obedecer las ideas conductistas del momento en que la educación de enfermería en EE. UU se adhería a las Universidades, también obedece a un hecho histórico social que ya fue referido en el contexto, donde la primera escuela de enfermería como currículo solo describía una serie de habilidades y conocimientos (técnicos y actitudinales) que debían ser aprendidos por las estudiantes de enfermería para desempeñar labores específicas dentro de los hospitales, como curaciones y cuidado básicos de aseo y alimentación. Pero entrado el siglo XX, los conocimientos se combinaban entre lo intelectual y lo técnico, siendo importante considerar que los primeros estaban acotados a la biología y medicina, “constituyéndose como los contenidos hegemónicos y oficiales de los currículos de enfermería en la mayoría de los países”, refieren Buckenham y McGrath [1982] (Medina, 1999, p. 160). En la actualidad aún se observan claramente estos contenidos *biologicistas* los cuales integran el núcleo básico de conocimiento que deben aprender los profesionales de enfermería y que reciben una fuerte crítica por parte de autores como Jiménez, *et al.*, (2019) y Cárdenas (2014, 2020), pero es importante cuestionarse su necesidad y pertinencia para el ejercicio profesional.

Además, de esta influencia en la fragmentación y la ponderación de contenido biologicista, el tyleranismo se convirtió en el código legal que debían seguir las escuelas para que sus graduadas pudieran acceder al ejercicio de la profesión, del mismo modo The

National League for Nursing elabora una serie de criterios de evaluación que sirven como objetivos para las escuelas califiquen a sus programas de calidad (Bevis, 1992, en Medina, 1999, p. 179).

En el caso de México, actualmente, la Secretaría de Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud a través de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS, 2020), y con carácter de asesoramiento prioriza la calidad de la educación, pero como respuesta a las necesidades percibidas por el Sistema de Salud, establece y permite que las escuelas de enfermería también estén acreditadas, en contradicción la guía de evaluación no explica cuál es su paradigma, pero reitera la necesidad de formar recursos en salud para enfrentar las demandas del sistema. Lo cual en este punto de la investigación aún queda a debate si pudiera tener un corte Tyleriano, o solo siguen las posturas utilitaristas de la educación.

Es de suma importancia entender que la influencia no solo está ligada de manera exclusiva a la construcción diseño curricular, también influyo en el movimiento de las escuelas de hospitales a las facultades de enfermería dentro de las universidades, así como en la formación de las primeras enfermeras en posgrado, Medina (1999, p. 181-184). El primero fue un resultado claro de la institucionalización del modelo Tyleriano, toda vez que, permitió hacer la transición de un programa (técnico/instructiva) a programas con claros objetivos profesionalizadores, y esto sirvió para que enfermería consolidará esta transición y fuera la institución educativa quien diseñara los planes de estudio y no el hospital como lo hizo en la etapa técnica del cuidado, de manera análoga, los programas dejaron de diseñarse fortuitamente además de limitar la participación de los médicos en su diseño ya que, anteriormente a ellos les correspondía hacer la tira de materias y organizaban los contenidos de acuerdo a las especialidades médicas como enfermería quirúrgica, pediátrica y psiquiátrica, eso solo consolidaba el poder de la medicina sobre la enfermería. Cabe mencionar que esto es dentro del contexto de EE.UU. Para México en el capítulo de contexto se explica cómo se profesionalizo la enfermería, sin embargo, no hay una referencia clara y explícita que asocie este proceso al currículum ya que esta transición es más un hecho sociohistórico (Cárdenas, 2005, 2015; Casas, 2009).

Por otra parte, la influencia en la formación de profesoras de enfermería en estudio de posgrado, esto es, la mayoría de ellas adquirió un doctorado en educación o pedagogía,

cuando el modelo de Tyler, marco un punto de partida para establecer los objetivos de los programas, así como los criterios de evaluación, de esta forma los profesores que egresaron de estas escuelas tenían muy clara la influencia conductista y la lógica técnica, convirtiendo su obra en un manual que indujo a los educadores en enfermería una formula con gran habilidad objetivos operativos y conductuales, lo cual es un fenómeno único de la enfermería americana, ya que, México hasta la década de los 70 iniciaría con una adhesión a las universidades y con ello se vieron influenciada por las ideas de currículo propuestas por Glazman e Ibarreola (1978) ya que tuvo un claro impacto en la formación de médicos en un primer término (Díaz-Barriga y García-Garduño, 2014), y por ende una influencia en la formación de profesionales de enfermería.

Modelo Unificado de currículo de Enfermería en México

La Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería A. C. (FEMAFEE, 2016), como organismo colegiado e integrado por las instituciones educativas de nuestro país a través de 12 Asociaciones distribuidas en las 32 entidades federativas respectivas, tiene como Misión “guiar y normar la educación de la profesión de enfermería”... y en respuesta a ello, plantea una propuesta que esté en concordancia con las políticas educativas y de salud que han venido marcando el rumbo de la formación de los profesionistas en México y de su inserción laboral, en un contexto económico caracterizado por un modelo de corte neoliberal, que no solo ha impactado el espacio nacional, sino que hoy se aprecia una *Modelo Educativo Unificado de Enfermería en México* generalización que, con sus particularidades, se ha convertido en un movimiento mundial. De hecho, se puede decir en stricto sensu, que el eje económico ha influido en todas las actividades de la sociedad.

El Modelo Educativo Unificado de Enfermería, se construye a partir de detectar una problemática generalizada sobre la situación de la enfermería en México, entre lo que podemos mencionar la diversidad de niveles académicos, heterogeneidad en los planes de estudio, la apertura indiscriminada de escuelas de enfermería, escasa regulación de su funcionamiento, baja cohesión e identidad gremial, incongruencia entre la imagen profesional y la autopercepción profesional además de bajo status económico.

El objetivo es establecer los elementos fundamentales del currículum de Enfermería en el país a fin de normar la construcción del diseño curricular acorde a las políticas del contexto y su congruencia interna, propiciando el fortalecimiento de la profesión. La principal característica de este modelo es que permite ser incluyente, congruente, flexible, colegiado, favorece la movilidad estudiantil y Modelo Educativo Unificado de Enfermería en México docente, está centrado en el alumno, se apoya en la tutoría académica y su base es el sistema de créditos.

Además, con esta propuesta se pretendía contribuir a la solución de la problemática sobre la formación en enfermería cualitativamente distinta a la práctica tradicional en virtud de no responder en su totalidad a las demandas del desarrollo social que en la actualidad requiere de la innovación educativa como de la profunda transformación de las Instituciones de Educación Superior (IES) en sus aspectos académicos, administrativos y financieros. También se trataba de integrar los aprendizajes académicos -profesionales y disciplinares- y la formación humana y social bajo una concepción de calidad académica y educativa en la universidad mexicana y se consideraron los planes de estudio no solo desde las profesiones y su desarrollo, también desde los perfiles profesionales y humanos para la sociedad de hoy y del mañana hacia mejores formas de vida y convivencia., se ponderaba la formación de profesionales con un perfil profesional sólido y con un sentido de construcción de nuevas posibilidades y alternativas. Para esto, se incorpora el enfoque de competencias al diseño curricular de una manera integrada a partir de áreas curriculares y bloques formativos.

La propuesta que se planteó en el 2006 incorporaba elementos considerados en la visión del sistema educativo nacional del 2010 y 2020 elaborada por la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES, 2010). Así el *Modelo Educativo Unificado de Enfermería* en México se presentó como una oportunidad a inicio del siglo XXI, con la intención de preservar la unidad, la cohesión y la identidad profesional, reconocer que en la diversidad ideológica está la riqueza y el motor que multiplicará la transformación y el impacto social de esta profesión (Cárdenas, *et al.* ,2006, p. 60).

A partir de estas características del modelo enunciado, se propone que el Plan de estudios de la escuela o facultad correspondiente, cuente con un 60% de contenidos temáticos unificados para la enfermería mexicana y el resto (40%) se diseñe con base en las

características geográficas, epidemiológicas, estructurales y funcionales de la región y de la propia institución educativa de que se trate.

Es importante mencionar que como base teórica este modelo fue fundamentado en el término de modelo curricular de acuerdo con Díaz Barriga-Arceo (2005) debe entenderse como una construcción teórica o una forma de representación de algún objeto o proceso (en este caso, en el ámbito del currículo) que describe su funcionamiento y permite explicarlo e intervenir en él. Representa un ideal o prototipo que sirve como ejemplo para imitar o reproducir, por lo que además de describir, es prescriptivo. Un modelo curricular es una estrategia potencial para el desarrollo del currículo y, dado su carácter relativamente genérico, puede ser aplicado y resignificado en una variedad más o menos amplia de propuestas curriculares específicas, posibilitando su concreción y ubicación en contexto.

Desde esta influencia teórica el modelo educativo Unificado de Enfermería en México propone cinco áreas que deben guiar las propuestas curriculares a manera de resumen se describen estas:

1. Integración disciplinar, que pretende ser una fase común de diálogo que invita a compartir conceptos, metodologías y a relacionar, contextualizar y problematizar la condición humana y la profesión en la dinámica local-global en la que vivimos.
2. Área disciplinar primaria y desarrollada, entendida como la fase teórico-conceptual, metodológica y de habilidades o técnicas de la disciplina. Es importante que se ofrezca al estudiante a partir de núcleos básicos de conocimientos de complejidad creciente.
3. Vinculación con el entorno, que es una fase de intervención interdisciplinaria frente a desafíos de nuestra comunidad y con base en prácticas reflexivas. Para la organización de los planes de estudio se debe atender a la necesaria movilización de estudiantes y profesores fuera de los espacios universitarios. La integración de contenidos teóricos, metodológicos, instrumentales y formativos, así como el avance en espiral del conocimiento, permite conocer y proponer alternativas a la problemática de nuestro entorno mediante propuestas de investigación con fines pedagógicos.
4. Área de diferenciación intra e interdisciplinaria, consistente en una preespecialización con enfoque profesionalizante, ya sea al interior de la disciplina o con el concurso de otras disciplinas.
5. Prácticas profesionales, servicio social y titulación. Pretende fortalecer en los egresados alguna serie de potenciales conocimientos y desempeños laborales más allá de lo que ofrece normalmente un plan de estudios de licenciatura. Se esperaría que la formación conceptual y la capacidad articuladora, la visión de conjunto y la consideración permanente de los contextos, puedan acompañar a nuestros exalumnos y reflejarse en sus capacidades para formular de manera oportuna

juicios evaluativos que les permitan elaborar previsiones, diseños proyectivos y manifestar sus capacidades prospectivas, integrando a todo ello las cualidades y disposiciones profesionales obtenidas a través del conjunto de sus estudios (Cárdenas; *et al* ,2006, pp.67-68).

Visión teórica social de la profesión y el Mercado laboral en Enfermería

Sobre la sociología de las profesiones, Ballesteros (2007), reconoce la clara interacción entre las profesiones y su combinación con los procesos de enseñanza en conjunto con la actividad laboral desde la dimensión política; entonces, en el mundo social se reconoce el nacimiento de nuevas profesiones, las cuales aspiran al estatus y prestigio que poseen las profesiones más antiguas como la medicina, psicología, la abogacía, por mencionar algunas, de este modo se intensifica la lucha por la existencia entre las profesiones, en este sentido, Merton (2002), refiere que las profesiones requieren de una diferenciación progresiva de funciones, es posible la supervivencia para muchos que, de otra manera, estarían condenados a la extinción. Esta continua tendencia acontece mecánicamente a través de unas series de equilibrios dinámicos sociales que se interrumpen y se restablecen.

En este contexto se encuentra inmersa la profesión de enfermería, la cual, a partir de la década de 1980, cuando enfermería fue considerada como profesión en México, hecho que marcó el inicio de una formación universitaria y con ello el desarrollo de nueva ciencia que se ha mantenido en la búsqueda y construcción del estatus y prestigio social. Sin embargo, para analizar la profesión de enfermería desde el enfoque social se deben reconocer los postulados de los principales exponentes como, Durkheim, Parsons y Weber, Friedson, entre otros son quienes han descrito las bases en la sociología de las profesiones.

En lo referente al ámbito laboral, es el hospital el principal espacio donde se desempeñan las enfermeras mexicanas, aunque en la actualidad se intente privilegiar la práctica profesional en la comunidad, la industria y el ejercicio libre. La estructura laboral del hospital se caracteriza por el ejercicio de un modelo de atención a la salud que más bien privilegia el cuidado de la enfermedad. La dinámica que se establece en el equipo de salud favorece el liderazgo del médico, quien es fundamentalmente el que dicta las políticas de atención. A pesar de lo señalado, en los últimos 15 años, las enfermeras han venido estableciendo una relación de interdependencia profesional; esto quiere decir que han

internalizado que todos los profesionistas que laboran en torno del área de la salud, como pueden serlo el químico, el laboratorista, el médico, la trabajadora social, el nutriólogo y la enfermera, entre otros; dirigen sus conocimientos y sus esfuerzos *hacia* el paciente y que cada uno de ellos, desde un enfoque diferente, aportan y apoyan su restablecimiento. Bajo este razonamiento, la autonomía profesional es relativa, lo que significa que no existe un solo profesionista que pueda actuar de manera independiente exclusivamente en dicha encomienda.

Este enfoque redimensiona el trabajo de las enfermeras, en la medida en que han comprendido que aunque el médico diagnostica y trata, y la enfermera cuida; en el trabajo cotidiano, pareciera que la línea que divide estas funciones es delgada, a veces sutilmente perceptible, lo que ha hecho que las enfermeras se planten dos tipos de actividades, las *independientes*, que se vinculan directamente al cuidado y que no requieren de la dirección de otros profesionistas; y las *interdependientes*, que son aquellas que se realizan en coordinación con el equipo de salud.

Sociología del trabajo y el Mercado laboral en enfermería

En el capítulo del mercado laboral se puede apreciar como a través de diferentes investigaciones se ha analizado la condición a la que se enfrentan esta profesión en ella destacan las competencias y la compatibilidad de estas con lo que se espera por parte de los sistemas de salud principalmente los hospitales en donde se encuentra una postura desigual en comparación con otras profesiones.

Desde la perspectiva sociológica del trabajo nos permite un análisis más cercano en el que incluye el pragmatismo y el interaccionismo, lo que es compatible con la tendencia de analizar a la enfermería desde una perspectiva más interaccionista y del ejercicio libre de la profesión, en esta postura el conocimiento para ser la moneda de cambio como lo mencionaba Collins (1979) aquí es donde este conocimiento de enfermería debe de analizarse y comprender que de acuerdo con Perera (2006) el conocimiento debe poseer ciertos elementos: compartición del conocimiento tácito, creación de conceptos, justificación de conceptos, construcción de un prototipo y nivelación cruzada de conceptos.

Estas características parecen no ser aplicables a la ciencia de enfermería y a su conocimiento, pero su utilidad social en estados de emergencia se consideran de valor irremplazable la labor de cuidado y atención que ofrece enfermería, pero no así de su conocimiento, pues quien parece que tiene la capacidad intelectual en las ciencias de la salud es del área médica. Esta postura sobre el conocimiento es de gran valía para el análisis de enfermería toda vez que parece ser el centro del problema y la deficiencia que ha hecho notar los estudiosos de la profesión de enfermería donde su desarrollo académico no es adecuadamente remunerado por el sector laboral. Así los factores que confluyen en la construcción de conocimiento de enfermería en la praxis profesional, se encuentra la experiencia, las relaciones interpersonales, la relación de la práctica con el fortalecimiento de un cuerpo propio de conocimientos, además de todavía estar construyendo un el equilibrio entre lo teórico (formación académica) y el escenario asistencial, pero sobre todo todavía se está trabajando en la aceptación y valoración de conocimiento para la asignación de un servicio y de un salario que sea equiparable a ese desarrollo.

En la mayoría de los contratos colectivos de trabajo en la enfermería dependiente de instituciones nacionales de salud, se habla de que el profesional de enfermería será distribuido como fuerza laboral de acuerdo con las necesidades de los servicios, esto deja a la deriva los conocimientos y habilidades, esperando que todos tengan las mismas capacidades y destrezas en la atención de la salud. Esto hace que se busquen estrategias para atender las nuevas dinámicas del trabajo y las relaciones en las que se desarrollan estas, Pérez-Fuillerat (2015, parr.11) considera que mientras las mismas enfermeras no puedan evidenciar sus conocimientos a través de su práctica y ante lo cual critica la tendencia de una enfermería basada en evidencia emulando una vez más los caminos de la medicina, cuando aún hay ambivalencia de manera interna donde los modelos positivistas de investigación no abarcan la complejidad y el proceso holístico del cuidado, lo que genera un conflicto para los mismos profesionales y para otros; “ya que los profesionales de la ciencia de la salud no se comunican no hay posibilidad de transferencia de conocimiento, y si no hay transferencia no habrá generación de conocimiento nuevo”.

Pero en esta complejidad donde la enfermería quiere que como una determinante de su trabajo sea reconocido su conocimiento para garantizar una mejor posición laboral, por ello este trabajo reconoce la definición de trabajo desde la sociología del trabajo Guerra

(2017, p. 35), al reconocer la historia de la noción de trabajo que paso por ser considerado solo una fuerza física y luego intelectual este autor considera que es “una actividad propiamente humana que hace uso de las facultades tanto físicas, morales e intelectuales, conduce a obtener un bien o un servicio necesario para la satisfacción propia y a veces ajena de algún tipo de necesidad”.

Enfoque humanista: El obrero calificado

Entre las corrientes de la sociología del trabajo, se encuentra el extremo de las ideologías norteamericanas en cuanto a la cuestión de modernidad y de la centralidad, representada por los franceses de la posguerra, ellos ponían en el centro del proceso de producción de riqueza y valores a los obreros, al contrario de las corrientes impulsadas por Ford y por Taylor de colocar el trabajo en la centralidad de la dinámica social.

Esta postura humanista clasificada así por Garza-Toledo (2000, pp.71-72), parte de la idea central de Colloque de Dourdan (1978), de reconocer que los enfoques anteriores de la sociología no analizaron actividades como el comercio y los servicios, ni otras categorías laborales, menos aún a las mujeres, así el resto de las posturas industrializadas no consideran los criterios necesarios para analizar las dinámicas laborales de la propia enfermería. También esta postura alternativa considera que la sociología del trabajo oscila entre el determinismo tecnológico y el paradigma de la modernidad (Tourain, 1992), por ello, desde esta postura del trabajo se pueden considerar que trataba de establecer una defensa corporativista de los sindicatos frente a los nuevos oficios y a la falta de correspondencia entre educación y empleo.

Para esta corriente humanista del trabajo también se considera la postura de Castillo (2000, p. 4) quien realiza también una crítica del paradigma del determinismo tecnológico, se toda vez que las dinámicas de los sindicatos añaden nuevas perspectivas, con el que se abordará el trabajo, desde esta nueva perspectiva, incluye:

- 1) el regreso al estudio directo, teniendo en cuenta a los propios trabajadores, del proceso de trabajo. Lo que supone, también, una renovación de métodos, una revalorización de la observación directa, de los estudios antropológicos, de la observación participante. Las situaciones reales de trabajo, en primer lugar, serán el

objeto de estudio, para poder, a partir de ellas, saber con más propiedad las tendencias de evolución del trabajo, las vivencias de los trabajadores.

2) En segundo lugar, esta perspectiva se identificará, y especialmente en la sociología italiana, por lo que se llamará centralidad de la fábrica. La fábrica -se dirá incluyendo cualquier centro de trabajo en tal denominación- es el lugar donde las relaciones de clase existentes en la sociedad se revelan más claramente", y, por ello, "fijar la atención sobre lo que sucede en la fábrica sirve para entender la línea de la evolución de la sociedad en su conjunto". Para ello, "hace falta sacar a la luz las condiciones generales por las que la organización del trabajo en la fábrica está determinada así.

Dentro de esta corriente se pone el acento en los actores del proceso del trabajo y no en el proceso industrial, esta contraposición, se interesa por la autonomía de la dinámica social y de los actores sociales, donde retoma fuerza la idea de que la dinámica interna es un reflejo de las circunstancias de la sociedad en general o de los movimientos políticos, así un ejemplo de esta corriente humanista son las interpretaciones alrededor de los movimientos obreros en Latinoamérica al margen de las dictaduras, se afirma el peso de la contingencia, se extiende el campo de acción posible de los sujetos y su responsabilidad en el desarrollo de los acontecimientos (Abramo y Montero, 2000, p. 82).

Un elemento clave que es fundamental para esta investigación es que el enfoque humanista de la sociología del trabajo es el análisis no estará centrado ya en las posibilidades de modernización de la sociedad o en la adecuación de las actitudes y orientaciones de los trabajadores a la vida urbano-industrial, sino en el binomio dominación/resistencia (Abramo y Montero, 2000, p. 84). Esta postura es esencial para entender como la enfermería interacciona con las dinámicas del sistema expuestas en la sociología de las profesiones, la cual describe como la enfermería se presenta y puede ser percibida por los grupos sociales externos.

Dentro de estas consideraciones alternativas al determinismo y las posturas estructurales funcionalistas del trabajo, se recurre también a la postura de Freidson (2001) en su obra: Profesionalismo: la tercera lógica, describe tres modelos de trabajo donde toma como base los ensayos de Weber [1946], en esta obra destaca tres elementos que influyen en la lógica del trabajo: profesionalismo, mercado y burocracia además de considerar que estos son los que ejercen control en los mercados de trabajo.

Y desde la perspectiva de este autor, la enfermería puede analizar estos tres componentes para comprender las dinámicas desiguales de trabajo en el que se enfrenta: El

profesionalismo: es una estrategia para coordinar el trabajo donde los titulares de una ocupación son quienes determina a quienes recluta, cómo se formarán y qué tareas realizarán, tienen el derecho exclusivo para evaluar la manera en que realizan sus tareas y la suficiencia de la calidad de los servicios que su trabajo produce. Ninguna ley ejecutiva en las organizaciones del trabajo ni los consumidores individuales tiene autoridad sobre la actuación y evaluación del trabajo profesional (Friedson, 2001).

En esta obra se describe socialmente el fenómeno que representa la enfermería en consideración de que el mercado laboral o sea el sistema de salud, “las instituciones que sustentan las profesiones sean más vulnerables a las fuerzas del mercado y burocráticas y menos capaces de resistir su presión hacia la maximización de las ganancias y la minimización de la discrecionalidad” (Friedson, 2002, p. 220). Así la lógica del profesionalismo dentro del mercado del trabajo inspira a los profesionales de enfermería en reclamar controles más abiertos, más democráticos y eficaces para mejorar las condiciones de laborales.

De esta manera, se puede apreciar como este autor conduce su discurso hacia una apertura humanista del trabajo colocando al profesional como el que debe conducir y crear el mercado de trabajo, así reconoce que la posición de enfermería es crítica en ambos sentidos tanto en la organización de su trabajo y el reconocimiento de su postura profesional, además también explica claramente como la interrelación de las profesiones de la salud conducen la atención de la enfermedad y los problemas que tiene los seres humanos, los cuales en su totalidad no pueden ser atendidos por la enfermería. La profesión postula un cuidado holístico desde la parte operativa, la cual está limitada para la elaboración de cirugías, por ejemplo, esto permite que la enfermería en un intento por organizar y dirigir su propio mercado de trabajo opte por una cuestión autónoma libre de las instituciones hospitalarias pugnando más por las acciones preventivas o de cuidado terapéutico que pueden realizarse fuera de las clínicas.

Ante esta iniciativa se advierte que la enfermería no es completamente autónoma y aun cuando ha diseñado unos modelos de trabajo independientes, estos carecen de regulaciones, toda vez que “las enfermeras difícilmente son requeridas para realizar una serie de tareas cuyos límites son definidos y estables” (Fernández et al., 2007, p. 130) es decir, las tareas desarrolladas no parecen ser exclusivas entre los mismos profesionales de enfermería,

por lo cual parece que las mismas actividades pueden ser desempeñadas sin tener una formación especial, así el sistema de trabajo percibe que las actividades de cuidado pueden ser realizadas por miembros de otras profesiones e incluso es mejor tener profesionales con menor entrenamiento derivado de los costos, esto explica la postura de la secretaria de salud de México en perpetuar lo que llama una formación paraguas y asegura es una ventaja.

Conclusión

Esto deja a la reflexión y análisis cómo la enfermería puede promover el valor de su conocimiento y exclusividad del cuidado a nivel social y sobre todo en el sistema laboral al que esta confinada. La educación es un proceso referido al hombre, este hombre tiene superioridad sobre las demás especies debido a tres aptitudes que le son propias, el uso de los símbolos para el pensamiento y su comunicación, el uso de instrumentos para elevar la eficacia del trabajo y el aprovechamiento de la naturaleza, la capacidad de distinguir y valorar el ser y el deber.

La situación real y actual ha conducido mundialmente a renovar la comprensión sobre el papel que desempeña la educación, planteándole nuevas exigencias y depositando en ella las esperanzas crecientes respecto de un mejor porvenir para la sociedad. En consecuencia, se deduce que el primer deber social de cualquier sistema educativo es dotar a los estudiantes de las herramientas necesarias para construir su personalidad, poder emplearse y rendir en las nuevas condiciones que plantean los puestos de trabajo y, sobre todo, mantener la actitud y contar con los mecanismos que le permita continuamente *aprender a aprender, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser*.

Se considera que la verdadera educación pretende dotar a los estudiantes de la capacidad para continuar aprendiendo y su motivación para hacerlo. Se espera que la educación fomente los valores de la libertad, participación, independencia, autonomía, equidad y respeto, activados mediante la solidaridad y el diálogo. Hablar de educación liga por completo la categoría de conocimiento, en consecuencia, su exploración es imprescindible. La formación es el eje y principio organizador de la pedagogía como disciplina en construcción, y también es el propósito y resultado esencial de la enseñanza. Se refiere al proceso de humanización que caracteriza el desarrollo individual, a medida que el

ser humano se apropia de la experiencia de la sociedad a través de la cultura y de la ciencia, y participa en las prácticas de sobrevivencia y convivencia de la comunidad de la que hace parte. También es la misión de la educación y de la enseñanza: facilitar la realización personal, cualificar lo que cada uno tiene de humano y personal, potenciar al individuo como ser inteligente, autónomo y solidario.

Desde hace 40 años la educación superior en general, la enfermería en particular, aplica modalidades de enseñanza unidireccionales centradas en el contenido de las disciplinas, mientras que el papel del estudiante es totalmente pasivo; lo único que se le pide es repetir conceptos y nociones, replicar lo más notorio para después plasmarlo en un examen. Pero en las profesiones de intervención, como la enfermería, en los procesos de transferencia a la práctica se ve que la formación recibida en el aula no les ayuda para utilizar en la práctica los conceptos aprendidos.

En este contexto, para los dos problemas de aprendizaje detectados –el olvido de contenidos y mala formación en la praxis– se buscó un enfoque de la práctica reflexiva que tiene como objetivo ayudar al estudiante o al profesional a tomar conciencia de lo que está aprendiendo. Implica unas formas de enseñanza bidireccionales en las cuales el profesor no es un transmisor de conocimiento, se transforma de un colaborador que contribuye al análisis de respuestas para que los estudiantes construyan una visión y un trabajo autocrítico sobre sus capacidades, conocimientos, metodologías y prácticas.

Por su parte las metodologías reflexivas o participativas son lo que se advierte para generar un cambio en la competencia cognitiva y el desarrollo intelectual de la enfermería, lo que permitirá afrontar hechos complejos cuando tienen un paciente enfermo donde tienen al frente, e integradas, todas las asignaturas que cursó por separado, como anatomía, biología o bioquímica, y es cuando su pensamiento crítico entra en acción para aliviar las enfermedades.

El currículo surge como el espíritu de la nueva educación debe ser entendido como el conjunto de actividades y procesos que intencional y consensualmente se programen para cumplir con los objetivos de la educación expresados por la institución educativa. Pero algo que se exige en este encontrar un equilibrio entre las exigencias internas y externas; es decir, la academia de enfermería construye una realidad educativa superior a la que el contexto laboral puede ofrecer y posiciona de forma interna que la enfermería es una ciencia que tiene

un corpus de conocimientos; sin embargo, la sociedad y el sistema con sus actualizaciones mantiene la forma de trabajo con la que se fundó la enfermería moderna, silenciando la voz de un colectivo.

Con análisis previo de la sociología de las profesiones, puede afirmarse que el origen y desarrollo de Enfermería, guardan un estrecho vínculo con las condiciones históricas, sociales y políticas que la acompañaron en su proceso de constitución, se encuentra inserta en una estructura profesional y social muy adversa y complicada, donde se le coloca como una profesión subordinada que lleva a cabo mayormente prácticas institucionalizadas, en las cuales media un contrato y, por ende, un salario. Las enfermeras, entonces, se enfrentan a una realidad que las descalifica; es decir, no existe una relación directamente proporcional entre la formación académica y el desempeño laboral con el reconocimiento profesional y social. Dicha relación ha sido poco estudiada y analizada, y mucho menos comprendida por la mayoría de las enfermeras; quienes creen que, a mayor nivel académico, tendrán mayor reconocimiento social. Esto hace, que la educación sea considerada como es el principal factor para obtener un estatus y un prestigio profesional y social; haciendo esfuerzos muy importantes para continuar con su proceso de profesionalización.

Capítulo VI

Investigación cualitativa de la educación en enfermería desde la Teoría Crítica

Introducción

En este apartado se describe el paradigma constructivista y la relación que mantiene con el problema estudiado. De manera conjunta se establece el modelo cualitativo como la mejor alternativa para analizar y comprender las experiencias de los actores educativos que intervienen en el proceso formativo y en la construcción de un impacto socioeducativo en la profesión de enfermería, siguiendo esta línea se seleccionó como diseño metodológico dialéctico-crítico, se describen los alcances de este proyecto de investigación de acuerdo a los cuatro objetivos científicos (describir, analizar, explicar e interpretar), lo que culmina en el proceso de investigar de manera completa la problemática planteada. Además, de acuerdo con la temporalidad, el estudio se califica como sincrónico, toda vez que, este proyecto abarca los aspectos socio- contextuales y lógico-estructurales que la definen y caracterizan en su contexto el impacto socioeducativo de la profesión de enfermería.

Con estas bases metodológicas, se describe la estrategia de la investigación, la cual se divide en estrategia documental y de trabajo de campo, esta última de acuerdo con los núcleos de análisis: currículum, proceso formativo, mercado laboral y profesionalización. Los subnúcleos, corresponden a la siguiente distribución:

- Currículum: Bases teóricas, centralización en las competencias, formación curricular para los docentes
- Proceso Formativo: La influencia del constructivismo y el desarrollo de competencias disciplinares, rol de los docentes en el proceso formativo, la necesidad de práctica en escenarios reales.
- Mercado laboral: Perfil laboral, demanda de competencias, el método del cuidado, ejercicio libre de la profesión

Estos núcleos y subnúcleos fueron contruidos a priori a la construcción de la fase empírica, y se mantiene la posibilidad que estas sean modificadas, posterior a la fase de análisis, también se considera que dichos núcleos son elementales para comprender la

relación entre el proceso formativo y su ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería en conjunto con otros actores educativos.

De esta manera, se determina que las estrategias de investigación responden al método de investigación siendo este el dialéctico-crítico, que busca realizar la interpretación de las experiencias y su relación dialéctica con el contexto educativo en enfermería y en el mundo social y de manera específica con la vida profesional en el entorno clínico-hospitalario. El método seleccionado para esta investigación fueron dos técnicas, la entrevista a profundidad semiestructurada y grupos focales, las cuales son descritas y empatan con los instrumentos (guion de entrevista, y la guía de grupos focales). Para cumplimentar el proceso investigativo las herramientas utilizadas serán las notas de campo y una matriz axial de clasificación de núcleos de análisis y preguntas de investigación, es conveniente mencionar que estas técnicas, instrumentos y herramientas se vinculan con el modelo cualitativo de investigación y el diseño metodológico dialéctico-crítico, toda vez que se busca la recuperación de las experiencias y reflexiones de los actores educativos (profesores del comité curricular, profesores de asignatura teoría y práctica, estudiantes de la licenciatura en enfermería, egresados del 2019 al 2022), en la construcción del impacto socioeducativo.

Una vez que se seleccionaron esas técnicas, se describe el procedimiento para recoger la información, describiendo el lugar seleccionado para esta investigación, la población de estudio y las características o criterios de las unidades de análisis. Se describe el método de análisis y las técnicas utilizadas, para llegar a un análisis de contenido, se especifican los recursos humanos y materiales, así como las dificultades y limitaciones que representa esta investigación.

Fundamentos metodológicos y disciplinares

Paradigma constructivista

Antes de describir el paradigma que seguirá este proyecto de investigación, debemos asimilar que la investigación es necesario plantear líneas básicas en la construcción de la metodología, en este caso los paradigmas permiten fundamentar esta construcción. Por ellos se retoma como referencias las palabras de Kuhn (1962, p. 82) quien define paradigma como “un conjunto de suposiciones interrelacionadas respecto al mundo social que proporciona un

marco filosófico para el estudio organizado de este mundo”, aun cuando a Kuhn se le atribuye ser el autor que acuñó el término paradigma. Shulman (1989), considera que Gage fue el primero en usar el término paradigma para referirse a los modelos como maneras de pensar o pautas para la investigación que puede conducir al desarrollo de la teoría.

Con este antecedente y siguiendo la escuela de Kuhn, quien además de hablar del término paradigma también hizo propuestas epistemológicas que abrieron el debate para posicionar una perspectiva diferente al positivismo y algunos autores como Barnes (1986) y Oliver (1998), lo consideran como quien inspiró el desarrollo del constructivismo como un paradigma en la sociología del conocimiento calificándolo como el pilar epistemológico constructivista.

De esta manera, ese paradigma invita a construir conocimiento desde la consideración de las construcciones sociales de las cuales hay un consenso relativo (o al menos algún avance hacia el consenso). Sin olvidar que estas construcciones están sujetas a revisiones continuas y más probable a que se den cambios dentro de un contexto dialéctico (Guba y Lincoln, 2002, p. 12). Por consiguiente, el conocimiento, producto de este paradigma, es una representación de la realidad y emerge del significado que le atribuye un grupo de sujetos, haciéndola múltiple, depende de las vivencias específicas, las formas de experimentarlas y el contexto que permitieron su construcción.

Así la experiencia es lo que parece construir la realidad, Glasersfeld [1988] considera que las características básicas de la epistemología constructivista es el hecho de comprender que es un mundo empírico que no pretende a la “verdad”, ya que considera que el conocimiento es un conocimiento activo. Si bien el constructivismo no busca una verdad absoluta sobre el conocimiento, es claro que, considera que lo real es lo que se ha consensuado o denominado por un gran número de sujetos que podrían decir que la realidad es una comprensión interpersonal, mientras que Zúñiga [1993], considera que es el principio dialógico del paradigma constructivista que se interesa por crear significaciones y cómo se construye la realidad (Labra, 2013, pp. 15-16).

En este sentido, el paradigma constructivista permite el cuestionamiento y las teorizaciones derivadas de las experiencias, realidades y conocimientos de los sujetos, sin caer en el subjetivismo Izusquiza, (2006, pp. 108-109), considera que independientemente del tipo de constructivismo este cumple tres aspectos: a) El lugar del sujeto, donde se le

reconoce un papel activo, tanto individual como colectivo en el caso de las comunidades científicas; b) el problema de siempre considera que las realidades son la referencia para la construcción del conocimiento; c) el proceso de producción de conocimiento, esto es un nivel gnoseológico y epistemológico de acuerdo con las tendencias constructivistas (radical, cognitivo, sociocultural y social).

Estas declaraciones coinciden con la dirección que pretende seguir este proyecto de investigación, toda vez que con base en este paradigma aquí descrito se considera que la búsqueda del impacto socioeducativo de la profesión de enfermería es construido y definido por la experiencia interpersonal entre actores educativos (estudiantes, profesores y egresados). Zúñiga [1993] y su principio dialéctico conciben que no son asépticas, ya que entran en contacto con las circunstancias determinadas por el contexto actual y con la clara influencia del devenir histórico y social (Labra, 2013, p. 19).

El paradigma constructivista de este proyecto de investigación pretende comprender e interpretar la relación que se construye alrededor del proceso formativo y el mercado laboral, lo que coincide con la idea de Berger y Luckman (2003) quienes consideran que el paradigma constructivista social se basa en procesos de interaccionismo social y de movilización de recursos persuasivos y representacionales, siendo esta una de las características fundamentales que retoma este proyecto, puesto que a lo largo de la historia de la misma enfermería se han construido estructuras educativas y sociales que han generado estereotipos para esta profesión, sin embargo, su evaluación interna parece que han ponderado el desarrollo académico (educativo y progreso en sus procesos formativos) transitando de un nivel técnico hasta un nivel con la aspiración de mejorar su relación y condición profesional y laboral dentro del sistema de salud, principalmente. Estas ideas sobre el problema aquí investigado se vinculan con la propuesta de López-Pérez (2010, p. 28), quien argumenta que:

El aspecto medular del constructivismo es reponer la unidad entre conocimiento y experiencia, ya que este paradigma reconoce toda forma de saber desde la consideración del sujeto activo con historia, que interactúa con otros sujetos y con el mundo que lo rodea y no como una copia mecánica y replicable de algo preexistente.

Por lo tanto, el conocimiento que se generó de este proyecto de investigación fue a partir de la construcción desde la perspectiva los actores educativos quienes son elementos claves para la conformación de esta relación entre contextos, así como la construcción de las experiencias tienen un efecto frente los otros elementos del proceso educativo, así se

conjuntan experiencias que pertenecen a un contexto específico que viven los actores educativos en la profesión de enfermería, la cual no es estática está en una dinámica constante de adaptación a fuerzas externas como políticas educativas de nivel superior, y del campo de la salud, además de responder a las necesidades sociales.

Pero no sólo se limita a reconocer las experiencias externas, en esta investigación apegada al paradigma constructivista también influye quien investiga, toda vez que el observador se apega al principio dialéctico, donde el investigador construye el conocimiento del problema estudiado al reconocer su propia experiencia en el proceso de investigación y conocer las experiencias vividas por los actores educativos. Lo cual empata con la postura radical de Glasersfeld, quien considera que se para llegar al desarrollando de una teoría de conocimiento, desde este paradigma, se debe reconocer que la realidad es objetiva, esto quiere decir, se refiere al ordenamiento y organización de un mundo constituido en base a las experiencias, por lo tanto, evoluciona a partir de las interpretaciones (Watzawick y Krieg 1995, pp. 22, 25).

Esto confirma desde este paradigma teórico no se pueden construir verdades absolutas, es decir, la comprobación empírica no pueden ser prueba irrefutables de la ciencia, pero si se pueden construir modelos que permitan probar que pueden solucionar los problemas en el presente y bajo las circunstancias específicas en el que se encuentra situado, esto lleva a considerar que los modos de pensar son múltiples alrededor del mundo y de los fenómenos que experimentan los sujetos, pero ello exige que ese conocimiento que se genera sea probado y puesto en práctica para ser probado.

Ahora que se conoce la relación del problema investigado y la aplicación del paradigma constructivista, se ha seleccionado el modelo cualitativo, el cual será explicado a continuación.

Modelo cualitativo

El modelo cualitativo es representativo de un paradigma constructivista, donde se apela a romper la sinergia del positivismo en la investigación, buscando la legitimación de la singularidad, ponderando la experiencia de cada uno de los sujetos que construyen para sí mismo con una verdad que los acerca a la realidad de su mundo, esta tendencia ha llevado a

que el modelo cualitativo sea considerado como subjetivo, sin embargo, debe estar claro que un modelo cualitativo en la investigación “defiende el carácter constructivo-interpretativo del conocimiento” (González-Rey, 2007, p.4), opinión compartida con Morse (2005) quien considera que este modelo llevado a la práctica representa un reto para quien investiga, ya que los procedimientos estandarizados o prescriptivos, lo cual representa una ventaja que permite basar los procedimientos en inferencias, comprensión lógica, marcada por creatividad que lleva a construir con coherencias una perspectiva de la realidad.

De este modelo se resalta su esencia interpretativa y la generación del conocimiento a partir de la dialéctica que se establece entre los participantes y quien investiga, lo que limita la preconcepción de mirar a los entrevistados como sujetos u objetos que solo aportan información. Así, este método invita a construir conocimiento que sitúa el fenómeno en un contexto específico y las experiencias que han conformado su realidad para este caso la participación de cada uno de los actores educativos y su rol en la relación establecida entre el contexto académico y laboral, además se debe reconocer que la construcción de este conocimiento no es lineal y sobre todo no puede ser generalizable.

Otra característica se rescata de este modelo es la *zona de sentido*, el cual es un espacio de construcción permanente que confronta el pensamiento del investigador con la multiplicidad de eventos empíricos que coexisten en el proceso investigativo (González-Rey (2007, pp.5-6), esta multiplicidad demanda atención y el proceso de investigación confiere un grado de complejidad superior, lo que nos lleva ampliar los horizontes del pensamiento con tendencia a la complejidad y la divergencia, esto es compatible con las palabras de Souza, *et al.*, (2004, p. 8) quien considera que la investigación cualitativa:

Responde a cuestiones muy particulares, se preocupan por un nivel de la realidad que no puede ser cuantificado, o sea, trabaja con el universo de los significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes lo que responde a un espacio más preciso y profundo de los procesos y fenómenos que no pueden solo reducidos a una operacionalización de variables.

Esta perspectiva lleva inscrita lo que pretende construir esta investigación, la cual parte de comprender la realidad que han experimentado, los profesores, estudiantes y egresados del proceso formativo, lo que lleva no solo a comprender el contexto confinado a la escuela, realmente se vincula desde una perspectiva externa que permite comprender como

los licenciados de enfermería bajo conceptos como el reconocimiento social, la utilidad social, la autonomía, liderazgo y toma de decisiones. Dentro de un sistema de salud hospitalocéntrico y medicalizado, esto lleva a comprender la profesión de enfermería desde la tensión social que de manera directa impacta en los procesos formativos que interactúa con aspectos objetivos macro y micro, que se articulan para construir el impacto socioeducativo de enfermería.

Por lo tanto, este modelo permite que se construya conocimiento alrededor de la interacción de estos elementos en la profesión de enfermería, comprendiendo se estructura educativa y el resultado de esta como la acción de los profesionales en el contexto social. Además, de manera puntual este proyecto de investigación comparte características de la concepción multidimensional del sujeto/objeto estudiado, toda vez que se considera que el impacto socioeducativo depende del entendimiento y reconocimiento de cuatro componentes: currículum, proceso formativo y mercado laboral. Estos componentes a su vez se relacionan con un contexto histórico- social, también, coincide con la construcción del conocimiento a partir de la definición del sujeto (estudiantes, profesores y egresados) quien le da sentido e interpretación a cada una de sus experiencias lo que en conjunto más que la búsqueda de certezas a través de esta investigación se busca el sentido de este fenómeno.

Por último, quien investiga reconoce que se apega a la filosofía de Souza, *et al.*, (2005) y la de Morse (2005) quienes consideran en general que las investigaciones apegadas en modelo cualitativo son necesarias para enfermería, ya que marcan la diferencia en relación con modelos positivistas en las ciencias de la salud, toda vez que enfermería en la búsqueda de consolidar su propio cuerpo de conocimientos debe atender los métodos cualitativos para describir, explicar y comprender los fenómenos exclusivos de enfermería fuera del dominio del área biomédica, sobre todo representa la estrategia adecuada para reconocer el valor, la dimensión política y social de la investigación producida en enfermería y las implicaciones de estas con ella misma y con su objeto de estudio que es el cuidado.

Ahora que se ha revisado la relación del modelo cualitativo y la problemática estudiada, se describe a continuación el diseño dialéctico-crítico.

Perspectiva educativa

La investigación en educación tiene como finalidad principal generar conocimiento en este campo, atendiendo la multiplicidad de problemas y realidades que le confieren a la educación, las cuales se deben analizar de manera científica, derivado de su complejidad requiere de una reflexión metodológica para el diseño correcto de los procesos de investigación, los cuales tiene como efecto inmediato alcanzar conocimientos cada vez más profundos y especializados en el campo educativo.

La perspectiva educativa en esta investigación permite acercarse a la realidad del problema tipificado como impacto socioeducativo en la profesión de enfermería, comprendiendo la magnitud de este fenómeno. Además, lleva a comprender el compromiso que requieren los procesos formativos en enfermería para la formación de recursos humanos con sentido social y humanizado para atender los problemas de salud y también la profesionalización de enfermería.

Así el conocimiento científico, producido desde la investigación educativa conduce a un principio fundamental, la necesidad de vincular la teoría y la práctica en los contextos que le confieren a la educación en enfermería, que es el social y el de salud en base a un conocimiento profundo y completo de los factores y como estos interactúan, esto permite demostrar más allá de una postura teórica que los la vinculación de estos factores para demostrar en la práctica cotidiana de la educación en enfermería permitiendo que las tensiones entre contextos sean atendidas.

Este proceso desde la perspectiva educativa, atiende el proceso de Lenin [1976], el que distingue tres momentos: a) El primero, consiste en la exposición de los órganos sensoriales al mundo externo para obtener sensaciones y percepciones, b) el segundo, refiere la necesidad de ordenar dando sentido al fenómeno que no parece tener orden en un principio, c) por último, implica la confrontación del pensamiento abstracto con la realidad a través de la práctica social para enriquecer el conocimiento sobre el fenómeno (Rojas-Soriano, 1983, p. 22).

Este proceso es dialéctico lo que lleva a comprender que, los fenómenos estudiados desde la perspectiva educativa son cíclicos y atienden a las dinámicas de la estructura social; para el caso de esta investigación también requiere de la estructura del sistema de salud, el

cual impone los requerimientos de los procesos formativos de los profesionales en salud y de manera específica en enfermería. Por lo tanto, el conocimiento producto de esta investigación no es generalizable ni estático, lo que implica que es resultado de la interacción de múltiples factores, que no pueden ser aislados e influyen de manera directa en la comprensión de la relación entre el proceso formativo y el ingreso al mercado laboral de los estudiantes de enfermería.

Enfoque: educación superior en Enfermería

La investigación en educación dentro de la Enfermería está enfocada en comprender en el área educativa que dé respuesta a situaciones como las formas de enseñanza-aprendizaje del cuidado profesional de enfermería, desarrollo de habilidades en las competencias disciplinares del ser, saber y hacer, la desvinculación del currículo y la praxis profesional de enfermería, así como el fortalecimiento de la identidad social de la enfermería. Con ese cúmulo de situaciones que atañen al enfoque de la educación en enfermería, organizaciones de corte internacional en enfermería como la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades en Enfermería, han reiterado en diferentes ocasiones que es necesario realizar investigación que explore y soluciones debilidades del quehacer académico de la enfermería vinculado con la formación de recursos humanos en salud. Es necesario reconocer que este enfoque en la investigación dentro de la enfermería es demandante, sin embargo, según algunos diagnósticos elaborados en 2012 en México, Colombia y Brasil, la investigación educativa en Enfermería era una temática, que no presentaba relevancia para la enfermería latinoamericana (Do Prado, *et al.*, 2012).

Logra posicionarse dentro de los intereses de investigación de la ciencia de enfermería ya que además de considerar la formación pedagógica de los docentes, se advierte que el proceso formativo de las futuras generaciones de profesionales de enfermería es la incubadora para los cambios sociales que la enfermería buscada durante décadas. También, se reconoce que el enfoque educativo en la investigación de enfermería de manera específica en la educación superior permite analizar la interacción de los actores del proceso formativo de licenciados en enfermería y su interacción con el contexto social y de salud los cuales

determinan las necesidades que los profesionales de enfermería deben cubrir posterior a su egreso del nivel licenciatura.

Al considerarse como un enfoque poco desarrollado en la investigación en enfermería y en la investigación educativa en general este permite establecer y desarrollar los fundamentos ontológicos y epistemológicos del conocimiento en la educación superior en enfermería y las implicaciones de este conocimiento en la formación de los profesionales de enfermería, además de explorar la base curricular que guía los procesos formativos para entender las tensiones existentes entre el área educativa y el área clínica asistencial y la heterogeneidad que el sistema impone al servicio de enfermería, esta exploración ayuda a encontrar una visión para atender la desvinculación teoría y práctica del currículum de enfermería y la enseñanza del cuidado como una praxis identitaria y como práctica crítica y reflexiva.

Este enfoque también ayuda a situar de manera correcta los fenómenos propios de enfermería para tomar acciones con prospectiva de política educativa con el objetivo de desarrollar la formación profesional de enfermería que genere un cambio en el sistema de salud y la identidad profesional.

Diseño metodológico dialéctico-crítico

La palabra dialéctica se conforma por el prefijo *diá* (a través de) y *lexis* (palabra, expresión verbal), fue usada por primera vez por Platón y se reconoce como uno de los métodos más antiguos previos al estudio propio de la metodología. Es conveniente especificar que no se refiere al discurso en general, sino al arte de la argumentación. Además, de tener sus orígenes griegos este método tiene una fuerte influencia de la filosofía alemana principalmente Hegel, quien desde su postura considera que: “La dialéctica se apoya en la formalidad misma de la subjetividad individual; tiene que ver con los pensamientos, y puede formalizarse” (Valverde, 1976, pp. 106-107).

Para esta investigación la dialéctica que se retoma es la hegeliana, la cual propone ser objetiva, con ello se propone pensar el concepto en sí mismo, advirtiendo la esencia del fenómeno estudiado que permite construir un sistema con el mundo (realidad) y las relaciones que establece con los conceptos, así la dialéctica debe lograr la superación de la distinción

entre sujeto y sustancia y concebir la autoconciencia, inmersa en la sustancia, y su pura interioridad, que es para sí, como figuras faltas de verdad de uno y el mismo movimiento del espíritu (Gadamer, 2000, pp. 12-15). Esta perspectiva dialéctica se combina con la teoría crítica, la cual se ha convertido en exageresis y la administración de la tradición, es decir es imperante pensar las cosas siempre de otra manera, a su vez esta corriente asume como suyo el imperativo hegeliano de aprehender su tiempo en el pensamiento (Dubiel, 2000, p.79). Mientras que para Adorno el racionalismo crítico debe presentar cuestiones lógico-epistemológicas de entre las que se reconoce que solo como racionalidad crítica no es emancipadora, por ello se debe combinar con una metodología que atienda los detalles de la realidad, reconociendo que ir más allá de lo que parece objetivo para describir el fenómeno (Gurdián-Fernández, 2007. pp. 28-29).

Ante esas posturas teóricas y filosóficas esta investigación propone considerar la construcción de un sistema que parte de lo dialéctico y trasciende por la parte crítica con el propósito principal de construir el conocimiento de uno o más aspectos del problema estudiado (el impacto socioeducativo de los profesionales de enfermería), sin pretensiones de asignar a los sujetos un rol definido en los componentes educativos de la enfermería siendo estos el currículo, proceso formativo, mercado laboral y profesionalización, los cuales son experimentados desde diferentes perspectivas por los actores del proceso formativo, estudiantes, profesores y egresados. Con lo que se determina que se debe comprender que el impacto socioeducativo es un proceso dinámico y dialéctico entre los actores que participan y como sus experiencias influyen dentro del proceso formativo, para redefinir la proyección social que ha buscado enfermería.

Alcances de la investigación

Los alcances de este proyecto de investigación serán descritos con base en, los objetivos científicos propuestos en esta investigación sobre el impacto socioeducativo de la profesión de enfermería. Por consiguiente, se describieron desde el currículo de enfermería, donde se, detallaron los planes de estudio, delinearon el perfil de egreso, se dilucidaron las competencias disciplinares. Se analizó el proceso formativo, diferenciando la contribución de cada uno de los actores (profesores, estudiantes y egresados) que participaron, se

compararon los contextos de los espacios educativos, se distinguieron las prácticas pedagógicas aplicadas en el proceso formativo. Se explicó el mercado laboral de la profesión de enfermería, se determinó el perfil laboral, el salario adquirido y las necesidades del sistema de salud. Por último, se interpretó la relación que se establece entre el proceso formativo y el ingreso al mercado laboral, y el significado de la formación de profesionales de enfermería y las tensiones sociales que repercuten en esta.

De esta manera, estos alcances, permiten complementar en su totalidad el proceso investigativo de la investigación, por lo que podría decir que el alcance general y último de este proyecto es la elaboración de una investigación que cumple de manera estricta con los objetivos científicos para comprender a profundidad el fenómeno estudio. De acuerdo con lo anterior, es elemental definir la temporalidad.

Temporalidad

Buscando establecer una coherencia con las bases metodológicas ya descritas, se considera que la estructura temporal para este proyecto fue la sincrónica definida por Ordoñez (2008, pp. 12-14), como la estructura temporal que permite ordenar el proceso investigativo independientemente del tiempo, abarcando aspectos socio-contextuales y lógico-estructurales, siendo lo más importante la consideración de los rasgos sociales y psicológicos característicos del ser individual y del ser colectivo que realiza la tarea investigativa en el ámbito espacio-temporal puesto que estos rasgos actúan como referencias que orientan la selección del conjunto sistematizado de acciones materiales y lógico-conceptuales.

Por su parte, Galtung [1992], considera que la investigación sincrónica trata fenómenos que tienen lugar en cualquier sitio en el espacio, pero dentro de un intervalo de tiempo relativamente estrecho (Puerta, 1968). Por lo tanto, esta estructura más que definir la temporalidad de este estudio, retoma la visión más amplia donde el componente socio contextual para este proyecto será la vinculación del marco de los procesos educativos de la profesión de enfermería y la dimensión social donde se desarrollan los profesionales de enfermería. Estos contextos tienen una estructura determinada por los mismos sujetos participantes que está plagada de creencias, valores, normas y rutinas. Además, la estructura sincrónica se vincula con el componente lógico que lleva lo empírico (resultados de esta

investigación) mediados por un diseño metodológico específico que concluye en la construcción de algunos postulados que permitirán establecer las bases teóricas alrededor del fenómeno estudiado.

Ahora que se han descrito las características metodológicas básicas y la relación con el problema estudiado y los elementos más importantes que se le atribuyen a este fenómeno, se abordaran las estrategias generales de la investigación.

Estrategias generales de investigación

Esta investigación se desarrolló acorde con dos fases, la documental y empírica o de trabajo de campo. En la estrategia documental se ha desarrollado en los capítulos del estado de arte, el contexto y la teoría. En el estado del arte de esta investigación argumentaron las posturas más representativas dentro del área educativa de enfermería, en específico se trata de establecer una relación entre la formación académica del licenciado de enfermería, su inserción laboral y el reconocimiento social; por lo tanto, se abordaron los temas correspondientes al proceso formativo, la condición laboral actual y las tensiones entre este proceso y el mercado laboral.

En este sentido, y antes de desarrollar cada una de estas temáticas es importante especificar como se conceptualiza el *estado del arte* en esta investigación, ya que es un término que es definido por cada autor e investigador y las posturas con las que ha sido abordado con ello se encuentran diferentes enfoques, desde considerar que es una investigación sobre investigaciones (Patiño, 2016), hasta quienes desde una postura más compleja consideran que estado del arte es un proceso cíclico que va desde la descripción del objeto de estudio, pasando por el momento hermenéutico de análisis de la información, para concluir con la construcción de la teoría (Paramo, 2008).

De esta manera, esta investigación considero que es un proceso complejo que combina habilidades básicas del investigador, como búsqueda específica de la información, organización, depuración y sistematización de ésta y de los elementos interpretativos, como entender y criticar la información recupera cada temática descrita anteriormente, lo cual permiten posicionar una postura de quien suscribe esta investigación alrededor de la temática investigada. Este proceso de construcción del estado del arte supera la metodología de sólo

una investigación documental destacando que, la construcción de este apartado permitirá establecer una discusión entre los autores encontrados y la reflexiones de quien suscribe esta investigación, mismo que permiten generar una argumentación crítica como pieza clave para construir de manera sólida e inédita del estado del arte.

Se tomó como base la metodología descrita por Gómez-Vargas, *et al.* (2015) en la que se reconocen tres fases 1) planeación y diseño, 2) gestión y análisis, 3) formalización y elaboración. En la primera etapa se construyeron tres objetivos, que sirven de guía para desarrollar el contenido de cada uno de los capítulos: a) Identificar el desarrollo del proceso formativo de la licenciatura de enfermería, b) Analizar la condición laboral del licenciado de enfermería en cuanto a la utilidad social y el prestigio y reconocimiento social en el mercado laboral. c) Explicar las tensiones entre el proceso formativo y el mercado laboral, destacando la profesionalización académica, la educación permanente, el perfil laboral y la competitividad de los licenciados en enfermería. Estos objetivos permitieron delimitar la búsqueda de información, además de guiar en la construcción del esquema de categorización de búsqueda que a su vez empata con las categorías elaboradas en el diseño metodológico de esta investigación

En la segunda etapa, la información encontrada fue recopilada en una *Matriz bibliográfica* creada en Excel que permitió concentrar e identificaron datos como: tipo de material, categoría de búsqueda, título, autores, año de publicación, descriptores, base de datos, revista, país, link y observaciones, esta matriz permite obtener datos bibliométricos de la información recopilada que permitió la construcción del estado del arte, además de clasificar la información de acuerdo a las categorías de búsqueda.

En la tercera etapa, se creó una cédula de análisis de contenido en Word, esta se identificó por la clave que se le asignó a cada documento en la matriz bibliográfica, y en donde se retoma a manera de resumen el contenido de cada documento como: objetivo, metodología, resultados, consideraciones, problemática identificada, conclusiones, referencias destacadas, y al final se realizan notas del investigador sobre el análisis del documento. Cabe mencionar que esta cédula de contenido permitió, revisar las posturas de los autores y sobre todo los resultados más importantes de la investigación que permiten abordar cada uno de los temas que componen este estado del arte.

Una vez que, se ha descrito a grandes rasgos cómo se abordara y construyo el *estado del arte*, es necesario recordar que el concepto de “*impacto socioeducativo*”, siendo esté el efecto inmediato o mediato producido por los profesionales en la sociedad, idea que es apoyada por la visión de Fernández (2013), quien considera que, las organizaciones educativas en el campo formativo generan cambios inmediatos que pueden ser sostenibles o no, debido a la complejidad que entraña obtener efectos a mediano y largo plazo; en consecuencia, puede ser considerado un indicador para valorar los efectos de los procesos formativos y sus niveles de intervención en el contexto social, ya que la sociología en la educación se interesa por analizar los fenómenos educativos y el desarrollo de una conciencia social propia de la realidad educativa, así como la participación que tienen cada uno de los actores.

Por lo tanto, para esta investigación es el efecto del proceso formativo del licenciado de enfermería en la inserción y reconocimiento social dentro del mercado laboral, ya que actualmente existe una asimetría entre la educación (profesionalización académica) y el reconocimiento social, toda vez que, esta relación es producto de la vinculación entre componentes sociales y las interrelaciones establecidas desde el entorno educativo y el contexto social.

Así, los estudios del impacto educativo se convierten en un espacio de diálogo y de intercambio entre sus actores (estudiante de enfermería, profesores, autoridades escolares, egresados) sobre el mundo profesional, dicha postura es congruente la investigación de Tejeda-Díaz (2011: p. 47), quien menciona que los procesos formativos y su efecto están condicionados por los agentes que la desarrollan, siendo estos: los *protagonistas del proceso formativo*: ellos indagan sobre los efectos que se producen al utilizar variantes formativas que se sustentan en propósitos instructivos y educativos trazados por instancias superiores o generadas desde dentro del proceso, los *agentes externos* no forman parte del contexto formativo, de esta manera la *coexistencia entre agentes internos y externos*: es la interacción establecida con sujetos que no forman parte del contexto y con los protagonistas del proceso formativo.

Continuando con la fase documental se elaboran el contexto del tema aquí investigado a través del análisis de las determinantes históricas, culturas, políticas y sociales que han influenciado la enfermería y su proceso educativo en Latinoamérica y México, en particular.

Así, los elementos del pasado y los de la realidad actual se entrelazan para construir una red de eventos que permiten comprender el pasado, el presente y el futuro de la enfermería dentro del concierto educativo y social.

También, se examinó el desarrollo de la institucionalización de la educación de enfermería y su relación con el mercado laboral, donde se destaca el enfoque medicalizado y hospitalocéntrico de la atención a la salud y de los servicios de enfermería, estos fenómenos son discutidos para resaltar su influjo en esta profesión, en su formación académica y su ejercicio profesional desde el contexto históricossocial. Además, de reconocer los hechos histórico-sociales que le dieron forma a la profesión de enfermería, se analizan las posturas de las instituciones internacionales y nacionales en materia de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), la secretaria de Salud (SS), donde se identifica su participación en las políticas de salud a nivel internacional y cómo México hace frente a esas demandas a través de las políticas expuestas por la SS. también se reconoce la influencia en materia de salud por parte de organismo internacionales y nacionales, determinan finalidad de la formación de recursos en Enfermería.

No se eximen los intereses y objetivos gremiales que han tomado sentido desde la representación institucional y social, a través de la creación de asociaciones que les permitan una participación política; por ello, en este apartado se analizan las aportaciones de asociaciones como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), Comisión Permanente de Enfermería (CPE), Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería, A.C. (COMACE), Consejo Mexicano de Certificación en Enfermería, A.C. (COMCE), mientras que en el campo educativo de educación de enfermería, además de atender las recomendaciones de Secretaria de Educación, Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) y Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) para la formación de recurso en salud, de manera particular, enfermería también es respaldada en decisiones académicas por la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) y por la Federación Mexicana de Escuelas y Facultades de Enfermería (FEMAFFE), por mencionar algunas que han influido de manera decisiva en el ámbito académico de enfermería a nivel superior, sin olvidar que algunas instituciones o redes de investigación también han explorado, para entender las particularidades de la enfermería mexicana y estatal.

Por último, desde un sentido transversal, se interpreta la relación establecida entre los factores históricos-sociales y políticos y su influjo en la axiología y su representación social de la enfermería en la actualidad y del impacto socioeducativo de esta profesión, toda vez que, conocer estos determinantes contextuales permiten entender el anclaje geográfico, temporal donde la profesión de enfermería entiende el presente y hace una prospectiva a futuro, desde la consciencia analítica y crítica de la realidad a la que se enfrenta en el cotidiano. Estos objetivos representan la guía para generar una búsqueda avanzada utilizando los operadores booleanos que permiten hacer una combinación entre las palabras claves, lo que lleva a realizar una búsqueda de la información específica, calificándose como una revisión bibliográfica/narrativa. Este proceso de desarrollo fue:

Iniciar con una búsqueda además de utilizar palabras claves y sus combinaciones también se ha realizado por el nombre de los autores que se consideran referentes en el contexto-histórico social de la enfermería y los cuales sus investigaciones ofrecen un contexto mexicano y Latinoamericano, en este sentido este capítulo en comparación con el estado del arte que utiliza más artículos, entre las principales fuentes de consulta fueron bibliográficas.

Para atender el objetivo tres en relación con las posturas de las instituciones internacionales y nacionales, se realizó una búsqueda directa en las plataformas de OPS, OMS y de la SS, con la intención de recuperar información exclusiva en materia de enfermería con una tendencia prospectiva del desarrollo de esta profesión en el sistema de salud en Latinoamérica.

Para recuperar información en el contexto educativo en enfermería se recupera los discursos de instituciones como CIE, CPE, COMCE, COMACE, ANUIES, CIFRH, ALADEFE y FEMAFEE, las cuales algunas no tienen un repositorio de información y esta es recuperado a través de terceros que han capturado las partes del discurso más relevantes durante el desarrollo de dichos organismos.

Se excluyo información que desarrollara un contexto de la enfermería norteamericana y europea, toda vez que en dichas regiones el desarrollo social e histórico dista, de cómo la enfermería se desarrolló en América Latina.

Para construir el abordaje teórico de esta investigación se planteó como objetivo general, analizar las teorías relacionadas con el impacto socioeducativo de la profesión de

enfermería, reconociendo que este es un fenómeno multifactorial que se compone a la vez por cuatro elementos: pedagogía, currículum, reconocimiento social y mercado laboral. Se revisaron algunas posturas teóricas que permitan comprender la influencia que tienen los autores de manera directa o indirecta en la evolución de la enfermería, así como la identificación de algunas tendencias que deben estudiadas a profundidad para encontrar caminos que ayuden a solucionar el problema de esta investigación,

Por ello, no se puede remitir a una teoría que sea totalizadora y que pueda abordar a profundidad cada uno de estos, así, se han seleccionado algunas teorías que parecen ser las más influyentes según las tendencias de investigación en el área educativa de enfermería. En la construcción del capítulo del estado del arte de esta investigación, estas tendencias teóricas que fueron analizadas comparten objetivos como ser descritas, revisadas constructivamente, así como advertir sus potencialidades. El proceso atiende a la revisión constructiva la que permite identificar un proceso genealógico de las teorías, es decir rastrear las bases que dieron origen a estas propuestas teóricas toda vez que el reconocimiento de este antecedente permite identificar de manera analítica como ha modificado el devenir educativo de la profesión de enfermería, por ello en algunos apartados de este capítulo, parece que se enfrentan desarrollos teóricos opuestos, cuando es necesario establecer puntos de partida para las propuestas teóricas que atiende los diferentes puntos como:

Identificar entre las potencialidades de la pedagogía crítica como un área que también se preocupa en como los profesionales de enfermería van a insertarse al sistema laboral y como pueden hacer frente a las demandas que esta ha impuesto y sobre todo estas herramientas pedagógicas como el prácticum de Medina, y el pensamiento reflexivo y crítico propuesto de la RIIEE sirven como herramientas para acortar las brechas entre la realidad laboral y la educativa, así como la distancias que han quedado marcadas entre la teoría y práctica propia de enfermería.

La descripción de la teoría conductista y el modelo de Ralphd Tyler, pues la enfermería fungió como uno de los muchos programas que institucionalizaron este modelo para la formación de los profesionales de enfermería, de este se advierte la cotidianidad del currículum de educación superior, se guían por la corriente constructivista y los modelos flexibles y basados en competencias, por último, se retoma la propuesta de lo que enfermería llamo un Modelo Unificado de Enfermería.

Análisis de la sociología de las profesiones, siendo esta una postura que los analistas de enfermería han retomado con frecuencia, pero dentro de esta se reconocen dos enfoques el estructural funcionalista que es el más usado en México, y el otro es el interaccionista o del conflicto como lo denomina Barrón-Tirado, además también se abordan dos teorías de la sociología del trabajo (mercado del trabajo segmentado, y dualista de los mercados).

Para plasmar la recuperación de la información y perspectivas, se describen los acercamientos a los sujetos de investigación y la recopilación de datos, donde se hace acercamiento con los actores del contexto educativo (estudiantes, profesores y egresados). Para continuar con el diseño de esta estrategia es prudente especificar las técnicas utilizadas son la entrevista y el grupo focal, mientras que los instrumentos son la guía de entrevista y el guion del grupo focal. La herramienta es la bitácora de campo, todos estos atienden al método dialéctico hermenéutico que condice a reconocer como cada actor educativo ha experimentado el proceso formativo y como es que estos interactúan con otros factores como el de salud y el social.

Población de estudio

La población estará constituida por estudiantes, profesores y egresados, pertenecientes a institución educativas ya mencionadas.

Los cuales deben cumplir los siguientes criterios:

Estudiantes: Inscritos en la modalidad presencial del programa de licenciatura en enfermería y obstetricia

Profesores: De tiempo completo y de asignatura adscritos al programa de licenciatura de enfermería y obstetricia.

Egresados: Del programa de licenciatura de enfermería y obstetricia.

Unidad y criterios de selección

Será seleccionada con base en los criterios de investigación identificando informante claves de cada grupo poblacional que cumpla las siguientes características:

Estudiantes: Que estuvieran inscritos en la licenciatura de enfermería en la modalidad presencial, que sean alumnos con una trayectoria académica regular y que deseen participar en los grupos focales.

Profesores que integran el comité curricular: Profesores de tiempo completo, que pertenezcan al comité curricular o que hayan participado en comités anteriores. Y que hayan aceptado participar en esta investigación

Profesores de asignaturas teóricas y prácticas: Profesores de asignatura que han tenido más de cinco años de experiencia como docente de teoría y práctica en enfermería, con la condición de que aun estén como activos en el área clínica-asistencial u otra.

Egresados de la licenciatura en Enfermería: Se identifican egresados de licenciatura con la técnica de bola de nieve, que actualmente estuvieran laborando en hospitales de diferentes niveles de atención en salud, y otros ámbitos como investigación-docencia y ejercicio libre de la profesión.

Tipo de muestreo

Es un muestreo no probabilístico, basado en el cumplimiento de criterios de selección para la identificación de informantes clave.

Categorías centrales

Categoría A: Relación del proceso formativo y el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería

Categoría B: Articulación de elementos (currículum, proceso formativo, mercado laboral y profesionalización)

Lugar de investigación:

Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Método de investigación

Método Dialéctico-Crítico

Lenin [1965] decía “el método es el alma de la teoría”, siendo la característica que permite diferenciar las diferentes formas en que puede ser abordado un mismo tema/problema, Souza, et al., (2004, p. 14) considera que el “método permite hacer una articulación entre contenidos, pensamientos y existencia”. Con estas aseveraciones es clara la pertinencia de la definición del método para definir el abordaje metodológico del problema estudiado, dicha elección toma importancia cuando Gurdián-Fernández, (2007, p. 137), describe que “el método ha desaparecido o están en vías de hacerlo, del escenario de la investigación, tanto en las ciencias naturales como en las ciencias humanas e independientemente del paradigma que se suscriba”.

En este punto es importante mencionar que este proyecto de investigación atiende la perspectiva del área educativa, así como a las particularidades de la profesión de enfermería en el contexto social, estas miradas se encuentran ceñidas por las ciencias humanas y naturales, hecho que hace evidente la importancia de seleccionar un método acorde al modelo cualitativo. De esta manera, este proyecto considera de suma importancia las experiencias, vivencias y construcciones que han generado los sujetos (estudiantes, profesores y egresados) alrededor de la problemática estudiada (impacto socioeducativo de la profesión de enfermería), tomando como guía en la construcción de esta metodología el método hermenéutico, el cual su “esencia radica en retener provisionalmente las preconcepciones propias sobre el mundo y busca llegar a una forma genuina y verdadera de las cosas en sí mismo” descrito, según Hammond, Howarth y Keat [1991] (Morse, 2005, p. 165).

Además, desde la reinterpretación de Heidegger, se revela un horizonte descubriendo las presuposiciones esto permite entender el ser (la presencia o algo que es, siendo así, para este proyecto de investigación significa entender el ser de los profesores, estudiantes y egresados de enfermería y su significado en relación con el impacto socioeducativo de la profesión de enfermería, ya que la participación de cada uno de estos actores ha permitido construir el contexto educativo-profesional el cual colisiona desde un contexto social que parece presentar discordancia con los logros académicos profesionales y el impacto social

que estos han tenido, puesto que prevalece en la sociedad una idea de la enfermería como una profesión dependiente del área médica y con ello un reconocimiento social e ingreso económico menor. Para entender cómo se aplicará el método dialéctico, se puede recurrir a las consideraciones de Beck (1972) quien propone siete consideraciones que vinculan el texto escrito (como expresión de un tipo de acción humana) y la acción humana, en general:

- “Utilizar el método dialéctico que va del significado global de las partes y viceversa” (círculo hermenéutico), este paso es preponderante en este proyecto de investigación, puesto que, se consideran elementos fundamentales: programas educativos, procesos formativos, epistemología y reconocimiento social, y la comprensión de cada unidad ampliará el significado del impacto social.
- Preguntar y hacer una buena interpretación, que en palabras de Kockelmans (1975) es hacer que el “fenómeno sea razonable, es decir, trata de entender los fenómenos de forma más profunda”; por ello, de manera específica en este proyecto se requiere comprender a fondo el fenómeno del impacto socioeducativo en la profesión de enfermería:
- Contrastar la interpretación provisional de las partes con el significado global.
- Implicación de la innovación y creatividad, esto es posible cuando se analizan diferentes puntos de vista, los cuales enriquecen su descripción y comprensión.
- Autonomía del objeto.
- Importancia de la tradición.
- Empatía.

Dichas pautas confieren mantener la originalidad del fenómeno estudiado, pero a su vez implica tener familiaridad con la temática abordada; por ende, lleva a la integración del círculo hermenéutico, el cual en esencia se desarrolla a través de un procedimiento dialéctico el cual:

Presume que no puede desarrollarse conocimiento sin algún conocimiento previo, la anticipación del significado global de una acción, una forma de vida, una institución social, etc., se articula a través de un proceso dialéctico en el significado de las partes o componentes que están determinados por el conocimiento previo del todo, mientras que el conocimiento del todo es corregido continuamente (Martínez, 2004, pp. 110-113).

Con esta última aseveración, este proyecto de investigación considera que el método dialéctico-crítico es el camino adecuado para comprender la problemática estudiada, pero sobre todo permite desarrollar una estrategia documental y de campo acorde con las pautas que se han venido planteando.

Técnicas y procedimientos de recogida de la información

Técnicas

En este aspecto se desarrollarán las técnicas como: entrevista a profundidad-dialéctica y los grupos focales.

La *Entrevista a profundidad-dialéctica*, es una técnica que obedece a la postura de Taylor (1987, pp. 101-104), con la precisión que esta técnica demanda reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, los encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto a las experiencias o situaciones, tal como lo expresan con sus propias palabras, además de para este proyecto sigue un modelo de una conversación entre iguales, en una situación específicamente preparada para el desarrollo de adecuado de la entrevista que permita el desarrollo dialógico sin interrupciones

Grupos Focales, permiten considerable flexibilidad en cómo formular las preguntas de grupo a grupo, respetando la naturaleza de las respuestas depende de los participantes mismos, son básicamente grupos de discusión colectiva. Lo que distingue los grupos focales de cualquier otra forma de entrevista es el uso de la discusión grupal como forma de generar los datos. Durante las discusiones en un grupo focal se puede aprender mucho acerca del rango de experiencias y opiniones que existen en el grupo, pero no se puede aprender mucho acerca de cada individuo en particular, al mismo tiempo que la cantidad de datos que uno obtiene desde cada individuo participante será necesariamente limitada (Mella, 200, p. 5-6). Para el uso de esta técnica se deben prever que cada participante tiene tiempo limitado para exponer su opinión, a diferencia de lo que ocurre en otras técnicas; las respuestas pueden estar "contaminadas" por la opinión de otros participantes; algunos participantes pueden sentirse presionados en presencia de personas desconocidas, y puede ser difícil unificar criterios entre tantas personas (Dias, 2000).

Para la aplicación de estas técnicas se requiere el diseño de un instrumento, que permita la correcta aplicación de cada una de ellas.

Instrumentos

Guía de entrevista semiestructurada: Este instrumento presenta un grado de flexibilidad, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los entrevistados, además de que su estructura obedece a los núcleos y subnúcleos de análisis propuestos por este proyecto de investigación. Atendiendo la recomendación de Díaz-Bravo, et al., (2013, p. 164) entre informante y entrevistador, se establece un diálogo en el que alguien escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan, este instrumento será aplicado a los, profesores (expertos en currículum, teoría y práctica) y egresados de la licenciatura de enfermería.

Las guías de entrevista fueron creadas de manera específica para cada unidad de análisis, toda vez que se quiere recuperar la perspectiva de cada actor educativo en función de los núcleos de análisis (currículum, proceso formativo, mercado laboral y profesionalización). Así, cada instrumento tiene las siguientes características.

Tabla No.1. Instrumento acorde con la Unidad de Análisis

Unidad de análisis	Distribución de preguntas
Profesores (Expertos en comité curricular)	Conformada en un total por 18 preguntas, distribuidas en los cuatro núcleos: currículum 8, proceso formativo 3, mercado laboral 4, profesionalización 1 (Anexo No.1).
Profesores de asignaturas teóricas y prácticas	Conformada por 23 preguntas, distribuidas en los cuatro núcleos: currículum 6, proceso formativo 6, mercado laboral 4, profesionalización 7. (Anexo No.2).
Egresados de la licenciatura en enfermería	Conformada por 27 preguntas, distribuidas en los cuatro núcleos: currículum 3, proceso formativo 4, mercado laboral 5, profesionalización 13. (Anexo No. 3).

Elaboración propia, 2023

Guion de grupo focal: Este instrumento fue estructurado de acuerdo con un guion temático que aborda los cuatro núcleos de análisis (currículum, proceso formativo, mercado laboral y profesionalización), el cual está conformado por preguntas detonantes para cada

temática. Esto permite desarrollar una discusión entre los participantes que para este fueron alumnos de 1°, 3°, 5° y 7°.

Es importante reconocer que de este se rescatan no solo los testimonios, sino el proceso de reflexión, así como las impresiones finales de participar de manera activa en estos grupos focales, que tuvieron como base una estructura lúdica con la intención de minimizar la tensión entre los participantes y quien lo dirige, con esta misma intención se procuraron espacios como el auditorio y la salas de juntas de la Facultad de Enfermería, los cuales ofrecen la privacidad necesaria para que ellos se puedan expresar de manera segura, en el mismo sentido en cada espacio se proveía de servicio de cafetería para los asistentes en cada una de las sesiones que tomo para concluir con el grupo focal. La estructura del grupo focal esta guiada por los núcleos temáticos, los cuales son abordados con preguntas detonantes (Anexo No. 4).

La primera sesión abordó la presentación y las actividades correspondientes al proceso formativo y al mercado laboral. Este grupo focal inicia con la presentación de los participantes del objetivo es romper el hielo entre los asistentes y el moderador. En la presentación se realizó la dinámica de *“fiesta de presentación”* con el objetivo de romper el hielo entre los participantes y también generó confianza con el moderador de manera rápida y sin temor. En la primera temática corresponde al núcleo de análisis del proceso formativo, dicha temática se dividió en dos grandes actividades: La primera actividad se titula *“red de aprendizaje”*. La pregunta detonante es ¿cómo aprendemos?, el objetivo fue reconocer sus experiencias de aprendizaje y establecer un enlace para generar discusión de las estrategias de enseñanza. La segunda actividad titulada *“preguntándole al otro”*. Las preguntas detonantes fueron:

1. ¿Qué estrategias utilizan tus profesores que imparten asignaturas teóricas/prácticas?
2. ¿Qué métodos y herramientas utilizan tus profesores para evaluar tu aprendizaje en asignaturas teóricas/prácticas?
3. ¿Qué métodos y herramientas utilizan tus profesores para desarrollar tus valores y actitudes en asignaturas prácticas/ teóricas?
4. ¿Qué métodos y herramientas utilizan tus profesores para evaluar tus valores y actitudes en las asignaturas prácticas/ teóricas?

5. ¿Cómo te han enseñado a desarrollar habilidades como la autonomía, liderazgo y toma de decisiones en las asignaturas prácticas/teóricas?

El objetivo fue reconocer sus perspectivas para de la enseñanza en relación con las competencias disciplinares alrededor de los escenarios teóricos y prácticos.

La segunda temática aborda núcleo del mercado laboral, esta actividad fue titulada la “*caja de chocolates*”. La pregunta detonante fue ¿Dónde te ves trabajando en futuro? El objetivo es presentar las opciones del mercado laboral tanto potencial como el real y que los alumnos a partir de experiencias previas en práctica o en relación con acercamientos previos (enfermeros técnicos), eligieron donde quieren laborar explicando por qué, y también dando argumentaciones de como otras áreas de trabajo no son de su interés.

La segunda sesión abordó otros dos núcleos de análisis (profesionalización y currículum) que se describen a continuación.

La tercera temática tiene relación con el núcleo de profesionalización. Titulada: “*Inventario social de la profesión de enfermería*”. Las preguntas detonantes fueron:

1. ¿Qué piensa tus familiares y amigos sobre la enfermería?
2. ¿Quién (es) te han servido de modelaje para el desarrollo de tu autonomía y liderazgo profesional?
3. ¿Cuáles son las estrategias que utilizarías para promover el reconocimiento social de enfermería como una profesión autónoma?
4. ¿Qué sugieres para que las instituciones de salud reconozcan la categoría de licenciado?

El objetivo fue comprender como han experimentado los aspectos sociales de la enfermería como el reconocimiento social, como desarrollan su liderazgo y por último una prospectiva al futuro profesional. La última actividad responde al núcleo de currículum. Titulada: “*conociendo el proyecto curricular (2015, 2022)*”. Las preguntas detonantes:

- 1) Lo visto en el currículum es compatible con tu experiencia en el proceso formativo
- 2) ¿Consideras que el currículum sí permite vincular tus aprendizajes entre asignaturas?

El objetivo es recuperar la perspectiva del currículum en comparación son su experiencia en su proceso formativo. En el cierre de cada sesión a los asistentes se les agradece la disposición y el tiempo brindado para realizar este grupo focal y se les regala un

libro que aborda historias de vida de profesionales de enfermería, con la intención de motivar en su camino profesional.

Herramientas

La herramienta tiene la finalidad de registrar las notas del proceso de investigación, así el *diario de campo*, para este proyecto seguirán la idea propuesta de Schatzamn y Straus quienes consideran que las notas ayudan a recuperar y organizar información, imposible de memorizar, por ello no sólo cumplen la función de recoger datos, sino que ayudan a crearlos y analizarlos, y para este caso cumplirá con los tres tipos las metodológicas (descripción de las actividades de investigación y el informe sobre el desarrollo de la interacción social del investigador y el entorno estudiado), las teóricas (construcción de una interpretación teoría de la situación de estudio) y las descriptivas (describe el objeto de estudio y se informa exhaustivamente la situación observada) (Monistrol-Ruano, 2007, p. 3).

Validación de Instrumentos

Para el *proceso de validación* fue por expertos, estos cinco profesoras (es) investigadoras en enfermería y el área educativa en enfermería, quienes fueron seleccionados por su amplia trayectoria nacional e internacional en la enfermería educativa, a quienes en un primer momento se les envió una carta de invitación por correo electrónico, cuando ellos accedieron a fungir como expertos se les envió otro correo donde se agradecía su disposición y se adjuntaron dos documentos que es el contexto de la investigación, el cual describe a grandes rasgos los aspectos más relevantes de la investigación como preguntas, objetivos, y aspectos metodológicos.

También, se envió el formato de validación, el cual contiene una cédula de identificación donde se recuperan datos sociodemográficos y académicos de las investigadoras, se continuó con la instrucción del llenado de las guías de entrevista. Así mismo se diseñaron cédulas de validación, la cuales fueron divididas en tres guías de entrevista y el guion del grupo focal que distribuyen las preguntas de acuerdo con los núcleos y subdúcelos de análisis, las cuales son evaluadas con base en la escala que aborda cuatro

indicadores: suficiencia, relevancia, coherencia y claridad; calificados de manera dicotómica en relación con el cumplimiento del indicador.

De este proceso de validación se obtuvieron recomendaciones principalmente en sentido de la claridad y la coherencia en donde los investigadores proponen y ejemplifican como se podría reestructurar las preguntas, también se hicieron recomendaciones generales en la consideración de comprender que cada unidad de análisis tiene un rol específico en el proceso formativo y ciertas categorías parecen no ser aplicables a los egresados, estudiantes y profesores de asignatura, principalmente.

Procedimientos de recogida de información

Antes de describir cada uno de los procedimientos, puntualizo que obedecen a la aplicación de las técnicas, instrumentos y herramientas de investigación utilizadas en este proyecto. Además, se describen el proceso de validación por expertos para cada uno de los instrumentos diseñados.

Entrevista a profundidad-dialéctica, se diseñaron la guía de entrevista semiestructurada de manera general obedece a los núcleos y subnúcleos de análisis, pero tiene preguntas específicas de acuerdo con las unidades de análisis: 5 profesores del comité curricular, 10 profesores de asignaturas teóricas y prácticas y 7 egresados. Los participantes fueron contactados como informantes claves de cada grupo poblacional abordado por este proyecto, como primer paso se realizó una invitación (Anexo No.5) cuando fue aceptada, se agendó la primera cita en la que se entregó el consentimiento informado se explica el objetivo de la entrevista de acuerdo con el grupo poblacional al que pertenece y también se le menciona que la entrevista será grabada solo su voz, con dispositivo como *Smartphone* y tableta. También se le especificó que la entrevista tiene prevista una duración en dos sesiones de una hora, cuando los participantes firman el consentimiento informado, si tuvo tiempo se inicia con la entrevista, si no dispone de tiempo se agenda una cita para comenzar con la entrevista.

Las citas fueron agendadas respetando la disponibilidad de los participantes, por lo general los profesores dieron las entrevistas con una semana de diferencia y fueron entrevistados fuera de su hora clase dentro de su oficina o un aula vacía que permitiera la

privacidad, y pueda describir y explicar a detalle sus significados, perspectivas y experiencias alrededor de la problemática abordada.

Para finalizar la entrevista, la investigadora agradece y recuerda que como participantes puede tener acceso a su grabación. La cual facilita el proceso de transcripción en el procesador de textos, la transcripción recurre a dos momentos a un primer momento donde se hace de manera literal, para después ser limpiando, eliminando muletillas y mejorando redacción sin cambiar el sentido original de cada uno de los testimonios recopilados. En total se aplicaron 17 entrevistas, en un periodo de agosto a noviembre del 2022

Grupos focales: Se realizaron cuatro grupos focales, de 8 a 10 alumnos de 1°, 3°, 5° y 7° semestre de la licenciatura en enfermería los cuales también fueron divididos en dos sesiones de una hora treinta minutos. Es necesario mencionar que los grupos focales se llevaron a cabo en horas clase, los profesores permitieron que los alumnos participaran en el grupo focal sin ninguna repercusión en su calificación o asistencia, esto permitió que los alumnos no faltan a ninguna sesión y que participaran de forma voluntaria.

Para los grupos focales se grabó audio y video previa autorización de los participantes, se utilizó equipo de cómputo, tableta, cámara y micrófono, con la finalidad de tener una evidencia que permitiera un análisis fidedigno de la información.

El desarrollo sigue la estructura de las dos sesiones y las cinco actividades.

a) *Fiestas de presentación:* Los recursos materiales: Fueron fichas bibliografías, marcadores, un lugar que permita la integración de los participantes y cómodo. Tiempo: 20 min. Desarrollo: Durante 5 min ellos colocan su nombre en las tarjetas, posteriormente a los participantes se le invita a una fiesta (se utilizaron las fiestas de temporada, Halloween, y posadas navideñas) donde ellos deben llevar algo para celebrar la fiesta. La presentación inicia por quien dirige el grupo focal diciendo su nombre y menciona una cosa que inicia con la primera letra de su nombre, ejemplo: -Yo soy Verónica y voy a llevar vasos, de esta manera quienes no hagan esa vinculación no irán a la fiesta, este juego permite que los participantes repitan su nombre varias veces ya que por lo regular se hacen en dos o tres rondas hasta que de manera intuitiva los participantes reconocer cuál es la condición para asistir a la fiesta.

- b) *Red de aprendizaje*: Los recursos materiales: Una madeja de estambre, marcadores y pizarrón. Tiempo. 30 a 40 min. 20 a 30 minutos para generar la red de aprendizaje y 10 a 20 min de discusión. Desarrollo: El moderador realiza la pregunta ¿Cómo aprendo?, y explica la dinámica, que consiste en sostener la madeja de estambre explicar cómo aprende haciendo referencia a estrategias y herramientas que usualmente utilizan para aprender, y sin soltar el extremo de la madeja la van pasando a los otros participantes de forma aleatoria. Una vez que se recuperaron todos los testimonios, los participantes de manera inmediata generan argumentación con relación a cómo sus profesores les enseñan, exponen las estrategias que utilizan y con cuáles ellos les parece una mejor forma de aprender en las diferentes asignaturas, lo que permite enlazar la siguiente dinámica
- c) *Pregúntale al otro*: Recursos materiales: 10 tarjetas (cinco de color rojo y cinco de color verde), en estas se escriben las cinco preguntas, ya descritas, con la especificación que las de color verde son para el escenario práctico y las cinco rojas son para el escenario teórico. Tiempo: 30 min. Desarrollo: para iniciar con la actividad, se divide a los participantes en dos equipos los cuales cada uno tendrá que hablar del escenario teórico o práctico según el color que seleccionaron, esto permite establecer una discusión, también se permite que los participantes del equipo contrario puedan realizar aportación de ideas si es que así lo desean. También en caso de ser necesario se hicieron anotaciones en el pizarrón con la finalidad de que los participantes no perdieran el enfoque de los aspectos que debían abordar en su participación, y para los alumnos de primer semestre no se aborda el escenario práctico, toda vez que no han tenido experiencia en prácticas clínicas.
- d) *Caja de chocolates*: Recursos materiales: Una caja con barras de chocolate y en la parte posterior con una tarjeta que trae escrito el área laboral. Tiempo: 30 a 40 min. Desarrollo: Para iniciar, con esta actividad a los participantes el moderador les explica que la siguiente actividad consiste en elegir un chocolate, siendo este seleccionado por el tipo de chocolate que más sea de su gusto, una vez que todos tomaron su barra de chocolate, se les pedía que le dieran vuelta a la barra ya que

en la parte posterior debían identificar qué área laboral les había tocado. Posteriormente a que los participantes hicieran esta identificación, el moderador les explica que esas áreas laborales corresponden a las que son propuestas por el currículum académico de acuerdo con el programa que están cursando (2015 o 2022). Aquí se pueden advertir como algunos participantes rechazan el área que les ha tocado y optan por cambiar generando argumentos y en su caso reflexionando porque esa área laboral no es una prospectiva en su mundo laboral, en este apartado aun cuando no se tenía contemplado los estudiantes enlazan sus argumentos con los salarios y la proyección profesional. La moderadora cierra esta actividad explicando cuáles son algunas de las funciones o cargos que se desempeñan en las diferentes áreas laborales, así como la proyección que tienen estas en la profesionalización de enfermería, lo que permite enlazar con la próxima actividad.

- e) *Inventario social de la profesión de enfermería:* Recursos materiales: tarjetas, lapiceros. Tiempo: 30 min. Desarrollo: en esta se inicia con que ellos describan en unas tarjetas, que piensan sus familiares y amigos de ser estudiantes de enfermería, con la intención de que a través de su círculo cercano adviertan como la sociedad mira la profesión de enfermería. Esta parte de la actividad respeta la individualidad de los participantes ya que solo ellos comunican al grupo lo que consideren y lo demás se queda plasmado en la tarjeta. La segunda parte de la actividad el moderador va enunciando las preguntas a todo el grupo y quienes quieran emiten un argumento que poco a poco todos emiten un punto de opinión o una forma de solucionarlos.
- f) *Conociendo el proyecto curricular:* Recursos materiales: computadora, proyector, presentación en ppt. Tiempo: 30 min. Desarrollo: Para esta actividad la moderadora presenta los aspectos más importantes del currículum: Características del currículum, perfil de egreso, competencias de los egresados, dicha presentación permite que los participantes vayan dando puntos de vista en relación con lo que han vivido durante su proceso formativo. También se habla de la vinculación de aprendizajes entre la estructura curricular y las diferentes unidades de aprendizaje que ellos cursan, las preguntas no son dirigidas, sin

embargo, al ser la última actividad de las dos sesiones los asistentes tienen la confianza de opinar o generar una reflexión.

Estos grupos focales se llevaron a cabo en un periodo de tres meses de octubre a diciembre, las sesiones tuvieron una semana de diferencia.

Método, técnicas y procedimientos de análisis de la información

Método de análisis de la información

A fin de analizar la información obtenida por la aplicación de las diferentes técnicas y herramientas ya descritas, después de concluir con la transcripción del texto se procedió con la aplicación del método de análisis de discurso el cual representa una complejidad poco reconocida en el campo de la investigación, para ello se recurre a las palabras de Lalande, [1960] quien considera que, el término análisis confiere una descomposición del todo y esta separación la califica como: a) Material: caso de análisis químico, en este caso el objeto analizado de manera explícita y física es separado en sus partes; b) Ideal: en el caso de análisis de un concepto, estos procesos lo califican como una separación que ocurre sólo en la mente del analizador López-Noguero, (2002, p. 170), esta aseveración quizá es lo que determina que el proceso de análisis exista una especie de caja negra (la mente del investigador/analizador), esta analogía asume quizá esa pérdida en el procedimiento de análisis de contenido.

López- Noguero (2002, pp.172-175) advierte que como método de análisis de contenido este puede ser externo e interno, para esta investigación tiene por análisis interno, toda vez, que su idea corresponde con las pretensiones de este proyecto de investigación elaborando lo que este autor considera una “crítica interna se centra en una interpretación personal y subjetiva, en la intención e intuición del investigador”, de esta manera, lo que se procura con este método de análisis es la unidad de sentido y en este punto es donde confiere complejidad que Bardin [1986], refiere como un control de “cálculo de las frecuencias suministradoras de datos cifrados hasta la extracción de estructuras que se traducen en modelos”, este proceso sin duda empata con el método hermenéutico basado en la interpretación e inferencia; por lo tanto, este método de análisis se mueve en un plano de dos

polos uno manteniendo la objetividad sobre el texto y otro el desarrollo de la subjetividad (lo no dicho o encerrado en el mensaje); derivado de la subjetividad subyacente del proceso de análisis, López-Noguero (2002), advierte que los procesos de análisis se están tomando cada vez más estandarizados con la finalidad de objetivar y “convertir en datos los contenidos para que estos puedan ser analizados de forma mecánica” evitando caer en esta aseveración tan precisa este proyecto investigación a continuación se describen la técnica de análisis y la herramienta.

Técnicas

Microanálisis, este es un proceso que va de la categorización axial hacia la abierta porque la codificación surge alrededor del eje de una categoría y enlazando sus propiedades y dimensiones, permite identificar la variedad de condiciones y acciones/interacciones y consecuencias asociadas con un fenómeno, buscar datos que permitan relacionar las categorías principales entre sí (Strauss y Corbin, 2002, pp. 134-137).

Herramientas

Matriz contextual, esta herramienta analítica es un mecanismo de codificación, donde se pueden considerar los puntos analíticos: condiciones y/o consecuencias macro, así como las micro, a su vez estas se entrecruzan lo que se convierte en el contexto situacional, este proceso permite la ubicación del fenómeno en un contexto significativo para el investigador, permitiendo la construcción de una situación de manera descriptiva estableciendo relaciones entre los acontecimientos y fenómenos significativos (Strauss y Corbin, 2002, pp. 199-201). Por lo tanto, esta herramienta permitirá contextualizar cada testimonio de los participantes, lo que para esta investigación es de suma importancia, ya que la problemática estudiada se encuentra entre la tensión del reconocimiento social en desventaja al desarrollo académico de la profesión de enfermería.

Procedimientos de análisis de la información

A continuación, se describen el procedimiento análisis de contenido de manera general, atendiendo las recomendaciones de autores como, López- Noguero (2002), y Strauss y Corbin (2002). De esta manera, el análisis iniciará a) asignando numeración ordinal a los textos productos de las entrevistas, de las narrativas y los grupos focales, esto permite la clasificación de textos y para la identificación del mismo; b) se realizará un análisis microscópico de los textos, este paso permite examinar de manera cuidadosa el texto; c) se identificarán las unidades de registro (frases o párrafos), unidades de contexto y unidad que pertenece al núcleo o subnúcleos de análisis; d) se identificarán las categorías de análisis contruidos a priori, esto no limita que de acuerdo al texto se puedan integrar nuevos, se pondera en este paso el análisis por sistema de categorización axial, respetando las reglas de análisis; e) se elaborará una matriz la que tiene como propósito ayudar al investigador a identificar y escoger las combinaciones de factores condicionantes; f) se elaborarán las inferencias e interpretaciones correspondientes producto de los pasos anteriores, que llevará a las explicaciones explícitas o implícitas del mismo texto.

De manera específica, el proceso de microanálisis se inicia con la inmersión del investigador en los datos primarios. Estos pueden comprender transcripciones de entrevistas, notas de campo, documentos o cualquier otro material textual pertinente al fenómeno estudiado. La familiarización profunda con estos datos es esencial para la codificación abierta y constituye a la primera fase del microanálisis. En esta etapa, el investigador examina meticulosamente los datos, línea por línea, con el objetivo de identificar y etiquetar conceptos relevantes. Este proceso implica la descomposición de los datos en unidades discretas de significado, las cuales son posteriormente categorizadas y etiquetadas. Los códigos resultantes pueden ser in vivo, utilizando el lenguaje propio de los participantes, o contruidos por el investigador para capturar la esencia conceptual de los datos.

Paralelamente a la codificación, se elaboran notas, estas constituyen un registro detallado de las reflexiones, interpretaciones y cuestionamientos que surgen durante el proceso de análisis, ya que facilitan la transición desde los datos brutos hacia niveles más abstractos de conceptualización.

Por su parte, la codificación axial representa la siguiente fase del microanálisis. En esta etapa, se establecieron conexiones entre las categorías identificadas durante la codificación abierta. Este proceso implica la exploración de relaciones causales, condiciones intervinientes, estrategias de acción/interacción y consecuencias. La codificación axial contribuye a la creación de un marco analítico más cohesivo y teóricamente robusto. Por lo tanto, un aspecto crucial del microanálisis es el método de comparación constante. Este proceso requiere una comparación continua de los testimonios previamente analizados, los códigos entre sí, y las categorías emergentes, además permite refinar y validar las interpretaciones, asegurando que las categorías y conceptos desarrollados. A medida que el análisis evoluciona se fue logrando la saturación teórica, previamente concebida por quien investiga en la construcción del estado del arte, contexto y teoría, esta saturación se alcanzó cuando se incorporó testimonio ya analizados para aportar información adicional significativa a las categorías existentes.

Como uno de los últimos pasos de este microanálisis, se puede mencionar la codificación, en esta se identificaron las categorías centrales que integra y relaciona todas las demás categorías en una teoría coherente y explicativa, así como por el razonamiento causal. Estas categorías centrales representan las variaciones, que dan como resultados los hallazgos. En este punto se utilizan herramientas visuales, como diagramas y mapas conceptuales, toda vez que estas representaciones gráficas facilitan la visualización de relaciones complejas entre conceptos y categorías, contribuyendo así al desarrollo y refinamiento de la teoría emergente.

Es en este punto donde la generación de redes conceptuales entra en juego como una poderosa herramienta analítica, permite crear representaciones visuales de las relaciones entre códigos, conceptos y categorías. Estas redes conceptuales no solo ayudan a visualizar la complejidad de los datos, sino que también fomentan un pensamiento más abstracto y teórico. La creación de redes conceptuales a través de este mismo software se caracteriza como un proceso interactivo que permite a los investigadores explorar y refinar sus ideas. A medida que se construyen estas redes, se pueden identificar conexiones previamente no reconocidas, generar nuevas hipótesis y profundizar su comprensión de los fenómenos estudiados.

Sin embargo, es importante reconocer que la generación de redes conceptuales no es un proceso automático o libre de interpretación. Requiere un juicio crítico por parte del investigador para determinar qué relaciones son significativas y cómo deben representarse. Este proceso interpretativo es crucial para mantener la integridad y la validez del análisis, así como la interpretación del investigador. Estas herramientas deben verse como facilitadoras del proceso analítico, no como sustitutos del riguroso trabajo intelectual requerido en la investigación cualitativa.

Dificultades y limitaciones

En la elaboración de este proyecto de investigación por experiencia de la investigadora de trabajar en el campo de la enfermería se advierten algunas dificultades en el análisis e interpretaciones de resultados, por naturaleza del estudio: principalmente para el trabajo de campo y análisis de resultados:

- a) En la fase de análisis la dificultad confiere a la gran cantidad de texto obtenido de la aplicación de tres técnicas, las cuales al ser aplicadas de manera correcta y con experiencia de la investigadora las entrevistas a profundidad fue una transcripción alrededor de 20 a 30 cuartillas. Sumado a las 30 cuartillas de cada grupo focal, lo que arrojan una gran cantidad de texto que debe ser analizado a detalle.
- b) En la parte de interpretación, esta requiere un dominio profundo de las bases conceptuales y principios filosóficos de la dialéctica del método crítico.

Esta investigación sólo cuenta con una investigadora, mientras que los recursos materiales y económicos serán solventados por la misma conforme el proceso de investigación lo determine, cuenta con dispositivos móviles para grabación de audio, cámara y micrófono para los grupos sociales.

Aspecto ético de la investigación

Este proyecto de investigación encuentra su fundamentación ética en los principios de la Declaración de Helsinki el Reglamento de la General de Salud en materia de Investigación para la salud, en el título segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I. acorde con el Art. 13° “En toda investigación en la que el ser humano

sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”, Art. 16° “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”.

Asimismo, esta investigación de acuerdo con el mismo documento legal citado anteriormente y lo establecido en el Art. 17° se clasifica como una investigación sin riesgos, toda vez que se no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio. Y de acuerdo con lo propuesto en los artículos 20°, 21° y 22° se le otorgó un consentimiento (Anexo No. 6) informado a cada sujeto de estudio con las debidas características que describen los artículos antes mencionados. También se establece que dicho protocolo de investigación fue validado por el comité de bioética de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx.

Capítulo VII

El currículum como espacio para reformular el proceso formativo de la Enfermería Universitaria

Introducción

En este capítulo, el currículum de la licenciatura de enfermería y aspectos como la fundamentación disciplinar, el modelo educativo basado en competencias, una propuesta multidisciplinar dentro del proceso formativo, la restructuración curricular (2015 y 2022), así como los testimonios de los actores educativos: profesores, estudiantes y profesores que conforman el comité curricular. Se recuerda que el currículo es un elemento clave en la formación de los profesionales de enfermería, ya que define los conocimientos, habilidades, actitudes y valores que se esperan que adquieran los estudiantes a lo largo de su trayectoria académica, también refleja la visión que se tiene de la disciplina, el modelo educativo que se sigue, la relación con otras áreas del saber y la pertinencia social de la profesión. Por ello, el estudio del currículo permite identificar las fortalezas y debilidades de la oferta educativa, así como las oportunidades y desafíos que se presentan para mejorar la calidad y la relevancia de la formación.

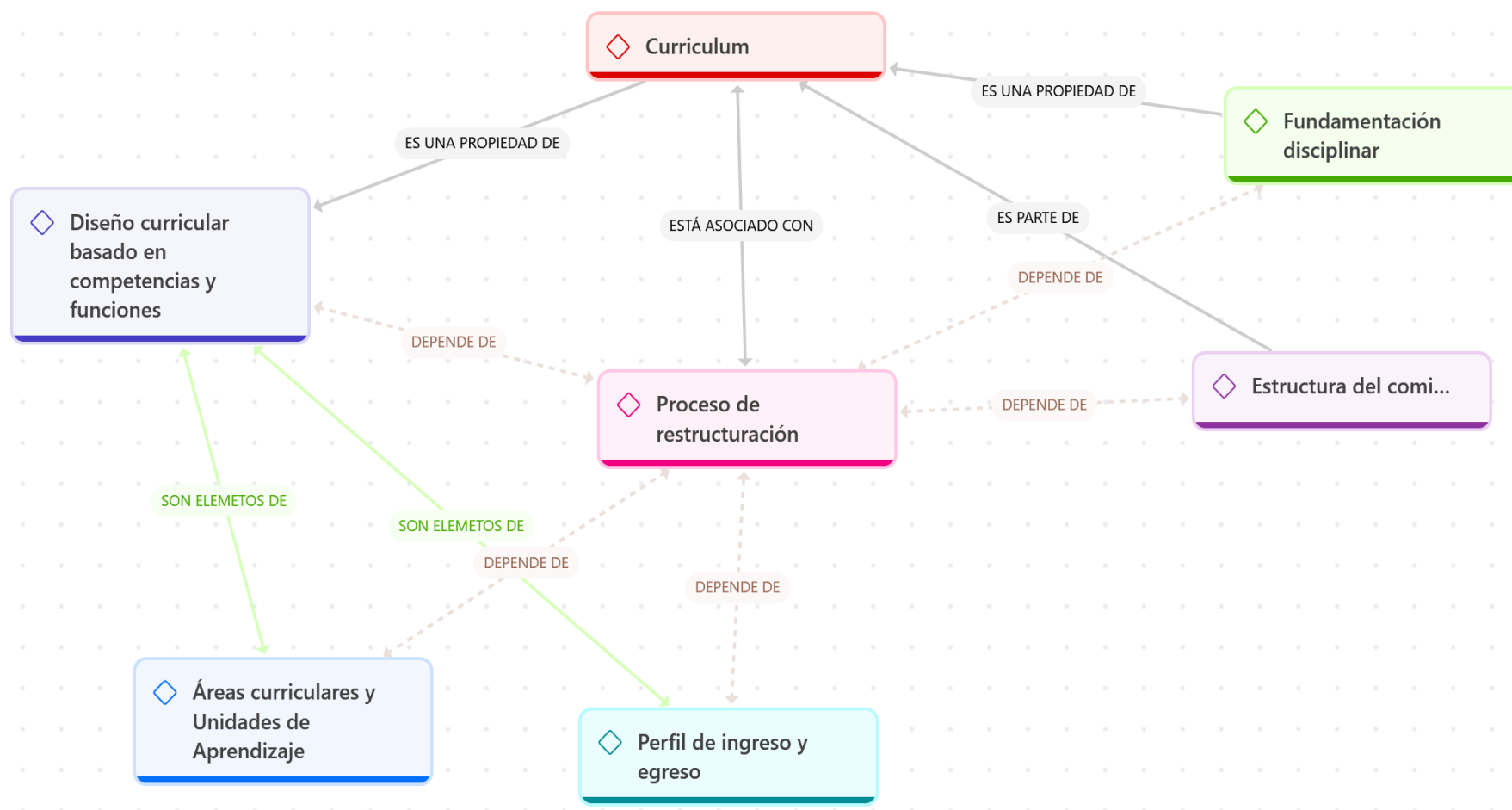
Con relación al capítulo de contexto, en México, la licenciatura de enfermería ha experimentado diversos cambios curriculares, respondiendo a las demandas y necesidades del contexto nacional e internacional, así como a los avances científicos y tecnológicos que han influido en el desarrollo de la disciplina y la práctica profesional. Por esta razón, es necesario realizar un análisis crítico y reflexivo del currículo de la licenciatura de enfermería, que permita conocer las características, los fundamentos, las intenciones y las implicaciones de los proyectos curriculares vigentes y propuestos, así como las percepciones y experiencias de los profesores, los estudiantes y los integrantes de los comités curriculares. Esto permitirá generar propuestas de mejora que contribuyan al logro de los objetivos educativos, al fortalecimiento de la identidad disciplinar y profesional, y al reconocimiento social de la enfermería como una profesión que aporta al bienestar y la salud de la población.

Así mismo, esta consistencia entre áreas de conocimiento y unidades de aprendizaje temática se mantienen alineadas con la percepción que se tuvo y tienen de acuerdo con las

necesidades de salud que presenta la sociedad. A su vez, también se identifican que desde 1982 hasta el 2004 han permanecido contenidos (unidades de aprendizaje, U.A.) sustantivos y básicos: como enfermería fundamental o básica, según la variante siendo la U.A. que muestra los procesos básicos que debe aprender el estudiante de enfermería como ejemplo, tendido de cama, toma de signos vitales, solo por mencionar algunos, que, si bien la tecnología y la técnica procedimental experimenta actualizaciones, la esencia no se modifica. También se destaca que en el proyecto curricular de 1982 las unidades de aprendizaje están enfocadas en el primer nivel de atención de la salud, destacando la prevención y educación en salud, las cuales aún prevalecen hasta el actual proyecto curricular 2022.

Con este recorrido histórico de la evolución curricular de 1992 al 2001 ya se advierte que los profesionales recibirán una formación profesional para desempeñar funciones asistenciales, administrativas y de educación. Con esta anotación es propicio mencionar que, en el currículum 2015 las funciones y tareas profesionales que desarrolla el egresado de la licenciatura son enlistadas en el apartado 2.4 *Perfil de egreso*, mencionando como una de las principales “brindar cuidados profesionales, elaboración de diagnóstico situacional del servicio de enfermería. Gestión del cuidado, seguridad del paciente, educación para la salud, capacitación del personal de salud, gerencia de enfermería e investigación” (Currículum, 2015. pp:139-141).

Fig. No. 1. Esquema subcategorías del currículum



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

Este breve recorrido del proyecto curricular de 1982 hasta el 2015, la licenciatura en enfermería muestra un crecimiento ascendente en el posicionamiento de sus ejes disciplinares en cada actualización la estructura retoma elementos cada vez más interiorizados hacia la disciplina; siendo este el preámbulo de la estructura curricular que rige la formación académica de los profesionales de enfermería.

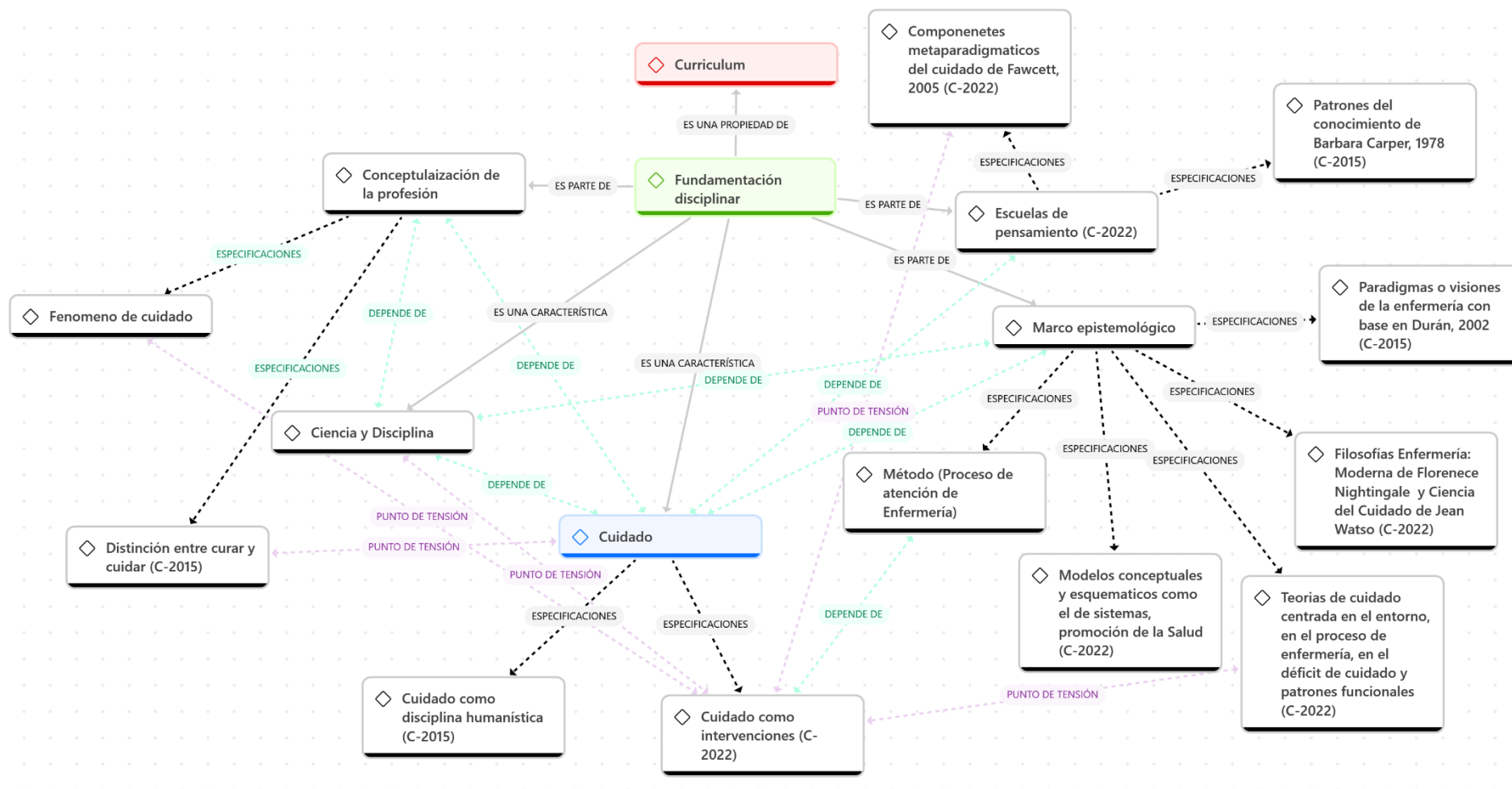
A continuación, se describen y analizan las áreas de la estructura curricular. En el primero se muestra la consideración de *las bases teóricas de la enfermería como punto de partida en el currículo*, en el cual se describe y analizan la fundamentación disciplinar de los proyectos curriculares 2015 y 2022. Se hace evidente como la enfermería se justifica así misma como disciplina científica, explicita su objeto de estudio y su método, así como las necesidades en materia de salud que atenderán con los egresados de esta licenciatura.

Algunas bases teóricas de la enfermería como punto de partida en el currículo

En la Fig. No. 2 se muestra el análisis conceptual de la fundamentación curricular como parte del diseño curricular que refleja la vinculación que pretende establecer la realidad de la profesión, en este caso enfermería, así como las necesidades educativas que esta requiere, y por ende la atención de las necesidades sociales que a dicha profesión se le reclaman. Así, la fundamentación establece un escenario que puede evidenciar la pertinencia del ejercicio profesional de los licenciados en enfermería.

De esta red se presentan las características que corresponden a esta fundamentación siendo la más importante el cuidado la cual la conceptualiza como objeto de la disciplina, pero también como una serie de intervenciones, por ello también se considera la conceptualización de la profesión desde el abordaje del fenómeno del cuidado, por otra parte, se muestran las escuelas del pensamiento y el marco epistemológico los cuales a detalle se describen en las siguientes tablas.

Fig. No.2 Red conceptual de la Fundamentación curricular



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

Lo importante de destacar de esta red conceptual son los enlaces de dependencia y de tensión. En los primeros el cuidado rige el marco epistemológico y las escuelas del pensamiento, sobre todo con la conceptualización de la enfermería no solo como profesión, sino como ciencia del cuidado. Al mismo tiempo es evidente las tensiones que esta misma conceptualización del cuidado como intervenciones de primera instancia no es congruente con el fenómeno del cuidado humanizado y reduce a la disciplina a un seguimiento de procedimientos y técnicas, lo cual a su vez no empata con un marco epistemológico humanista y filosófico.

Este hallazgo es producto de análisis que a continuación se presenta y que permite entender como esta indefinición por el objeto de estudio de esta disciplina comienza a cambiar la esencia de la enfermería y abre la brecha entre la parte tecnificada del cuidado y la humanizada. En ambos proyectos se considera que la fundamentación disciplinar y científica en enfermería es un proceso a largo plazo donde la formación académica es el soporte para el desarrollo de conocimientos que desarrollen su estado epistemológico de la enfermería como ciencia del cuidado; por lo tanto, desde el proyecto curricular 2015 esta es considerada para mostrar que esta profesión no solo prioriza competencias disciplinares en el área asistencial, así funciones disciplinarias son modificadas en el Currículum 2022, como se describen a continuación:

Detecta necesidades de salud en las personas, para la promoción, prevención de la enfermedad y restauración de la salud, con principios éticos y deontológicos de manera oportuna, cálida y humana. Proporciona cuidado profesional a las personas frente a las experiencias relacionadas con la salud humana con compromiso moral. Aplica la normatividad vigente del sistema de salud en el cuidado de la persona en los ámbitos público, privado y en el ejercicio libre de la profesión. Aplica el Proceso de Enfermería en la persona en los tres niveles de atención a la salud mediante el cuidado holístico, humanista, eficiente, eficaz, oportuno y de calidad... (Currículum, 2022, pp 263-268).

Esto muestra cómo esta actualización considera la ampliación de las funciones de los profesionales de enfermería. Como se muestra en el *proyecto curricular 2022*, menciona que la licenciatura en enfermería es el título que se otorga y pertenece al área del conocimiento de Ciencias de la Salud y lo tipifica como un programa científico-práctico, con un valor de créditos de 393 en la modalidad educativa, la califica como mixta: especificando que las

unidades de aprendizajes pueden impartirse en modalidad escolarizada o no, lo califica como un plan flexible (Currículum, 2022, p.235), entre las actualizaciones que cabe hacer mención es que en el proyecto anterior el valor curricular era de 400 con una modalidad educativa escolarizada con administración flexible (Currículum, 2015, p.131).

Sumado a estas características evolutivas del desarrollo curricular de enfermería, también es necesario considerar detalles que muestran cómo la conceptualización de la profesión de enfermería se ha modificado con base en las necesidades sociales en un lapso de seis años; así en el *proyecto del 2015*, la conceptualización parte de posicionar esta profesión como una disciplina constituida por dos partes: disciplinar y profesional: la primera aborda la interpretación, los fenómenos de competencia de la enfermería y reconoce que su conocimiento evoluciona de manera independiente y enfatiza el cuidado de la salud de los seres humanos de forma unitaria y procesal, enfocando ese cuidado en las respuestas humanas hacia los problemas reales y potenciales de la salud, en el desarrollo del conocimiento también reconoce el proceso de enfermería como el método sistemático que dirige la actuación de estos profesionales. Mientras que en la parte de profesión considera que son las actividades que se desarrollan para lograr la promoción y mejora de la salud y el bienestar de los seres humanos.

Esta idea prevalece en la actualización del Currículum 2022, donde menciona que la enfermería tiene componentes profesionales y disciplinares, este último le atribuye un desarrollo independiente del otro desde el que se interpretan los fenómenos de cuidado y salud. Es importante mencionar que en ambas versiones se considera como punto de partida la perspectiva de Duran de Villalobos en la obra del 2001, donde aborda el desarrollo teórico e investigativo de la enfermería.

Además, se define *el cuidado* como el objeto de estudio de esta disciplina, desde el proyecto 2015 este se posiciona como el cuidado de la salud humana y un acto de vida que representa una enorme variedad de actividades dirigidas a conservar la vida; representa un compromiso hacia cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para sumir sus necesidades vitales. En esta conceptualización se muestra la perspectiva de Colliere, (1993, pp. 233-235), quien hace la diferencia de dos tipos de cuidado: *cuidar de (care)* relacionados con la función de conservación, de continuidad de la vida y los *cuidados de curación (cure)* relacionado con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida

(Currículum, 2015, p. 132). Esta perspectiva ya no aparece en la actualización del proyecto 2022; sin embargo, sigue reconociendo este como el centro de la disciplina de acuerdo con la perspectiva de Durán (2002).

Dentro de la conceptualización se advierte también que esta disciplina está compuesta de elementos como: perspectiva, dominio, definiciones, conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones, conocimientos propios de la disciplina, en este sentido y antes de ser descritos es necesario evidenciar que esta posición epistemológica de la disciplina no se encuentra presente en el currículum 2022, mostrando un vacío epistemológico de la profesión.

La perspectiva, a su vez, está definida por cuatro características: la naturaleza de enfermería como una ciencia humanística, los aspectos de la práctica de enfermería, las relaciones del cuidado que se desarrolla entre los usuarios y el personal de enfermería y la perspectiva de salud y bienestar.

El dominio no solamente engloba los resultados de la investigación, sino también el conocimiento de la enfermería para la práctica, sustentado en su filosofía e historia, la práctica llevada a cabo, el sentido común, las teorías y un conjunto de ideas congruentes con metodologías, procesos de enfermería y otros procedimientos.

Los conceptos centrales, para definir estos, menciona a Meleis (2007) quien afirma que, se relacionan con el manejo de los fenómenos del dominio, cuyas fuentes son: práctica de enfermería en su extensión total, paradigma biomédico, experiencia del personal de enfermería en sus distintos roles, ciencias básicas, práctica ideal, proceso de enfermería, y sus diagnósticos e intervenciones. Así, las estructuras conceptuales de la enfermería conectan el desarrollo con el interés en su conceptualización como disciplina precisa y la introducción concomitante de ideas sobre la teoría de enfermería; cada una de estas estructuras representa una escuela de pensamiento diferente.

En sentido epistémico, hay acuerdo sobre los cuatro conceptos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería en lo disciplinar y en lo profesional, identificados como hombre (paciente o usuario, y enfermera), contexto (ambiente del paciente y de la enfermera), salud (vida) y cuidado (acción, intervención terapéutica) de enfermería (Currículum, 2015, pp. 133-134).

Este último componente epistemológico es el que reconoce el proyecto 2022 desde la visión de Fawcett (2005) quien establece que, la estructura de los conocimientos de Enfermería está integrado por componentes que siguen un nivel de abstracción de mayor a menor, y los presentó de la siguiente manera: metaparadigma, la filosofía, modelos conceptuales, grandes teorías, teorías e indicadores empíricos (Currículum, 2022. p. 238).

En este punto es preciso advertir que en ambos se aborda a la enfermería como una disciplina desde perspectivas complementarias, resaltando que la enfermería es una disciplina que se está autodefiniendo como ciencia y con ello regresa sobre el desarrollo teórico para construir una epistemología basada en su desarrollo histórico como profesión. Por ello, en esta actualización 2022 del proyecto curricular se tipifican los elementos epistemológicos propuestos por Fawcett, donde se mencionan:

Filosofías: Enfermería Moderna de Florence Nightingale, la cual Históricamente, se puede considerar que se le dio mayor relevancia a partir de mediados del siglo XIX con Florence Nightingale a quien se le ha considerado precursora de la "Enfermería Moderna", proponiendo un nuevo paradigma que revolucionó la manera de entender la enfermedad, su prevención, tratamiento y la recuperación de la salud a partir de un enfoque naturalista y ecologista. Y la de *Ciencia del Cuidado de Jean Watson*, quien sugiere ir más allá de lo objetivo tangible y considerar la protección de la dignidad y cuidado de la vida humana.

Modelos: los cuales los conceptualiza como una orientación sobre cómo interpretar el fenómeno de interés de la disciplina; tales principios se ven reflejados en el quehacer profesional y, por lo tanto, en la actitud que se debe asumir frente a las situaciones de cuidado, de estos reconocen los siguientes:

Modelo Núcleo, cuidado y curación de Lydia Hall, haciendo hincapié en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el paciente. *Modelo de Betty Neuman*, considera que, es necesario considerar la salud de forma individualizada, dando valor a lo psíquico y estrés como factores que pueden alterar el equilibrio. *Modelo de sistemas de Dorothy Johnson*. El modelo considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. *Modelo de promoción de la salud de Nola J. Pender*, quien permite comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, particularmente a partir del concepto de autoeficacia, el cual puede ser utilizado para valorar la pertinencia de las intervenciones de autocuidado y promoción de la salud. De estos modelos se precisa de manera puntal que, estos modelos se recomiendan para la instrumentación del Plan de Estudios 2022.

Teorías: Teoría centrada en el entorno de Florence Nightingale: Considera que el profesional en Enfermería debe velar por el enfermo y su entorno. *Teoría del Proceso de Enfermería de Aida Orlando*: Describe la importancia de la participación del paciente en el proceso, en su modelo el objetivo principal es encontrar un principio organizativo de la Enfermería profesional. *Teoría de déficit del autocuidado de Dorotea E. Orem*: Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o desviadas de su salud, que los incapacita para el autocuidado. *Teoría de los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon*: Proporciona una clasificación de 11 patrones funcionales de salud, que describen todas las áreas que comprende el ser humano. En cada patrón, el profesional debe recoger datos sobre la conducta disfuncional y funcional del paciente. *Teoría de la diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales de Madeleine Leininger*: Está basada en

su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás.

Método: *El Proceso Atención de Enfermería* es el método que utilizan los profesionales en Enfermería en la práctica, proporciona la utilización de un conocimiento propio para diagnosticar y dar una respuesta a la persona ante los problemas reales o potenciales de la salud que presente, por lo tanto, es el método que sustenta la ciencia de Enfermería, puesto que su fundamento es el método científico (Reyna y Nadia, 2022) (Currículum, 2022, pp. 239-244).

De manera consecuente, en este mismo documento se hace una referencia a la *evolución del área del conocimiento*, en este fragmento se considera que el conocimiento es resultado de un trabajo colectivo y que con el devenir de la profesión este se ha ido ajustando a las necesidades sociales, económicas y políticas, fundamentándose en instituciones educativas y el desarrollo en investigación.

Así se menciona, citando a Meleis [1999, p.35] que, la Enfermería pasó de un oficio aprendido a una profesión, de una actuación y formación centrada en el hospital a una carrera universitaria, de la subordinación a la responsabilidad y autonomía; y de una aplicación práctica a una fundamentación teórica. Sin omitir la mención de Florence Nightingale y su aportación en la creación de la primera Escuela de Enfermería en Saint Thomas Londres en 1860, organizada y dirigida con una filosofía de cuidar al paciente con bases en la educación, experiencia y observación.

Además, desde una versión más actualizada Meleis [2005, p. 2007] quien identifica de manera puntual el desarrollo teórico de la enfermería, en éste reconoce: a) *Etapas de investigación*: enmarcada por el inicio de la formación académica de las enfermeras. b) *Etapas de la teoría*: donde se desarrollan explicaciones de la enfermería como un fragmento de las ciencias biológicas. c) *Etapas de Filosofía*: la cual se enfoca en la estructura epistemológica del conocimiento, la naturaleza de la teoría, los criterios de análisis y las metodologías particulares. d) *Etapas de integración*: Se estableció el desarrollo de programas educativos organizados alrededor de áreas sustantivas, tal como: el entorno, la salud, manejo de síntomas y transiciones. En esta etapa también se establece la evaluación de los diferentes aspectos de la Enfermería teórica por parte de los integrantes de la disciplina (Currículum 2022, pp. 246-248).

Estos aspectos son considerados los más relevantes en relación con la contextualización epistemológica de la enfermería, pero de manera subsecuente con un impacto directo en la creación de los proyectos curriculares y sus actualizaciones, por ello es importante mencionar que en el currículum 2015 se hace énfasis en:

[...] la FEyO postula que el objeto de estudio y trabajo epistemológico, en sus diversos ámbitos de desarrollo, se encuentran referidos al cuidado de la salud, reconoce el metaparadigma de la profesión, los tres paradigmas o visiones, así como los patrones del conocimiento [de acuerdo con la visión de Durán, 2001]. También posiciona que el paradigma profesional e interprofesional del área de la salud que debe guiar la profesión de enfermería se refiere al denominado vida-salud. Esto implica reconocer que el grupo profesional de Enfermería debe encauzar su trabajo hacia el acompañamiento de la persona, familia y la sociedad en su conjunto (Currículum, 2015, pp. 136-137).

Esta perspectiva ya no está presente en la actualización del currículo 2022 (p.95), toda vez que utilizando la referencia de Meleis [2005], se considera que la Enfermería existe para proporcionar cuidados a quienes experimentan enfermedades, así como a aquellos que tienen problemas de salud potenciales. Con relación a este desarrollo los profesores expertos en currículum de la Facultad de Enfermería consideran que el desarrollo de este sigue la evolución del conocimiento de enfermería mencionando que:

Sí, sí ha cambiado, se ha cambiado bastante. Simplemente nos vamos a lo que son los modelos y teorías ¿no?, nosotros lo implementamos, fue más o menos como en el noventa y seis, noventa y ocho y empezamos la aplicación de los modelos y sí fue fundamental porque eso apoyó bastante para la maestría de la licenciatura, dado que tenemos un sustento filosófico muy importante que eran los modelos sin embargo, en la medida que va pasando el tiempo se va adoptando otra estructura y bueno tenemos ahorita patrones, patrones que se emplean para el hospital, para para la familia; entonces en la medida nosotros como profesores nos vamos actualizando vamos viendo también la oportunidad de diferentes opciones para proporcionar cuidado es como vamos asumiendo y compartiendo la dinámica docente (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Como se advierte aun cuando se describen autores que han teorizado el cuidado, este ha quedado en ese punto aun cuando se exige que este trascienda y guie a los profesionales en el cuidado que pueden brindar a los usuarios, esto lleva a considerar que históricamente la enfermería es altamente operativa y práctica. Y con el conocimiento teórico alrededor de

fenómenos presentes que surgen del cuidado le han dado a enfermería un cuerpo propio de conocimientos que le permiten poseer autonomía y no solo depender de disciplinas como la anatomía, fisiología, patología, farmacología, entre otras, las cuales en conjunto pertenecen al área médica, así esta fundamentación muestra la evolución en el conocimiento de enfermería, el cual incide en la formación de los profesionales de enfermería, por ello a continuación se revisa el perfil de ingreso y egreso y su relación con las competencias disciplinares.

Con estos resultados presentados como parte de la fundamentación disciplinar del currículo que aborda el currículo en ambos proyectos tanto 2015 como 2022, De esta manera y con relación al postulado de esta investigación se puede considerar la propuesta de Arredondo (1981, p.374) quien suma al postulado de esta investigación quien considera que el diseño curricular es un proceso cíclico que considera un análisis y reflexión sobre las características y necesidades del educado, del contexto y de los recursos; de esta manera la fundamentación curricular es la consideración de las características, condiciones y necesidades del entorno social, político económico, asociadas con el contexto y sistema educativo nacionales y los recursos disponibles y requeridos.

Como se advierte en las consideraciones de la fundamentación asumidas por los autores, en el caso de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMex, son consideradas en el apartado de diagnóstico, que en ambos proyectos curriculares 2015 y 2022, que describen cinco características: Pertinencia, congruencia, trascendencia, equidad, eficiencia, eficacia y gestión, los cuales no fueron descritos en esta investigación, pero es importante mencionarlos, toda vez que estos forman parte del diseño curricular de los planes vigentes en esta institución educativa. Si bien estas características estudiadas de manera cuantitativa y cualitativa reflejan las condiciones existentes de la vinculación de los egresados, el sistema educativo, las opiniones de los empleadores, por mencionar algunas.

Cumpliendo las pautas iniciales del diseño curricular según autores, con este conocimiento previo se percibe considerar como punto de partida reflejar la conceptualización de esta profesión lo cual es retomado en esta investigación como la fundamentación disciplinar de la profesión de enfermería, como la piedra angular, puesto que se considera como la presentación de la profesión como un proceso de largo aliento para en primer lugar justificar el carácter epistemológico de la profesión de enfermería, señalando y

describiendo su objeto de estudio para reconocer los alcances y limitantes de la estructura lógica de su conocimiento, así como ejemplificando su metodología para ejercer el cuidado profesional de enfermería, si bien estos postulados son de corte teórico alrededor de la enfermería. Es importante considerar esta propuesta disciplinar, como punto de partida para vincular con el ejercicio profesional y los posibles empleadores de los licenciados de enfermería, así en esta comparación entre los planes del 2015 y 2022 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx se muestra cómo se posiciona desde una fundamentación disciplinar, en esta se destacan el grado científico y disciplinar de la enfermería, también menciona el método científico (proceso de enfermería), y algunas posturas teóricas más sobresalientes alrededor del cuidado, considerado este como el objeto de estudio.

La fundamentación disciplinar al nivel curricular en la educación superior de enfermería es la manifestación de un proceso histórico-social propio de la enfermería como profesión; es decir, adquiere su independencia como profesión, en un primer momento, dentro de las instituciones educativas fenómeno que se ha documentado en la evolución de la enfermería Latinoamericana y Norteamérica, donde las universidades fueron el espacio para que el desarrollo académico lo que daría como resultado un auge en las propuestas teóricas alrededor del cuidado. Este lo identificaría como su objeto de estudio en un proceso de construcción epistemológica que aún está en un proceso clasificatorio e histórico.

Desde una postura epistemológica, es necesario cuestionarse cómo estas influencias paradigmáticas propias de la ciencia y la filosofía del conocimiento han dejado huella en el desarrollo del conocimiento alrededor del cuidado y, sobre todo, en el avance investigativo que ha llevado al desarrollo de bases teóricas impulsadas por la academia; siendo este el espacio que permitió el desarrollo de la educación superior, la investigación y formulación de propuestas conceptuales, como punto de partida para labrar un camino que permitiera la evolución de una profesión meramente práctica hacia una disciplina científica.

Este devenir histórico, social y académico de la enfermería han influido de manera directa en el desarrollo de su conocimiento teórico, el cual, según Alligod (2002), desde 1950, plantea la idea de la confirmación científica con base en el desarrollo de algunas posturas teóricas que definían: la enfermería, el cuidado, la salud, etc.; estos posicionamientos teóricos, en 1970, impulsarían su desarrollo con base en conexiones conceptuales y marcos

teóricos propios de otras disciplinas como la filosofía, psicología, antropología, sociología. De esta manera, las propuestas teóricas propias de enfermería llegan en esa misma década a México, siendo un elemento clave en la formación de profesionales de enfermería. Ya que en el capítulo de contexto se describen como estos primeros postulados teóricos fueron la base curricular para la formación de profesionales de enfermería, por ello la vinculación entre sus postulados teóricos se hace evidente en el diseño curricular y como naturaleza del proceso de profesionalización académica, en un primer momento. Y actualmente aun cuando lo deja en segundo término, la proyección de la enfermería trata de fortalecer cuando se suma a los intereses institucionales de las universidades y las propuestas de crecimiento profesional que se vislumbran en el contexto nacional e internacional.

Cabe mencionar que estas primeras propuestas teóricas se sumaron a la tradición heredada de la positividad propia de las ciencias naturales o exactas, toda vez que recordando las palabras de Cárdenas (2005), la profesión de enfermería surge de la necesidad de ayuda y apoyo en el tratamiento y cuidado de las personas, emanada de la medicina y los médicos, por consecuencia, lleva a enfermería, en un principio, a sumarse a las ciencias biológicas (y la replicación de paradigmas positivistas en la investigación y el desarrollo teórico y de las primeras definiciones de conceptos teóricos como cuidado, salud, persona y la propia definición de enfermería).

Este devenir académico-científico de la enfermería ha sido documentado por Fawcett (1978), Meleis (2004), Alligod (2002), Durán (2005); quienes desde visiones particulares han buscado clasificar el conocimiento y contribuir a la construcción de las bases epistemológicas, donde es necesario especificar que, de acuerdo con Cazau (2011), esta epistemología de enfermería se encuentra en un nivel descriptivo, es decir, se limita a describir de la manera más objetiva posible cómo proceden los científicos, cuál es la estructura de una teoría científica o cómo diversos autores y escuelas clasifican las ciencias.

Con este antecedente se confirma que la conceptualización de la profesión desde una postura de corte epistemológico y la mención de algunas posturas teóricas alrededor del cuidado, se convierten en el centro del ejercicio profesional, es decir, se espera que los fundamentos teóricos dirijan las actividades de cuidado profesional, deteniendo la ideología de una enfermería ejecutora de indicaciones médicas y con una actitud acrítica en la atención de la salud y el cuidado de la enfermedad. Por ello la importancia de plantearlo y replantearlo

en cada una de las reestructuraciones curriculares por las que ha transitado el currículo del licenciado de enfermería desde el 2004.

También, se debe considerar que la construcción epistemológica de manera exclusiva en México requiere ser contextualizada, sin negar que las incidencias de teorías de cuidado de origen norteamericano han constituido el andamiaje que le permite a la enfermería mexicana autodenominarse ciencia e impulsar su desarrollo profesional, así este cuerpo de conocimientos se trata de aplicar desde el ámbito académico hacia el servicio. Es decir, la aspiración de la enfermería es concluir que el ejercicio profesional esté basado y guiado por el cúmulo de teorías del cuidado, lo que en esencia permitiría fortalecer la profesión, así como sus fundamentos disciplinares con efecto en el perfeccionamiento de la praxis profesional, con la certeza de dotar a los egresados con la capacidad para describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos alrededor del cuidado para la vida y la salud. Ya que para enfermería su fondo es de representación social recordando que la enfermería tiene un origen práctico, asistémico y hospitalocéntrico, que con su devenir se ha organizado una profesión altamente estructurada delimitando su campo al monopolio del cuidado de la salud bajo una metodología precisa.

En este sentido, se espera que una base epistemológica internalizada desde las propuestas curriculares que permitan que el proceso formativo marque la diferencia en la formación de profesionales de enfermería dentro de las ciencias de la salud, además de evidenciar que el trabajo de las propias enfermeras (os) ha permitido un desarrollo de su conocimiento científico resaltando su conjunto de creencias que le dieron fortaleza profesional y que por ende permitirían seleccionar y direccionar prácticas pedagógicas que faciliten el acercamiento a una praxis profesional basada en modelos conceptuales y teóricos alrededor del cuidado.

Ante esta aseveración no se puede dejar de lado dos determinantes que inciden y que más adelante permitirán discernir la incidencia de la fundamentación disciplinar epistemológica de la enfermería en el proceso formativo y las prácticas pedagógicas y de aprendizaje. La primera es que epistemológicamente enfermería exige que sus modelos teóricos tengan una influencia directa en la práctica del cuidado, y la segunda es como conceptos de corte subjetivo y abstracto pueden ser aplicado, de primera instancia en el

ejercicio docente así mismo como se reflejan esas posturas epistemológicas de la enfermería de manera transversal en la estructura curricular.

En la primera consideración, se puede mencionar a investigadores epistemológicos de enfermería como Reed (2021) quien explica que la epistemología en la enfermería implica la incorporación de habilidades psicomotrices e interpersonales; promulgación de acciones, valores y normas de comportamiento basados en el conocimiento, compromiso mental y físico con la tecnología, los seres humanos y otros objetos en el entorno de práctica. Mientras que Durán (2002), considera que para explicar la sistematización del conocimiento se deben tomar en cuenta dos situaciones: el conocimiento que se genera y lo que las enfermeras utilizan para cuidar, así el conocimiento que se genera en respuesta a la práctica profesional, es decir, el que hoy forma parte del cuerpo de saberes propio de la profesión, siendo a su vez un elemento prioritario para sostener la postura científica y de profesionalización de la enfermería, como lo propone Cárdenas (2005).

Ante esta vinculación entre la sistematización del conocimiento teórico alrededor del cuidado existe una brecha entre los postulados teóricos y las exigencias prácticas en los contextos profesionales existentes, toda vez que se espera siempre la utilidad y aplicabilidad, esto lleva a la consideración plateada por Alligod y Tomey (2011, p. 35): “la disciplina de enfermería muestra un énfasis en el uso y aplicación de la teoría en la práctica, lo que lleva al centralismo del conocimiento de enfermería hacia la práctica de enfermería”. Lo que permite cuestionarse si el desarrollo de las teorías del cuidado está condicionado por su aplicabilidad y si ésta no trasciende en el campo práctico, pasa a ser obsoleta y descartable para el conocimiento científico de enfermería.

Ante esta situación, la enfermería debe analizar sus propuestas epistemológicas y la aplicabilidad de estas, sobre todo como guía en el proceso formativo, en el caso de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, de la UAEMéx., tiene un enfoque teórico basado en la teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon, siendo la que se replica durante todo el proceso formativo de manera implícita es base de la práctica pedagógica para la enseñanza y el aprendizaje en la valoración del individuo, familia y comunidad.

Por otro lado, en relación con la segunda perspectiva se puede mencionar a Medina (1999), con su teoría de la pedagogía del cuidado, quien desde en el estudio del curricular de enfermería reconoce que las bases epistemológicas que han dado forma a estas propuestas

curriculares, es decir, las primeras propuestas teóricas como las 14 necesidades de Virginia Henderson o los 12 patrones funcionales de Gordon, eran la base de la estructura de la curricula en la formación de enfermeras (ros) de pregrado. Así se dejó de lado la vinculación de en lugar de explorar cuáles modelos conceptuales y teóricos responden a los intereses de y para la práctica, así se hablaría no solo de las funciones especulativas de lo que pude hacer la enfermería en su ejercicio profesional, si no se formaría para un ejercicio profesional virtuoso, es decir un profesional que tenga la capacidad reflexiva de modificar su práctica y por ende modifique el proceso formativo de futuros profesionales.

Además de identificar los modelos conceptuales y teóricos, como conocimiento abstracto que no incide de manera inmediata en la práctica, y realmente quien hace la traducción de ese conocimiento es el profesional de enfermería en este sentido una base epistemológica por sí solo, solo se trasforma en una postura prescriptiva para dirigir el ejercicio profesional, por el contrario, las propuestas curriculares deberían ser cuidadosas para integrar competencias de pensamiento crítico, analítico y reflexivo, ya en un sentido de sinergia estas permitirían un proceso formativo que permita una praxis profesional de cuidado basado en una práctica reflexiva, según la teoría crítica, debe ser la legitimación de una sociedad emancipada e igualitaria desde la postura de Habermas (1987). Desde esta visión no es suficiente con el conocimiento técnico y hermenéutico (comprensión e interpretación de los principios, justificaciones y significados), sino que se precisa del conocimiento emancipador, a partir del cual transformar la práctica. No es suficiente conocer, interpretar y comprender la actividad profesional. El propósito debe ser cambiarla, mejorarla, transformarla y que esta transformación se refleje en un compromiso explícito con la salud de la población.

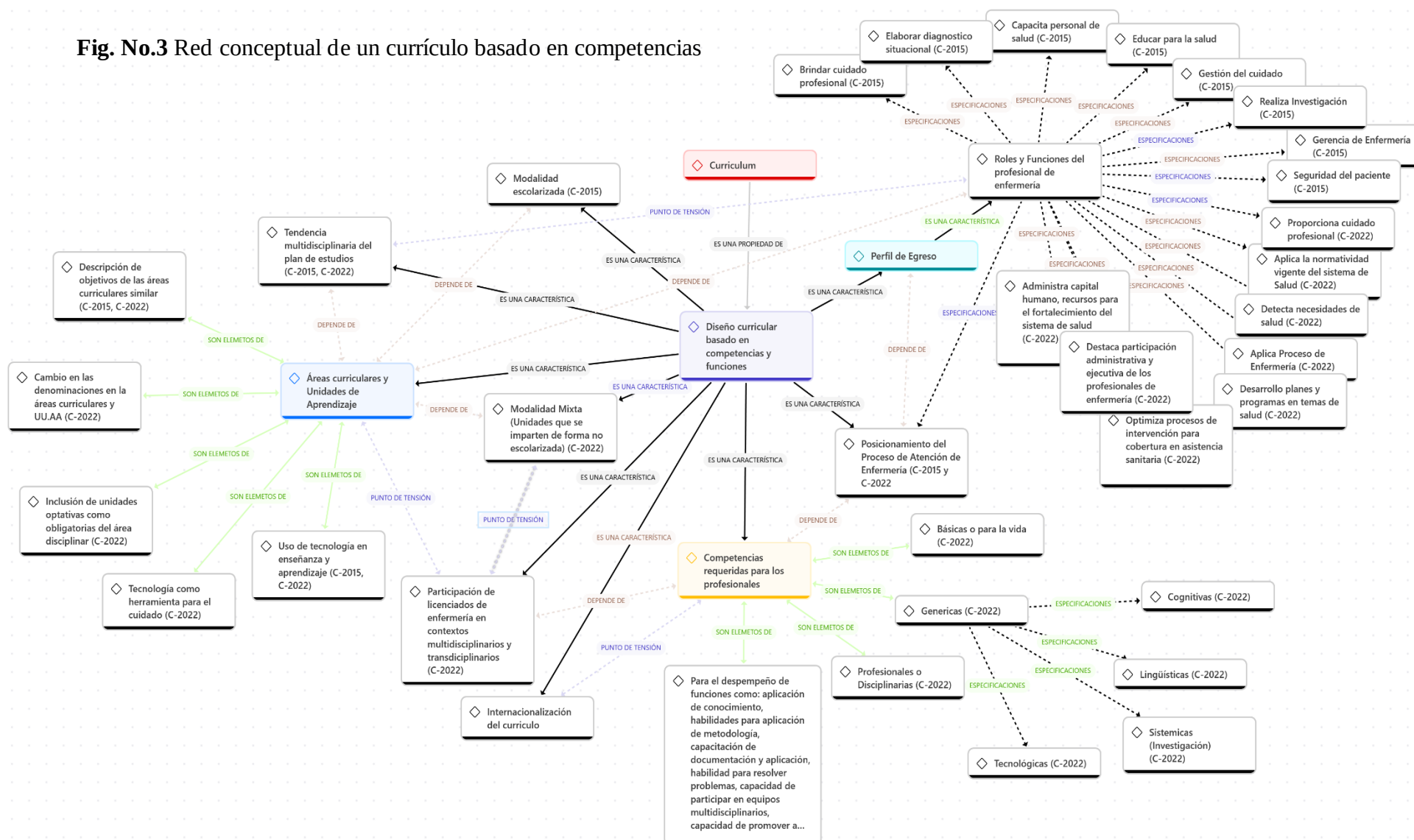
Aun cuando las aspiraciones en materia epistemológica y su reconocimiento como disciplina científica de la enfermería son evidentes en ambos curricula, no está de más, establecer una vinculación directa y explícita con los contenidos de las diferentes unidades de aprendizaje, así como la utilidad que perciben los egresados, esta vinculación de roles y de actores durante el proceso formativo determina en la disminución de la brecha teoría-práctica. El comportamiento de esta vinculación se percibe en las siguientes categorías, donde se va estableciendo un enlace entre cada uno de los roles de los actores educativos.

Currículo centrado en las competencias y funciones de enfermería

En la Fig. No. 3 se muestra como las competencias establecidas en ambos proyectos curriculares y como estas se enlazan con las áreas curriculares y el perfil de egreso. De manera sintética, las competencias también son presentadas en la Tabla No. 3. Sin embargo, de esta red es importante resaltar como algunas propuestas como parte del diseño curricular no terminan de empatar con las competencias, las cuales son funciones y roles de los futuros profesionales de enfermería, con una tendencia al hospitalocéntrico.

Cabe mencionar que algunas especificaciones que solo son mencionadas quedan asiladas sin realmente encontrar una vinculación con estas competencias las cuales son traducidas por el perfil de egreso como habilidades operativas, una de ellas de la formación multidisciplinaria su punto de tensión subyace en el mapa curricular el cual no logra concretar en las diferentes asignaturas ese enfoque multidisciplinar y aun cuando en el discurso menciona que los licenciados podrán participar en un contexto multidisciplinario en las competencias no es explícita esta vinculación, aun cuando el proyecto del 2022 posiciona las competencias básicas o para la vida, genéricas y profesionales.

Fig. No.3 Red conceptual de un currículo basado en competencias



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

En esta red también se identifican como una nueva corriente por la internacionalización establece una relación directa con algunas unidades de aprendizaje que se imparten en un segundo idioma; sin embargo, no trasciende en la formulación de otras competencias y el perfil de egreso y su definición de roles y funciones las cuales prevalecen en ambos proyectos. En adición se considera que la formación de la enfermería universitaria en específico de la FEyO se basa en la flexibilidad y la formación por competencias que es un eje que se ha mantenido desde el plan curricular 2015 y 2022, esto amerita que estas bases sean discutidas desde un punto de partida teórico y como este se operacionaliza de manera cotidiana en los escenarios de enseñanza propios del proceso formativo de los licenciados en enfermería. Con estas bases institucionales en consideración con el modelo educativo de la universidad y que es aplicado a la formación académica de los profesionales de enfermería, así las competencias se ven reflejadas en el apartado de perfil de egreso, para ambos proyectos curriculares, en este se menciona que las competencias requeridas para el desempeño de las funciones y tareas como profesional universitario en enfermería, instrumentos y equipo que utilizará en el desempeño profesional, sectores sociales y productivos donde se inserta el ejercicio profesional, la necesidad o problemas que contribuirán a satisfacer o resolver, por último, se describen los ámbitos de intervención profesional. Es necesario mencionar que la estructura es la misma en el currículum del 2015 y del 2022; sin embargo, el contenido de cada elemento es el que se ha actualizado, como se presenta en la siguiente tabla No. 3, donde se detallan dichas actualizaciones:

Tabla. No.2 Comparación del perfil de egreso

Funciones y tareas profesionales	
2015	2022
Brindar cuidados profesionales: Basado en los métodos del proceso de enfermería Elaborar diagnóstico situacional del servicio de Enfermería: Asume el proceso administrativo. Gestión del cuidado: Consiste en analizar las necesidades de salud, identificación de los determinantes sociales, ejercer liderazgo en la gestión del cuidado, evaluar la calidad del cuidado de enfermería	Detectar necesidades de salud en las personas, para la promoción, prevención de la enfermedad y restauración de la salud, con principios éticos y deontológicos de manera oportuna, cálida y humana: Destacan la identificación de factores de riesgo, desarrollo de campañas de educación en salud, reducir la carga sanitaria de enfermedades transmisibles, participación oportuna y eficiente en

Seguridad del paciente: Identificar la normatividad y preceptos normativos, cumplir estándares de calidad en la atención de enfermería. Educación para la salud: analizando las necesidades de educación para la salud dentro del contexto social, generar planes de intervención para el fomento de estilos de vida saludable, operar y evaluar intervenciones educativas. Capacitación de personal de salud: Planificación, implementación y evaluación de programas de desarrollo profesional. Gerencia de enfermería: Diseñar y aplicar programas, ejercer liderazgo en el desarrollo de programas. Realizar investigación: desarrollar investigación para la solución de problemas de salud y de la profesión, interpretar, explicar y pronosticar los fenómenos relacionados con la situación de salud	contingencias sanitarias, reduciendo el gasto económico y el impacto de la enfermedad. Proporciona cuidado profesional a las personas frente a las experiencias relacionadas con la salud humana con compromiso moral: Cuida la vida de las personas en los diferentes niveles de atención, enseña el cuidado con una filosofía de vida para mantener la salud. Aplica la normatividad vigente del sistema de salud en el cuidado de la persona en los ámbitos público, privado y en el ejercicio libre de la profesión: menciona el conocimiento y análisis de las Normas Oficiales Mexicanas en el servicio de atención médica y el ámbito de intervención profesional. Aplica el Proceso de Enfermería en la persona en los tres niveles de atención a la salud mediante el cuidado holístico, humanista, eficiente, eficaz, oportuno y de calidad: Desglosa las cinco etapas de este método Optimiza los procesos de intervención profesional para incrementar la cobertura y continuidad en la asistencia sanitaria: En este menciona el uso del lenguaje estandarizado para mejorar la comunicación interdisciplinaria, institucional y social, uso de tecnologías de la información y comunicación, respeto de la diversidad cultural, desarrollo de intervenciones con filosofía de cuidado y calidad, atención de temas de sustentabilidad y sostenibilidad. Desarrolla planes, programas y proyectos de cuidados en la persona en temas de salud: Diseña planes, programas o proyectos dirigidos al cuidado de la persona con base en las necesidades detectadas. Administra el capital humano, recursos materiales y financieros, coadyuvando al fortalecimiento de los sistemas de salud: Organizar capital humano, planificar actividades y uso de recursos materiales y financieros para la atención en salud, cumplir con estándares de calidad del cuidado de Enfermería. Participa en proyectos de investigación para dar respuesta a problemas de salud y en la formación de capital humano profesional en Enfermería: Resalta el liderazgo en la formación de recursos humanos, desarrollo de investigación que fundamenta el hacer de enfermería, evaluación de programas aplicados,

	difusión de investigaciones a través de publicación.
Competencias requeridas para el desempeño de las funciones y tareas como profesional universitario.	
2015	2022
Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico en las diversas fases del ciclo. Aplicación del método del proceso de enfermería y teorías de la disciplina. Capacidad para documentar y comunicar de forma amplia y completa la información para promover la continuidad y seguridad en el cuidado. Capacidad para utilizar la TIC para la toma de decisiones asertivas y la gestión de recursos para el cuidado de la salud. Respeto por la cultura Habilidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales en la resolución de necesidades de salud Capacidad para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de enfermería y la salud. Uso de la investigación de enfermería para resolver problemas de salud. Participación en políticas de salud, respetando la diversidad cultural. Planificación, organización, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la salud. Capacidad para diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud. Capacitación de participación en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios, en la formulación de proyectos educativos.	Las divide en: Básicas o para la vida: Menciona respeto por la cultura y los derechos en el cuidado de la vida y la salud, ejercicio del diálogo, adquirir valores de cooperación y solidaridad, emplear habilidades lingüístico-comunicativa en una segunda lengua, toma de decisiones racionales, teóricas y estéticas y por último desarrollo de juicio profesional basado en la responsabilidad, objetividad, credibilidad y justicia. Genéricas: a) cognitivas: capacidad para el cuidado de la vida y la salud, aplicación de P.E., capacidad para dirigir con liderazgo las organizaciones de salud, habilidad para la enseñanza del cuidado, desarrollar y emprender proyectos innovadores sustentables. b) tecnológicas: habilidad para el manejo de TIC, de equipo biomédico de vanguardia, capacidad para uso de bases de datos en el desarrollo de la investigación c) lingüísticas: habilidad de comunicación en el cuidado de la persona, así como interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectorial, con capacidad resolutoria. d) sistémicas (investigación): Capacidad resolutoria para satisfacer necesidades de salud prioritarias, emergentes y especiales. Profesionales o Disciplinarias: Conocimientos y habilidades en el cuidado holístico, desarrollo de políticas de salud, planificación y evaluación de intervenciones de prevención, mantenimiento y restauración de la salud con criterios de calidad, participación en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios en formulación de proyectos sobre el cuidado. Enseñanza del cuidado de la vida de las personas. Elaboración de programas de seguridad y salud en el trabajo.

Instrumentos y equipo que utilizará en su desempeño profesional

2015	2022
Normativos relacionados con los manuales de la organización y de procedimientos, códigos de ética, programas de salud, reglamentos, normas oficiales, documentos que regulan el desempeño laboral y ético del egresado. Equipo de cómputo y dispositivos para la promoción, prevención, manejo y evaluación de la salud de las personas. De investigación y evidencia científica en el campo de la enfermería y áreas afines Administrativo que incluye el expediente clínico de la atención médica y enfermería proporcionada al usuario en los distintos escenarios asistenciales del sector salud. Cínicos entre los que destacan la variedad de equipo electromédico para la valoración clínica, establecimiento del diagnóstico y el tratamiento y monitoreo requerido en la situación de salud y el nivel de atención médica. Quirúrgicos, que involucran la variedad de instrumental, ropa, material de sutura y otros elementos relacionados con el tratamiento quirúrgico.	Estos son clasificados en: a) normativos: Menciona planes y programas nacionales de salud, normas oficiales, códigos de ética, guías de práctica clínica b) clínicos: Equipo biomédico para valoración, material quirúrgicos, laboratorio y simuladores clínicos c) administrativos: Expediente clínico, sistemas de registro de expediente clínico para vigilar la evolución y el estado de salud de la persona y estadísticos de monitorización de la salud d) objetos de aprendizaje: Equipo de cómputo, red informática y multimedia.

Sectores sociales y productivos donde se inserta el ejercicio profesional

2015	2022
Los clasifica en Sector salud: instituciones de salud público y privado en los diferentes niveles de atención, centros para adultos mayores, sector industrial, empresas del sector primario. Sectores educativos y de investigación: Escuelas y facultad de enfermería, centros de investigación de readaptación social y educativos de cualquier nivel. Otros: ejercicio independiente y servicios de consultoría	Los distingue de la siguiente manera: Público: Instituciones de gobierno, educativas y de salud Privado: Hospitales clínicas, escuelas, empresas, laboratorios ejercicio libre de la profesión y servicio de consultoría. Social: Asociaciones de asistencia sanitaria, cooperativas y fundaciones.

Necesidades o problemas que contribuirá a satisfacer o resolver

2015	2022
Las enfermeras asumen el liderazgo para dar respuesta a las necesidades de salud presentes en personas y familias a través de intervenciones de complejidad variada,	Problemas prioritarios de salud en las personas mediante estrategias de atención primaria. Otorgar cuidados profesionales mediante el uso de la TIC para incrementar la cobertura y

abocadas a ofrecer un cuidado de salud holístico.

Enfrentan un cambio de paradigma en el efecto de la respuesta social organizada; para transitar hacia un conjunto de acciones e intervenciones encaminadas a transmitir la salud y por ende disminuir o aplazar la presencia de la enfermedad.

Las necesidades que involucran el cuidado de la salud humana:

Perfil de salud con el incremento en la esperanza de vida al nacer-promedio de 75 años- y presencia de patologías propias del envejecimiento de la población.

Disminución de los índices de fecundidad, incremento de las infecciones de transmisión sexual, mortalidad materna, tasa de mortalidad y morbilidad infantil, problemas asociados a la nutrición, presencia de diabetes, enfermedades crónico-degenerativas, malos hábitos o precariedad en los estilos de vida saludable, incremento en el consumo de drogas en la población y sus efectos de las dicciones.

continuidad de la asistencia sanitaria; así como mejorar los procesos de comunicación interdisciplinaria, institucional y social

Uso de lenguaje estandarizado en el otorgamiento del cuidado.

Administración de capital humano, recursos materiales y financieros en las áreas y servicios profesionales de Enfermería.

Promover el cuidado de la vida en corresponsabilidad con la sociedad.

Realizar investigación mediante el análisis de conocimientos epistémicos sólidos para impulsar la participación de los profesionales en enfermería en las políticas de internacionalización generadas por la globalización y el desarrollo tecnológico en el sistema de salud. Colaborando con organizaciones a nivel nacional e internacional
Desarrollo de planes y programas en temas globales de salud que promuevan el avance de la profesión participando con liderazgo mediante alianzas de difusión e investigación

Fortalecer los sistemas de salud

Ámbitos de intervención profesional

2015	2022
Centros de salud, clínicas de atención externa y cuidados de atención familiar, centros de atención primaria: promoción, prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. Hospitales generales: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecología) Hospitales de alta especialidad e institutos nacionales de salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación.	Educación: Instituciones educativas, centros deportivos y culturales, centros de investigación. Asistencia social: estancias infantiles y de adultos mayores, albergues, casa, hogar, internados, centros de ayuda a combatir las adicciones, centros de readaptación social. Salud: Centros de Salud, clínicas de atención externa y cuidados de atención familiar, Centros de Atención Primaria de Salud (CEAPS), Hospitales generales de las cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía general, pediatría y ginecobstetricia), Hospitales de alta especialidad e Institutos Nacionales de Salud. Administrativo: Organizaciones públicas y privadas. Ejercicio independiente: servicio de consultoría y emprendimiento

Fuente: Proyecto curricular, 2015, pp. 137-146; Proyecto curricular, 2022, pp. 263-271

Por su parte, los expertos en el currículum consideran que en relación con la actualización del perfil de egreso se consideran que permiten atender necesidades emergentes, pero, al mismo tiempo, reconocen las discrepancias entre lo que se postula y lo que se vive como egresados:

Nosotros vamos cambiando, vamos cambiando ya la visión, pero volvemos, las necesidades que te están dando allá afuera cuando uno egresa a veces son distintas a como se lo maneja acá adentro es decir, se trata de darles elementos para que ellos puedan desenvolverse en cualquier contexto; sin embargo, prevalece el aspecto clínico, porque desafortunada o afortunadamente el interés del alumno es ese, precisamente a un hospital de segundo o tercer nivel de atención y muy pocos son los que se van al área comunitaria entonces sí es un poquito complejo y sobre todo también influye mucho el docente (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Desde la perspectiva de los egresados, es necesario especificar que como estudiantes no recuerdan haber conocido el currículum, recuerdan la lista de materias y algunas de las competencias, pero no de manera específica las funciones:

No recuerdo en este momento, pero estoy segura de que no. Solo las materias que debíamos de cursar por semestre (MOL-egresada, comunicación personal, agosto 11 del 2022).

Yo cuando me inscribí revise la oferta académica y recuerdo que, si vi el perfil de egreso, pero de manera muy general (ALA-egresado, comunicación personal, septiembre 05 del 2022).

Los egresados no logran mencionar cuáles son las competencias y las relacionan con las funciones de la profesión de enfermería que son docencia, investigación, asistencial y administración.

No me acuerdo de las competencias del perfil de egreso, pero tiene que ver con las funciones de la enfermería docencia, investigación, asistencial y administración (MHD-egresado, comunicación personal, octubre 3 del 2022).

Aun ante el desconocimiento del perfil de egreso y las competencias, los egresados se autoperciben como profesionales que pueden destacar en cada una de las áreas donde actualmente laboran y reconocen que pueden cumplir con todas las funciones que menciona el currículum, siendo la principal, *Brindar cuidados profesionales con base en los métodos del*

proceso de enfermería, Seguridad del paciente, Educar para la salud, Capacitación de personal de salud, Gerencia de enfermería, Realizar investigación. Elaborar diagnóstico situacional del servicio de Enfermería, Gestión del cuidado, para una descripción más detallada, revisar la categoría de Mercado Laboral. Y confirman que la formación que recibieron les es suficiente para desarrollar las actividades de cuidado y de ellos depende su desarrollo profesional, así como en un futuro ser especialistas en un área clínica o administrativa.

No recuerdo la lista de funciones o competencias, pero salí con las bases, quizá como todo yo siempre estaría recomendando más tiempo en las prácticas para dominar procedimientos, poder explorar más el área clínica porque es donde hay más contratación (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 21 del 2022).

Considero que, si cumplo con las competencias de egreso, quizá con algunas debilidades en la práctica, pero con la experiencia en el hospital puedo mejorarlas (MOL-egresada, comunicación personal, agosto 11 del 2022).

Me comparo con colegas de otras escuelas de enfermería desde mi perspectiva tenemos muchas ventajas desde la actitud, y no me refiero a esa superioridad, por lo contrario, somos amables con el equipo de salud y con los pacientes. Y puedo decir que lo que puedo recordad de la facultad es lo que siempre nos recordaban en clase el cuidado humanizado (ALA- egresado, comunicación personal, septiembre 05 2022).

Este último comentario deja en evidencia que aun cuando en el perfil de egreso del 2015 no es explicitó el ejercicio del cuidado humanizado entre las competencias de los profesionales de enfermería, si es parte de la fundamentación teórica de ambos proyectos curriculares, además se destaca como los egresados consideran que el cuidado humanizado es la parte que destaca su profesionalismo y esto se describe en la categoría de mercado laboral.

De las experiencias de los egresados se reconoce que todos los entrevistados estaban vinculados en áreas clínicas asistenciales y además tenían participación en otras áreas como segundo empleo, de las áreas clínicas las principales son las de 2° nivel de atención, estos datos coinciden con lo que mencionan algunos docentes e integrantes del comité curricular reconocen que los alumnos tienen una inclinación por insertarse en el 2° y 3° nivel de atención en salud.

[...] sin embargo, no importa, cuando ellos egresan y quien la demanda ellos buscan por segundo y tercer nivel (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Los egresados al final van a tener una experiencia mayor con en el área clínica porque el mapa curricular las unidades de aprendizaje del área asistencial y clínica de enfermería es la más amplia, por ello no es común que los egresados realicen actividades de salud pública cuando solo es una unidad de aprendizaje que se cursa (GJ-cc, comunicación personal, comunicación personal, abril 28, 2023).

Dentro de los escenarios de inserción laboral los expertos del currículo consideran que:

[...]nos falta a nosotros también como docentes motivarnos más, despertar en los jóvenes esa inquietud precisamente para la práctica independiente si hay, si hay alumnos y son los alumnos que tú ves que ya generaron un consultorio o que están actualizándose y van a cursos o consulta, pero también está el otro extremo, aquellos jóvenes que no se tiene todavía esta iniciativa (GL-cc, comunicación personal, marzo 16, 2023).

Desde la perspectiva de los egresados, no solo se trata de iniciativa para incursionar en el ejercicio libre de la profesión, ya que esta elección se relaciona con una multiplicidad de factores, entre ellos considerar que no poseen los conocimientos y habilidades suficientes para la consulta de enfermería y sobre todo la baja demanda de servicio de cuidado, como ya fue descrito en la categoría de mercado laboral.

En este aspecto, los estudiantes al conocer las competencias de egreso de acuerdo al plan de estudios que se están cursando, concluyen que las asignaturas que han cursado hasta el momento les permite desempeñar dichas funciones; sin embargo, en un ejercicio de reflexión establecen dos puntos de vista, el primero que parece ser el más inmediato es en relación con aprendizaje en línea frente al cual los estudiantes de 7° semestre consideran que les dejo debilidades sobre todo en el aspecto práctico y teórico, que fue evidenciado al cursar la *clínica de cuidado intensivos* donde se espera un dominio de habilidades básicas, mientras que los alumnos al ser su primer contacto les causa temor.

Yo no he estado en hospitales como enfermera, las practicas fueron virtuales y mixtas en el laboratorio, y en mi primer día me dio miedo tocar al paciente, le dije a la enfermera es la primera vez que programo una bomba de infusión, téngame paciencia, y es que nunca será lo mismo estar en virtual solo ver videos o estar en el laboratorio donde no es lo mismo que estar en el servicio (GFY-est, grupo focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

De manera explícita manifiestan una falta de habilidad práctica, siendo este uno de los factores que mermen su perfil de egreso y con ello de manera directa repercutir en las posibilidades de ingreso al mercado laboral. Toda vez que los egresados refieren que entre las funciones asistenciales, las actividades de cuidado, la ejecución de protocolos, son los más valorados por las diferentes instituciones de salud.

Se han descrito diferentes perspectivas alrededor de las competencias disciplinares y el perfil de egreso del 2015, las cuales parecen resalta en congruencia con las exigencias del mercado laboral; sin embargo, desde una perspectiva menos utilitarista es necesario revisar como algunos saberes parecen no ser indispensables en el ejercicio profesional, cuando estos son contenidos transversales en el proceso formativo, para tener más elementos, a continuación se detallan las áreas curriculares y las unidades de aprendizaje.

De los resultados mostrados se percibe un acento que resalta el rol operativo que tiene la enfermería como profesión dentro del sistema de salud en un primer acercamiento, en el proyecto 2022 las funciones y tareas del profesional de enfermería desde una contextualización en diferentes contextos clínicos, comunitarios, así como el desarrollo de la investigación, entre otras; de estas el currículo 2015 y 2022 describe las competencias necesarias. En el proyecto 2015 se presenta como un listado de capacidades que va a poseer el futuro licenciado en enfermería, para cumplir con esas tareas y funciones en los diferentes contextos estas capacidades caen en la operatividad del profesional y complementa mencionando que la capacidad de la aplicación de conocimientos en el cuidado holístico, el uso de las TIC la toma de decisiones asertivas, así como la participación política.

En estas consideraciones la enfermería tiene una consideración internalizada que es la ejecución de diversas actividades consideradas funciones y tareas, y con la intención de hacer evidente que estas no son acríticas y repetitivas se exigen las evidencias de habilidades cognitivas y de orden superior no solo para brindar cuidado al pie de la cama del enfermo sino como gestora del sistema de salud. Estas competencias eran específicas y con una evidente vinculación con las tareas y funciones también contempladas en ese proyecto

Por su parte el curricular 2022 con un aparente cambio de considerar competencias más transversales del desarrollo humano las clasifica en básicas o para la vida, genéricas y competencias disciplinares o profesionales donde se enlistan muchas de las que ya se encontraban en el proyecto 2015, aun cuando que se resalta que estas genéricas también

corresponden a las capacidades específicas para el profesional de enfermería como en el área cognitiva es la capacidad para el cuidado de la vida y la salud, o en la lingüística menciona la habilidad de comunicación en el cuidado de la persona.

La consideración de una formación por competencias surge como respuesta a la integralidad a los aprendizajes y valores, desde una corriente constructivista social y holístico con una prospectiva de conjuntar una serie de atributos como saberes prácticos, teóricos y formativos valores y contextos, los cuales son indispensable para el ejercicio de la enfermería la cual tienen como uno de sus objetivos el cuidado del otro desde una perspectiva holística y humanizada, solo por mencionar algunas.

Ahora bien, ambas presentaciones de competencias tienen como principal objetivo el cumplimiento de funciones de enfermería en diferentes escenarios operativos, esto lleva a considerar la postura de Barnett (2001), quien reconoce que las competencias contenidas en el currículo de la educación superior tienen la finalidad necesaria para actuar ante lo vertiginoso y complicado de este mundo, pero surge la pregunta será solo el mundo laboral el cual tienen intereses productivos y para enfermería solo cubrir una función completamente operativa para la atención en salud. Con esta condición de competencias también podemos considerar a Durkheim (1985) para una educación social; que, si bien no habla explícitamente de competencias, si plantea ideas alrededor de la educación moral, la cual para esta investigación aborda la transmisión de valores a las nuevas generaciones, así como la división del trabajo social. También considera como las instituciones educativas son centros educativos en los que se construye un conjunto de creencias colectivas, siendo espacios de integración.

Con estas ideas se puede considerar un acierto la modificación hacia una idea de competencias más amplias que las propias de la disciplina, sobre todo si la postura institucional es la internacionalización de la formación profesional y así como indicios hacia una educación multidisciplinar. Aun cuando el camino es largo para la enfermería en particular mientras no trabaje con un marco de una educación con mayor responsabilidad social, su transición disciplinar se podría significar una pérdida del objeto de estudio entre las ciencias de la salud, ya que aún su estatus como ciencia ante otras disciplinas es endeble y esto lleva a que enfermería no pierda su espacio de acción, lo cual no lleva al punto de partida que es una formación basada en competencias operativas sobre la consciencia social

dentro de la profesión para una proyección hacia la sociedad fuera de un sistema de salud. Lo que lleva a ser recursivos en el discurso y considerar la educación por competencias con una tendencia humanizada y social.

Así la educación basada en competencias, parece el camino obligado cuando se habla de educación o formación de recursos humanos en algún área disciplinar, sobre todo en México; al respecto Barrón-Tirado (2009) reconoce que la globalización así como la apertura a las competencias internacional mediante la firma del Tratado Trilateral de Libre Comercio (TLC) impone nuevas demandas en el sector educativo las cuales deben responder a la postura globalizante y a las nuevas propuestas teóricas del sector empresarial (taylorismo, toyotismo⁹), sumado las posturas institucionales como la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y el Banco Mundial (BM) las cuales hacen énfasis en los avances tecnológico desde la perspectiva empresarial.

Con este contexto económico y político las instituciones de educación superior asumen las competencias desde una visión utilitarista olvidando la esencia humanista y desarrollista del potencial humano, así autores como Boyatzi (1982) y Worduffe (1993) siendo representantes de una postura instrumentalista del desarrollo de competencias reconocen que estas son solo el cúmulo de características que permiten que una persona tenga la capacidad de ejecutar una tarea o una función para rendir eficientemente para un sistema industrial o empresarial, así esas tareas garantiza un puesto de trabajo.

Estas ideas coinciden con la corriente educativa que postula Díaz-Barriga (2006), desde el análisis curricular de Iberoamérica, en donde, toma como punto de partida el principio de la eficiencia, característica que ha sido interpretada desde un corte utilitarista en el mundo del trabajo. Lo que se refleja en el contexto de la educación superior, donde el principio de eficiencia terminal en la formación académica y con ello el dominio de competencia parecían una estrategia prometedora, que hasta cierto punto también es una idea

⁹ Es preciso tener en cuenta que el proceso taylorismo-fordismo-toyotismo-flexibilización no es una secuencia lineal. A este respecto, es importante advertir que distintas formas de producción suelen coexistir en una misma fábrica y en una misma sociedad. En efecto, estos sistemas de organización del trabajo no necesariamente se suceden unos a otros: la historia de las transformaciones de las estrategias de subsunción del trabajo al capital no es, estrictamente hablando, la historia de la sustitución de un modelo por otro, de ahí que algunos de los estudiosos del mundo del trabajo insistan en que éste muestra, más que la existencia de modelos puros y únicos, la preeminencia de “hibridaciones” (Reygadas, 2022, p. 38)

que propone el Banco Mundial (BM) al reconocer que una educación técnica es el ejemplo de la eficiencia en la educación y se ve anclada al desempeño de una tarea técnica.

Con este contexto, se recuerda que la Secretaría de Salud, considera que la formación técnica de profesionales de enfermería es una formación paraguas que le ayuda a solventar su necesidad de enfermeras para atender las demandas de salud. Sin embargo, para la enfermería y en particular para la enfermería universitaria, en específico los programas de licenciatura, la formación técnica es una involución en su concepción como profesión y segundo término como disciplina. En este sentido se puede hacer una asociación de que la eficiencia en el cumplimiento de tareas, que para enfermería se reduce a la parte operativa de cuidado, es decir, solo ejecutar actividades que contribuyen al cuidado de la salud o principalmente la atención de la enfermedad.

Con estas consideraciones alrededor de la Licenciatura en Enfermería, el modelo educativo de competencias, no solo se ve mediado por una aparente ideología humanista, realmente tiene un trasfondo de carácter más estructural, tomado como punto de partida el currículo, el cual dentro del mapa curricular del proyecto 2022, presenta la incursión de tres unidades de aprendizaje enfocadas al desarrollo de aspectos éticos y de la paz, resaltando que el peso mayor lo poseen el área disciplinar donde se enfatiza aprendizaje de conocimientos así como actividades e intervenciones de cuidado, bajo una estructura procedimental, que cabe resaltar que bajo el discurso de la formación de profesionales de enfermería competentes y eficientes también ha contribuido al establecimiento de un discurso hueco hacia las apuestas a la innovación sumándose de manera acrítica a corrientes propias de la enfermería, como la enfermería basada en evidencias, la inclusión poco clara de la tecnología en el cuidado.

Es decir la visión de competencia tiene una ambivalencia que no encuentra su equilibrio y mientras se busca eficiencia terminal y un ingreso inmediato al mercado laboral, lleva a considerar, la elaboración de un proyecto curricular es una labor, realizada de manera pragmática sin una fundamentación teórica clara alrededor de la educación el currículo y su aplicación para con la enfermería, lo que se traduce en una alienación de los proyectos curriculares a intereses externos que poco comprenden el contexto y la evolución histórico-social de enfermería.

Ante estas posturas, la divergencia en la conceptualización de las competencias en el contexto educativo es multívoco y apela a una vinculación de los contextos académicos y

laborales desde una postura humanista del desarrollo de las capacidades del capital humano. De esta forma, se debe reflexionar como la investigación, el desarrollo del conocimiento e innovación tecnológica se han convertido en negocio rentable como la industria farmacéutica y tecnológica, que encuentran su base en el desarrollo investigativo que da base a la innovación en ambos sectores, solo por mencionar algunas. Por ello, pareciera que la globalización y la tendencia utilitarista absorbe la formación por competencias y la alejan de su naturaleza humanista.

En particular la licenciatura de enfermería se preserva la función operativa para que ejecute su función de atención de la enfermedad y prevención de la salud dentro de un sistema de salud, siendo este y como se demostrara en el apartado siguiente donde la ejecución de este modelo de competencias en los diferentes escenarios educativos muestran que el estudiante además de saber exige y demanda mayor habilidad práctica mayor vinculación con escenarios reales que le permitan aprender de los protocolos de atención y simular las actividades de cuidado que van aprendiendo de las diferentes áreas de la enfermería, lo que se reduce a concebirse como una lista de tareas que se realizan en un puesto de trabajo, donde la experiencia y sobre todo la habilidad técnica y tecnológica son ampliamente valoradas siendo los atributos que se le exigen al profesional experto y además de exigir que estas sean adecuadas según las características del contexto o situación es decir los profesionales de enfermería y sobre todo los licenciados tendrían la habilidad operativa-instrumental de desempeñarse en campos clínicos y comunitarios o empresariales, incluyendo la práctica privada.

Con la intención de enfatizar la naturaleza humana de la una formación por competencias, la concepción que tiene Gonczi y Athanasou (1996), quienes acuñan el enfoque de competencia integral u holístico, definiéndolo como una estructura compleja de atributos (conocimientos, valores, aptitudes y habilidades) e incorporan la idea de juicio en donde integra y relaciona atributos y tareas, que permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneas; esta idea toma en cuenta el contexto y la cultura del lugar de trabajo en el cual tiene lugar la acción, de igual manera, permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente. Así, la competencia es concebida como un complejo estructurado de atributos requeridos para el desempeño inteligente en situaciones específicas, incorporando juicio ético profesional.

De esta manera entonces no solo consideramos las competencias procedimentales a esta se le vinculan elementos como valores, aptitudes y habilidades que caracterizan el trabajo de cuidar al otro en los momentos más vulnerables o en su caso con el respeto necesario de su cultura y tradición para un cuidado transcultural de la salud, de esta manera se limita la visión reduccionista de la enfermera que posee conocimientos y habilidades, siendo estos solo los necesarios y exigidos en una circunstancia determinada, es decir en la atención de pacientes de unidades de atención crítica como urgencias o terapia intensiva, donde la habilidad manual y técnica marcan la diferencia para la preservación de la vida, hecho que deja en evidencia la eficiencia de una competencia técnica, necesaria y esencial para los estudiantes de enfermería.

Además, este sentido de competencia profesional garantiza dentro de un sistema una calificación que se traduce en la ocupación de puesto dentro del escalafón, haciendo que la competencia técnica-procedimental sea ampliamente valorada por los profesionales de enfermería y por los sistemas de salud para escalar en el sistema y ocupar uno o más puestos, esta forma laboral de enfermería se explica con la postura de Mertens (1997), quien analiza el ámbito de las competencias disciplinares requeridas en un puesto de trabajo, donde las tareas son concebidas como un medio cambiante entre el resultado y la dotación de conocimientos y habilidades del individuo. En este sentido, son sustituidas por los objetivos como punto de referencia para la dotación de conocimientos y habilidades requeridos. Es lo que pasa con enfermería quien se forma a nivel posgrado con tendencias disciplinares para ejecutar sus tareas cada vez con mayor expertise.

Ante esta percepción del sistema de salud, en la restructuración el currículo 2022 hace una agrupación de las competencias. En la primera, considera las básicas o para la vida donde se puede destacar indicios de un enfoque desarrollista como los valores de cooperación y solidaridad, así como la comunicación efectiva, así como la toma de decisiones donde se resalta el proceso racional, teórico combinado con responsabilidad, objetividad, credibilidad y justicia. En este punto es necesario considerar que las considera básicas, pero a su vez pierde como punto de vista la vinculación explícita con el objetivo de cada unidad de aprendizaje que conforman el mapa curricular del licenciado de enfermería, esto invisibiliza el desarrollo de estas competencias básicas.

Y aun cuando se consideran como básicas, dichas competencias pareciera que se han desarrollado en otros niveles educativos, quedando claro que no son innatas. Esta situación se presenta como una de las incongruencias propias del rediseño curricular, que, si bien propone una educación por competencias con una base más humanizada que el proyecto curricular que le antecede, al no establecer una vinculación explícita con otros elementos curriculares, la propuesta es estéril y no trasciende en el ejercicio docente y por ende su expresión en el perfil de egreso será limitada.

Continuando con el currículo 2022, entre las competencias genéricas las cuales subdivide en cognitivas, tecnológicas, lingüísticas y sistemáticas, es necesario reconocer que el cúmulo de capacidades enlistadas son similares a las competencias enlistadas en el currículo 201, además se identifica de manera ambigua entre las sistémicas la investigación, así como la capacidad resolutive para satisfacer necesidades de salud prioritarias y emergentes, ante esta situación las competencias sistémica, podría ser más débil ya que en su descripción no menciona los elementos que se considera en la interacción sistemática para establecer una relación con los profesionales de enfermería y su ejercicio central que es brindar cuidado. Además, se reconoce que la investigación no es una sola competencia, por el contrario, es un cúmulo de otras competencias específicas, desde la capacidad de problematización, indagación, manejo de las TIC, hasta la difusión.

Esta situación discrepa de la propuesta de la fundamentación disciplinar que posee este currículo y donde se posiciona el saber epistémico, sin embargo, el no considerar la investigación como una competencia disciplinar propia de los estudiantes de enfermería de pregrado, permite tener un punto para prevalecer la brecha de los postulados teóricos y el abordaje del cuidado como ejercicio profesional. Por último, en la descripción de las competencias disciplinares del currículo 2022, todas giran en torno al cuidado y su actuación en los tres niveles de atención, así como su participación en equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios, y hace hincapié en la enseñanza del cuidado de la vida y su participación en la elaboración de programas de salud en el trabajo. Estas competencias disciplinares son un símil de las propuestas en el currículo 2015.

Así en este ejercicio comparativo se resalta que las competencias son similares, aun cuando las exigencias en materia de salud se han modificado en el contexto nacional e internacional, lo cual representa un escenario ambivalente, toda vez que ambos currículos

reconocen como centro el desarrollo de las competencias el cuidado de la vida y la salud, así como el ejercicio cognitivo de aplicación de un método de cuidado y un cuerpo teórico de conocimientos. Mientras que son más las competencias operativas y de gestión en el currículo 2022 se destaca una tendencia a la visibilización de los profesionales de enfermería de pregrado en la toma de decisiones y la participación en programas y políticas de salud, estas competencias requieren de una vinculación con las áreas curriculares y las unidades de aprendizaje para que sean una expresión evidente del ejercicio profesional de los licenciados en enfermería.

Con esta estructura curricular basada en competencias se suma a una ideología más amplia de competencias instrumentales, las cuales resultan más eficientes para la formación de recursos humanos en salud, pero a su vez es opuesta a la corriente ideológica de las Instituciones de Educación Superior en Enfermería y su propuesta teórica de 1990 donde se apostaba por la implementación de habilidades de análisis para formar profesionales de enfermería con herramientas teóricas sobre sus prácticas de cuidado. Esta puede mencionarse como una de las tensiones que tiene la enfermería y que puede explicarse desde el contexto de las teóricas curriculares que le dieron forma a la educación y sobre todo a la profesión de enfermería como la propuesta de Tyler (1973) de los *Principios Básicos del Currículo* de la cual se identifican el adiestramiento e imitación, elementos bastante arraigados en el proceso formativo de la enfermería y que son evidentes en la categoría de estrategias de enseñanza y aprendizaje, la cual será desarrollada más adelante.

Con los resultados obtenidos no se puede negar la base conductista y positivista que impera en la estructura curricular de la licenciatura de enfermería, ahora bien, es necesario rescatar las propias preguntas que establecía Tyler (1973) ¿Qué fines desea alcanzar la escuela?, en este caso la enfermería aspira a un posicionamiento como ciencia; sin embargo, el adiestramiento e imitación está implícito en cada una de las funciones de los profesionales de enfermería, funciones operativas que exige un mercado laboral donde el licenciado es un elemento funcional y eficiente para atender la salud de los profesionales de enfermería, esta situación lleva a considerar la siguiente cuestión: ¿Cómo podemos comprobar si se han alcanzado los objetivos propuestos?, del proceso formativo de los licenciados de enfermería desde las bases disciplinares del currículum.

Y la cual invita a una reflexión más profunda que solo proponer un perfil de egreso o la inserción al mercado laboral, realmente se debe aspirar aún reconocimiento social desde el posicionamiento de puesto de liderazgo con cargos administrativo, políticos e investigativos fuera de la disciplina de enfermería que conduzcan un reconocimiento social más amplio como se desarrolló en la fundamentación disciplinar del currículo.

Hasta ahora una formación por competencias parece contraproducente para el desarrollo de la profesión de enfermería, pero estas no deben reducirse a la operatividad de las habilidades de los licenciados en enfermería realmente pretenden hacer una conjunción entre el ser, saber y hacer de enfermería esto empata con la propuesta de concepto de Gonczi y Athanasou (1996), de competencias integrales y holísticas.

La necesidad de formación curricular en docentes para una restructuración eficiente

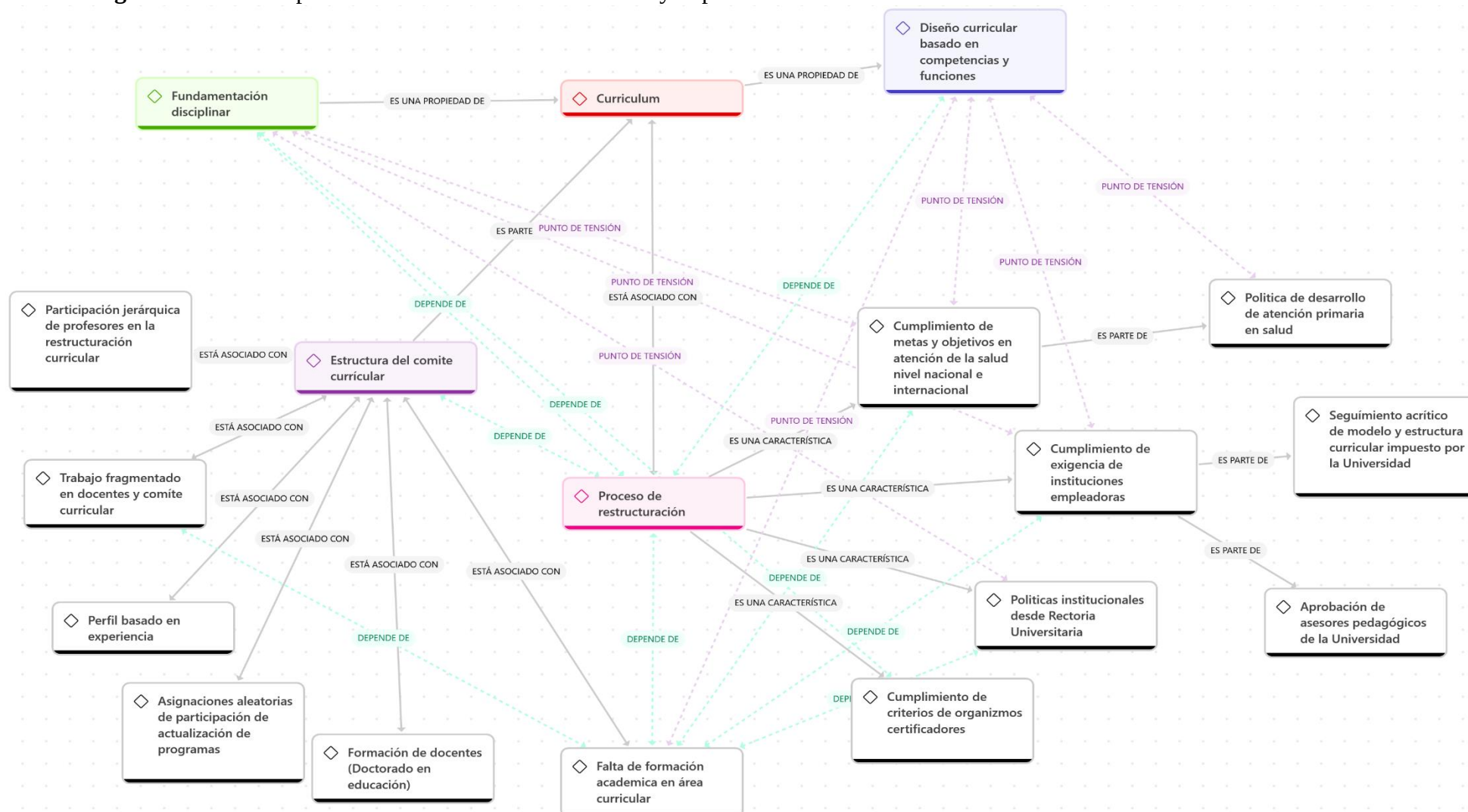
Para el abordaje de esta subcategoría se presenta la red conceptual de la Fig. No. 4. De esta se muestran los elementos asociados a la estructura de un comité curricular y como su estructura tiene una influencia en el diseño curricular y en el proceso de restructuración. A detalle, en este apartado se encuentran las voces de los actores educativos alrededor de este tema. En edición esta red permite observar cómo desde la fundamentación y el diseño crean tensión con algunas características como el proceso de restructuración, de las cuales resaltan la descripción de la fundamentación del cuidado como fenómeno y como parte de la disciplina científica que es la enfermería lo cual es incompatible con el diseño de un currículo basado en políticas institucionales que no reconocen la complejidad de la enfermería y del cuidado, a su vez también es inconsistente con el cumplimiento de las instituciones empleadoras.

Otro punto que discutir es el cumplimiento de metas y objetivos en la atención de salud de primer nivel de atención la cual es escasamente vinculada con la fundamentación y el diseño de competencias, sin lograr empatar ya que no es explícita esta tendencia como parte de estos elementos de ambos proyectos curriculares.

Ahora bien, la creación de un comité curricular se considera de relevancia, puesto que derivado de los datos hay una interrelación entre, los profesores que integran el comité curricular y la toma decisiones para la restructuración del plan curricular 2015. Y en los

resultados se explicita como las consideraciones político-administrativas de Facultad, así como los lineamientos propuestos por la Universidad, son puntos de partida en la conformación del comité, así como dar prioridad a ciertas condiciones en la educación profesional. Por ejemplo, los docentes consideran que quienes conforman el comité curricular deben poseer experiencia previa, es decir quienes ya han participado en otras reestructuraciones, toda vez que esta experiencia previa les permite tener un papel más crítico en la organización curricular; sin embargo, reconocen que esta conformación obedece a las condiciones política de la institución, así algunos profesores con amplia experiencia, no fueron considerados en la reestructuración del plan curricular 2022 de los Licenciados en Enfermería.

Fig. No.4 Red conceptual influencia del comité curricular y el proceso de restructuración



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

De manera específica, los participantes consideran que el comité curricular debe estar conformado por profesores de tiempo completo y segundo término los profesores de asignatura quienes desde el área de expertise desarrollan los programas de cada unidad de aprendizaje de la FEyO, toda vez que son los que poseen una experiencia más amplia en las actualizaciones curriculares. En este sentido, también reconocen que la conformación de dicho comité influye la decisión política de quien dirige esta institución:

“Sin embargo, en cada plan curricular mucho influye también la decisión que tengan las autoridades del instituto en ese momento (BP, Comunicación personal, octubre 14, 2022)”.

Pero quienes han participado en dicho comité, consideran importante la experiencia de los profesores en departamentos como planeación, coordinación de la licenciatura, de investigación o de estudios superiores, entre otros. La intención es tener una representatividad de los departamentos que son fundamentales para la formación de los licenciados en enfermería:

[...] para el Currículum de la Licenciatura de Enfermería del 2015 se pidió la participación en los diferentes profesores de los departamentos que constituyen la facultad considerando que quizás ellos tuvieran una información más real de las necesidades que está presentando la facultad, estuvo también participando, como es un programa conjunto con Valle de Chalco y profesores de Zumpango... (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Sumado a esta experiencia, los entrevistados consideran elemental la experiencia que se tiene con los años de servicio docente, como lo describe a continuación:

[...] es la experiencia que te va dando a ti la oportunidad de identificar esas necesidades y sobre ello proponer algunas estrategias más adecuadas y bueno pues, sin embargo, las políticas institucionales muchas veces son diferentes entonces tendríamos que apegarnos a ellas (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Los profesores de amplia experiencia docente con más de 20 años de servicio reconocen la expertise en el desarrollo curricular y no solo a nivel licenciatura incluyendo posgrado en maestría y doctorado del área de la salud esto les amplía el panorama de participación en la construcción de proyectos curriculares. De manera contraria otros

profesores del comité curricular justifican la participación de docentes nuevos sin experiencia previa en el proyecto curricular, ya que son considerados como expertos de áreas disciplinares.

El comité se integra por las autoridades escolares, la presidenta con expertos en el área filosófica de enfermería y profesores nuevos considerados como los expertos de áreas disciplinares, quirúrgica, terapia intensiva (YO-cc, comunicación personal, mayo 3, 2023).

Dicha decisión tiene puntos de vista encontrados, ya que la mayoría de los entrevistados considera que se debe priorizar la experiencia en los comités curriculares, ya que los especialistas de las áreas disciplinares participan en la construcción de los programas de las unidades de aprendizaje.

La reestructuración curricular es un trabajo enorme en donde se deben considerar a los profesores que tienen más experiencia, aun cuando nadie tiene la formación en el área curricular, la experiencia nos permite considerar las mejores actualizaciones, además se debería tener un comité curricular fijo y no cambiarlo por cuestiones políticas, ya que esto debilita la construcción del currículum (GJ-cc, comunicación personal, abril 28, 2023).

En la estructuración de comité curricular además de considerar que participan otras instancias de la universidad, además que el desarrollo es acompañado por asesores curriculares asignados del departamento de estudios profesionales de la UAEMex, además resaltan que participan otros centros universitarios de la facultad de enfermería.

En este proyecto curricular, participan los centros de Zumpango y Chalco, los profesores que participan de estas instituciones son seleccionadas por los directivos de cada institución, además que las propuestas siempre son aprobadas por estudios profesionales de aquí, y en esta ocasión los licenciados en pedagogía que hicieron recomendaciones desde la parte todos los elementos del currículum (YO-cc, comunicación personal, mayo 3, 2023).

Del acompañamiento reconocen que no reciben una capacitación en el momento de la elaboración del proyecto curricular.

Se tiene acompañamiento de licenciados en pedagogía que van revisando que el currículo se alinea al modelo educativo de la universidad, que, si no mal recuerdo, una de sus vertientes es la internacionalización, pero no hay una capacitación formal (GL-cc, comunicación personal, marzo 16, 2023).

La capacitación de los docentes se hace de manera constante con los cursos de docencia que oferta DIDEPA, pero no hay una capacitación formal en el desarrollo de currículum (YO-cc, comunicación personal, mayo 3, 2023).

De estos testimonios se evidencia que la experiencia es valorada para ser parte del comité curricular, toda vez que se considera como una fortaleza su área de expertos, su formación académica que apoyan en el desarrollo del proyecto curricular. Además, se reconoce que los profesores, independientemente de si participan o no en la construcción de este su obligación es conocer el currículum:

Se supone que todos los profesores debemos de conocer currículum, pero no todo lo hacemos y ¿qué será? O sea, estás cambiando de manera constante a tus profesores de asignatura y los profesores de tiempo completo, pues, sí nos cambian también las medidas de aprendizaje y la responsabilidad que tenemos ambos siendo de tiempo completo, pues conocer el currículum, pero no lo conocemos a detalle (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Explorando las experiencias en la participación curricular, se explora cuál son las instituciones y necesidades que determinan la actualización de los contenidos curriculares, como se describe en el siguiente apartado. Sin embargo, entre quienes conforman el actual comité curricular se encuentran visiones opuestas, donde elementos sin experiencia previa son integrados en el comité y esto permite hacer aportaciones desde su área de expertise como el manejo de datos y el desarrollo del diagnóstico de necesidades necesario para la fundamentación del actual currículum.

Dentro del comité aun cuando no había participado en otros, pude participar en la parte diagnóstica con el procesamiento de datos y la presentación del informe, y de esta manera puedo ir conociendo el proceso y también como esta parte administrativa de cómo se debe elaborar el proyecto curricular, además que permite cambiar la perspectiva, porque desde afuera puedes criticar, pero ya dentro del comité te das cuenta que el proceso no es fácil (RL-cc, comunicación personal, diciembre 13, 2022).

La estructura del comité curricular es una parte fundamental para garantizar que la reestructuración de este sea pertinente para atender las demandas sociales, todas las posturas de los actores educativos son válidas, ya que se pretende representar la pluralidad de ideas desde su perspectiva de actuación, donde estos no representan el ecosistema interno de la institución educativa, la cual además también debe responder a las demandas de factores externos e instituciones acreditadoras, por ello en la siguiente subcategoría se detalla el proceso de reestructuración y los criterios a cubrir.

En la actualización curricular se reconocen como principal determinante las recomendaciones realizadas en los procesos de certificación por Consejo Mexicano de Certificación de Enfermería (COMCE) y Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRHS):

En este último que se participó del dos mil veintidós se tomaron en cuenta todas las recomendaciones que vengan del COMCE y CIFRHS y se trató de cuidar todos aquellos aspectos que ellos piden como organismos evaluadores para la facultad; no es tanto, así como un parteaguas, sino que son políticas que hasta cierto punto también se consideran, se suman a las necesidades que identificamos dentro de la propia facultad, se suma ¿qué dicen ahí los organismos internacionales? Los organismos nacionales y las necesidades propiamente que están dentro del currículum en su momento vigente (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Las tensiones se encuentran entre las expertas que tienen los profesores que conforman el currículum ya que se puede advertir que si ellos no poseen experiencia en la creación del currículum este se ciñe a los lineamientos impuestos por dichas instituciones; sin embargo, se reconoce que estos se deben contextualizar en relación las necesidades percibidas por esta misma organización académica.

(...) jóvenes de recién egreso y que no se tenía una visión más extensa de todo lo que pudiera ser; entonces si consideran a lo mejor esos rubros de COMCE como tal, venían de profesoras que tenían experiencia, pero tú sabes, a través del tiempo; y también de la participación en la estructura curricular y que de una u otra forma sí se tenían que incorporar esos contenidos, pues nos tuvimos que apegar, tratar de integrar todos esos elementos que nos están pidiendo pero también desde el punto de vista de la facultad[...] (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

creo que esa es la gran debilidad, volvemos, las profesoras que tienen experiencia y experiencia se traduce a lo mejor en años, en años de que ya hemos transitado por la facultad y hemos tenido oportunidad de abrir ciertos escenarios este y sí se considera,

sin embargo, eh bueno la idea sería que a lo mejor esas personas esos profesores estuvieran involucrando profesores jóvenes y juntos vieran cómo se va dando la dinámica y no dejar a un profesor joven que llegue de lleno... (GL-cc, comunicación personal, marzo 16, 2023).

A la par, se considera que estas actualizaciones propuestas por estas instituciones certificadoras son un punto a favor mientras estas fueran compartidas con el comité, pero si solo las conocen los directivos, estas recomendaciones no pueden ser valoradas de manera objetiva que:

[...] si es un buen plan en el que se cuidaron todos sus aspectos, sus certificaciones, ese diagnóstico de las necesidades, sin embargo, si no lo conoces ¿Cómo lo vas a compartir con los alumnos? ¿No?” (GJ-cc, comunicación personal, abril 12, 2023).

Como segunda determinante, se consideran las corrientes en materia de salud a nivel nacional e internacional. De la primera se desataca el impulso al desarrollo de la salud pública y el primer nivel de atención con énfasis en la prevención, mientras que en la parte internacional se consideran el desarrollo de profesionales de enfermería con participación política.

Con el impulso que le está dando la OPS a la enfermería en Latinoamérica es el desarrollo de liderazgo con participación política las cuales no fueron consideradas en la descripción de las áreas curriculares y en materia de salud pública puedo mencionar que se incorporan asignaturas que eran optativas como obligatorias para dar más herramientas para el desempeño de egresados en estas áreas (RL-cc, comunicación personal, diciembre 13, 2022).

En esta misma determinante se identifica que el proyecto curricular 2022 fue sometido a dictaminación por otras instituciones educativas con la intención de reconocer el estatus de compatibilidad, principalmente en el plan de estudios que guarda con otras instituciones.

En el sentido de atender demandas internacionales, el curricular en este proceso de restructuración fue sometido a dictaminación por parte de otras instituciones universitarias de enfermería nacionales e internacionales, recibiendo un dictamen favorable (YO-cc, comunicación personal, mayo 3, 2023).

Como última determinante consideran a las instituciones empleadoras, las cuales son consideradas desde la elaboración del diagnóstico y con ello se conocen cuáles son sus posturas ante los estudiantes que están egresando de esta institución educativa, pero lo que destacan de estas es la solicitud de un recurso humano en salud con altas habilidades técnicas-tecnológicas, los profesores del comité curricular mencionan.

El conocer las demandas de las instituciones empleadoras, nos hace saber cuáles son las debilidades que debemos atender, sin embargo, ellos exigen un profesional de enfermería con habilidades de especialista, cuando es necesario reconocer que es una formación generalista, por lo tanto, no serán expertos en ningún área y solo reconocen bases de las mismas, entonces se puede decir que no podemos cumplir sus demandas (GJ-cc, comunicación personal, abril 12, 2023).

Esto muestra que las instituciones priorizan habilidades manuales y funciones de asistencia, como lo muestra el perfil de egreso de ambos planes curriculares. En la identificación de estos determinantes, los profesores expresan otros factores que inciden en el proceso de reestructuración, entre ellos la participación de los directivos tienen una función importante para tomar las decisiones:

Prevalece muchas veces el punto de vista del directivo que está en su momento, tiene un gran porcentaje el cómo el directivo en su momento determina si se sigue o no; y muchas veces el ingreso de profesores, yo digo que está mal ¿verdad?, profesores nuevos, pero que también tienen otras ideas, otros intereses y demás. Y lo ideal es conjuntar la experiencia académica con esa persona que ingresa con otra forma de pensar y demás, pero que vayan fortaleciendo ese quehacer, este proceso (...) dentro de lo que es la estructura curricular nosotros los que participamos tenemos, ¿qué te puedo decir?, hasta cierto punto podemos dar opinión podemos proponer, pero al final de cuentas quienes siguen estos aspectos son las autoridades de la institución, si hacemos una propuesta ¿cierto?, se necesita saber cómo estás y esto lo hacemos a través del estudio de factibilidad que nos está diciendo las instituciones que requieren las instituciones que requieran estos egresados...(BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Además de las decisiones de los directivos, también consideran importante las recomendaciones que hacen las instituciones de salud:

Cuando se hace el diagnóstico previo a la reestructuración curricular se consideran las opiniones de las instituciones; sin embargo, es más cuantitativa pocos comentarios, y

estos instrumentos se enviarán a los diferentes hospitales de aquí de Toluca, pero se reconoce que muchas veces quienes las contestan son los administradores de recursos humanos, en ocasiones no son las supervisoras de enfermería o las jefas de enseñanza de enfermería, esto hace que estas observaciones están poco contextualizadas a la disciplina ya que son visiones generales (RL-cc, comunicación personal, diciembre 15, 2022).

Derivado de las reestructuraciones curriculares, se considera que la FEyO debe recuperar su renombre, frente a la competencia de otras escuelas de enfermería que están ganando espacios laborales.

Nos está faltando visualizar que es lo que queremos para la facultad en cuestión de integrar nuestros profesores que están directamente con los alumnos, es como que, ese perfil de profesor ¿qué me gustaría a mí?, pues ver un profesor precisamente que se dedique al trabajo con los alumnos ¿qué es esto?, que los motive (GL-cc, comunicación personal, marzo 16, 2023).

Dentro del trabajo conjunto que se realiza para atender las recomendaciones de instituciones certificadoras del programa de estudios se destaca que los profesores de asignatura o aquellos con experiencia académica también participan de manera conjunta en la creación de programas correspondientes a cada unidad de aprendizaje:

Soy profesora de asignatura con definitividad en dos unidades de aprendizaje que son “enfermería en salud ocupacional” en la teoría y “prácticas de enfermería en salud ocupacional” que son dos unidades secuenciadas en el plan de estudios, y no he tenido limitantes, generalmente participo, participe en la elaboración de los guiones institucionales, participé en la modificación de los programas, participé en la actualización de los programas, en las guías de evaluación y ahora en el plan de estudios de la licenciatura “modalidad mixta o a distancia” estoy participando y participé también el semestre anterior en la elaboración de guiones institucionales (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

Esto evidencia que la creación completa de un proyecto curricular, no solo le corresponde al comité, sino que los profesores de expertos disciplinar y académica, contribuyen en la parte de desarrollo de programas lo confirma que el currículum es una tarea conjunta, pero a la vez parcializada como lo argumentan, los siguientes profesores.

Si he participado, en los programas de las unidades de aprendizaje y el conocer el curricular es responsabilidad de cada uno de los profesores, leerlo y conocer con que otras unidades de aprendizaje se vincula la clase que yo imparto, pero a su vez cuando pasa a revisión del comité estos ajustan los contenidos, entonces al final tu solo haces propuestas que pueden ser o no aceptadas (LT-fil, comunicación personal, agosto 27, 2022).

Yo he participado en las actualizaciones de los programas y también cuando se construyen, se hacen las aportaciones en conjunto con la academia, al mismo tiempo se consideran las observaciones que hace el comité y como academia justificamos porque es importante preservar ese contenido, sobre todo para unidades básicas como farmacología, bioquímica o microbiología, que es en las que he participado (AG-quim, comunicación personal, septiembre 05, 2022).

En este proceso de construcción se muestran diversas miradas, de cómo cada profesor ha experimentado el participar de manera directa o indirecta en la restructuración del proyecto curricular, esto muestra que aun cuando se muestra una integración esta se encuentra fragmentada y delimitada por autoridades y el comité los cuales están sujetos al cumplimiento de las recomendaciones de los organismos acreditadores.

Se ha mostrado cuáles son los determinantes que orientan la restructuración curricular, pero al ser un proceso de cambio las decisiones determinan la orientación de las nuevas generaciones de profesionales de enfermería ante esto es prudente considerar que ideología está motivando las actualizaciones curriculares o puede orientar este proceso, por ello a continuación se muestra los testimonios del comité curricular.

De este proceso desde la conformación de un comité curricular hasta la participación en una restructuración es necesario resaltar algunos aspectos como las consideraciones político-administrativas de Facultad, así como los lineamientos propuestos por la Universidad, son puntos de partida en la conformación del comité, así como dar prioridad a ciertas condiciones en la educación profesional. Por ejemplo, los docentes consideran que quienes conforman el comité curricular deben poseer experiencia previa, es decir quienes ya han participado en otras restructuraciones, toda vez que estas experiencias previas les permite tener un papel más crítico en la organización curricular; sin embargo, reconocen que esta conformación obedece a la condición política de la institución, así algunos profesores con amplia experiencia, no fueron considerados en la restructuración del plan curricular 2022 de los licenciados en enfermería.

Con esta tendencia política, los docentes confirman que la conformación del comité curricular queda a elección de la actual directora, tratando de cumplir con requisitos como incluir docentes de las diferentes áreas académicas como enfermería, ciencias sociales, biológicas y lenguas. Ante esta condición se suma que los propios docentes que conforman el actual comité curricular reconocen no tener una formación académica y formal, alrededor del currículo, es decir su formación es disciplinar y dentro de las ciencias de la salud, y reconocer que aun cuando tienen al asesor pedagógico, este no funge como instructor que dé a conocer fundamentos curriculares o propios de la teoría curricular.

La primera consideración es la participación docente en el comité curricular en educación superior es fundamental para el desarrollo efectivo de los programas académicos. Como señala Smith (2017), "los docentes son los profesionales que trabajan directamente con los estudiantes en el aula, por lo que su contribución en la toma de decisiones curriculares es esencial". Esta participación no solo enriquece el proceso de diseño, revisión y reestructuración curricular, sino que también tiene un impacto directo en la calidad de la educación superior, toda vez que como se mencionó en los apartados anteriores este documento presenta una guía formal del proceso formativo de los Licenciados en Enfermería.

Así Johnson (2021) desde la visión interdisciplinaria en el desarrollo curricular reconoce que los docentes al estar en interacción con los estudiantes mantienen una visión única de las competencias que deben desarrollar, en el sentido de ser profesionales con oportunidades para acceder al mercado laboral. Esta postura interdisciplinaria tiene a lugar con el plan curricular 2022 que aspira a una formación multidisciplinaria; sin embargo, solo los resultados determinan desde la conformación del comité curricular la inclusión de docentes de la enfermería y preferentemente de tiempo completo son quienes participan de manera directa en ello.

En un segundo momento, participan los docentes en la integración de los programas de los contenidos temáticos, las guías pedagógicas, las guías de evaluación. Estos son seleccionados por quienes conforman el comité curricular, y trabajan de manera fragmentada es decir ello se concentran en elaborar los primeros programas temáticos sin conocer los objetivos del currículo y las competencias que enlista en un primer momento el currículo, y de manera intuitiva, así lo mencionan los entrevistados, generan una argumentación que de constancia de la vinculación de la U.A. y el perfil de egreso de los Licenciados en enfermería,

sin realmente ser un trabajo conjunto y transversal, siendo este un trabajo bastante segmentado, donde se sigue el principio de incluir a los docentes de las diferentes UU.AA. pero sin hacer una vinculación directa entre todos los docentes que participan en el diseño solo de los programas y quienes conforman el comité curricular.

Esto deja en evidencia que la participación docente, es escasa y está enfocada solo a una parte del proyecto curricular y se les permite participar en la construcción de la guía pedagógica en donde se espera el fomento y la innovación pedagógica, así como la adopción de mejores prácticas en la enseñanza, esto no es del todo cierto ya que se puede ver que los docentes le dan un mayor peso a la propuesta temática, no así a la guía pedagógica la cual es opcional, en este sentido también los profesores de otras disciplinas como filosofía, farmacología y psicología, participan de manera selectiva en el diseño de programas, lo que hace que se preserve la visión fraccionada del proceso formativo de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, ya que a través de los testimonios obtenidos se visibiliza que no hay una la interdisciplinariedad y la formación integral de los estudiantes. Esta diversidad también puede ayudar a identificar áreas de mejora y a evitar la obsolescencia curricular y sobre todo redireccionar del proceso formativo de los licenciados de enfermería.

Así se hace evidente entre los argumentos de a participación docente en el comité curricular en educación superior es esencial para garantizar la calidad, relevancia y efectividad de los programas académicos, así como lo revelaron las investigaciones de Smith, 2017; Davis, 2018 y Johnson, 2021. Don de la voz de los docentes en la toma de decisiones curriculares es un factor clave para el éxito educativo y el desarrollo de profesionales competentes y adaptados a las demandas del mundo actual, y no solo destinado a una sola tarea paralela a la restructuración curricular.

En el aspecto de la restructuración y la participación docente, es oportuno considerar la teoría curricular de William Pinar, la cual proporciona un marco sólido para comprender la importancia de la participación docente en el comité curricular en educación superior de los licenciados en enfermería. Esta se centra en la idea de que el currículo debe ser una construcción colectiva que refleje las voces y perspectivas de diversos actores educativos, esta postura permite que no solo los docentes sean partícipes y pone atención a las voces de los estudiantes, la cual es nula en la construcción curricular según los resultados de esta investigación.

Por ello se esperaba que la participación docente se vea consolidada en la contribución de la reestructura curricular, mediante la incorporación y actualización de los conocimientos (contenidos temáticos) en el área disciplinar, lo cual permite un currículo eficiente, en enfermería los docentes dentro del área curricular de Ciencias de Enfermería, con esta perspectiva adquiere una importancia significativa la exigencia hacia la plantilla docente de mantenerse activos como profesionales de enfermería en cualquier área ya sea industria, hospitalaria y primer nivel de atención.

Con este contexto se prioriza la relevancia y autenticidad del proyecto curricular con una realidad experimentada por los docentes, donde Pinar (2006), enfatiza la importancia de un currículo auténtico y relevante que refleje las necesidades de los estudiantes, las cuales son entendidas como una pedagogía y didáctica que permita la construcción del conocimiento, así como el desarrollo de habilidades cognitivas de orden superior; estas necesidades también deben contemplarse las de la sociedad y los empleadores, donde se resalta que en voz de los docentes estos exigen a la facultad un recurso humano en salud terminado, es decir, profesionales de enfermería expertos en un área como terapia intensiva o quirófano, cabe mencionar en entre los antecedentes curriculares en el 2008 existían las líneas de acentuación dentro del currículo, que tendían seccionadas en salud pública, clínica, administración y docencia, áreas que hasta la fecha se consideran que son los roles de los profesionales de enfermería.

Así mismo entre otros postulados de la teoría curricular de Pinar (2004, 2012) se encuentra la innovación pedagógica, en este caso los resultados obtenidos se muestra que la debilidad propia del comité curricular es la falta de formación curricular y pedagógica, para generar una vinculación con la disciplina de enfermería y priorizar experiencias de aprendizaje que acerquen a los estudiantes de enfermería al cumplimiento de competencias no solo disciplinares, las cuales son ampliamente abordadas y desarrolladas, si no, que se desarrollen competencias blandas como toma de decisiones, liderazgo, autonomía y capacidad de análisis y crítica. Lo cual cabe mencionar que el currículo 2022, si lo explicita en las clasificaciones de competencias, pero que no se encuentra el punto de vinculación con los programas de las UU.AA, mientras que las guías pedagógicas, solo menciona las estrategia, no la pormenoriza a detalle, realmente la indicación del apoyo pedagógico de la Universidad es que la guía pedagógica debe proponer unas estrategias por unidad temática,

y cabe resaltar que los docentes lo hacen en base a su experiencia, realmente no hay una capacitación previa.

Esto también determina que el apostar por una formación multidisciplinar y enriquece el currículo al integrar múltiples puntos de vista y enfoques pedagógicos, no es viable, ya que los docentes de otras disciplinas adolecen de la misma falta de conocimiento pedagógico, aun cuando hay una formación constante de cursos de este tipo, los docentes replican métodos con los que fueron enseñados

En esencia, la propuesta teórica de William Pinar respalda la idea de que la participación docente en el comité curricular en educación superior es esencial para crear un currículo auténtico, relevante, diverso y pedagógicamente efectivo. Esta teoría subraya la importancia de la colaboración y la inclusión de múltiples voces en el proceso de diseño curricular, lo que coincide con los argumentos presentados anteriormente.

Capítulo VIII

El proceso formativo de la Enfermería Universitaria

Introducción

En este capítulo se aborda la descripción, análisis e interpretación del modelo educativo, de acuerdo con el currículo. En este se encuentra la tipificación de este modelo, los principios de aprendizaje, las competencias pedagógicas y los métodos de enseñanza, según corresponda el proyecto curricular en que se detallan, así como las actualizaciones que se han realizado.

Por otra parte, las estrategias de enseñanza-aprendizaje desde las voces de los docentes y alumnos, al mismo tiempo que se distinguen los escenarios en donde se desarrollan toda vez que las metodologías, formas y estrategias son condicionadas por estos escenarios áulicos y las áreas clínicas hospitalarias. Es necesario mencionar las estrategias de enseñanza son descritas por los docentes, mientras que a través de los grupos focales se recuperan experiencias de los estudiantes alrededor de las estrategias mencionadas por los docentes, así como las perspectivas que se tienen alrededor de ellos. Dichas estrategias son clasificadas en pasivas y activas, ya que responden a las propuestas teóricas que se trabajan en la actualidad en la formación de profesionales de enfermería.

También, se identifican como uno de los elementos más exigidos de la enseñanza-aprendizaje es el acercamiento a la realidad, en este se vinculan la propuesta curricular del perfil docente en congruencias con las unidades de aprendizaje del plan curricular 2022. Lo que hace un efecto en una priorización del perfil docente con experiencia clínica asistencial con la intención de que la enseñanza éste actualizada en cuanto a procedimientos, tecnología y normatividad, ya que los escenarios clínicos son lo que exigen a los estudiantes, esta clasificación advierte que hay una vació mientras los docentes también se preocupan por enseñar y promover la aplicación del proceso de enfermería los espacios clínicos no lo consideran necesario.

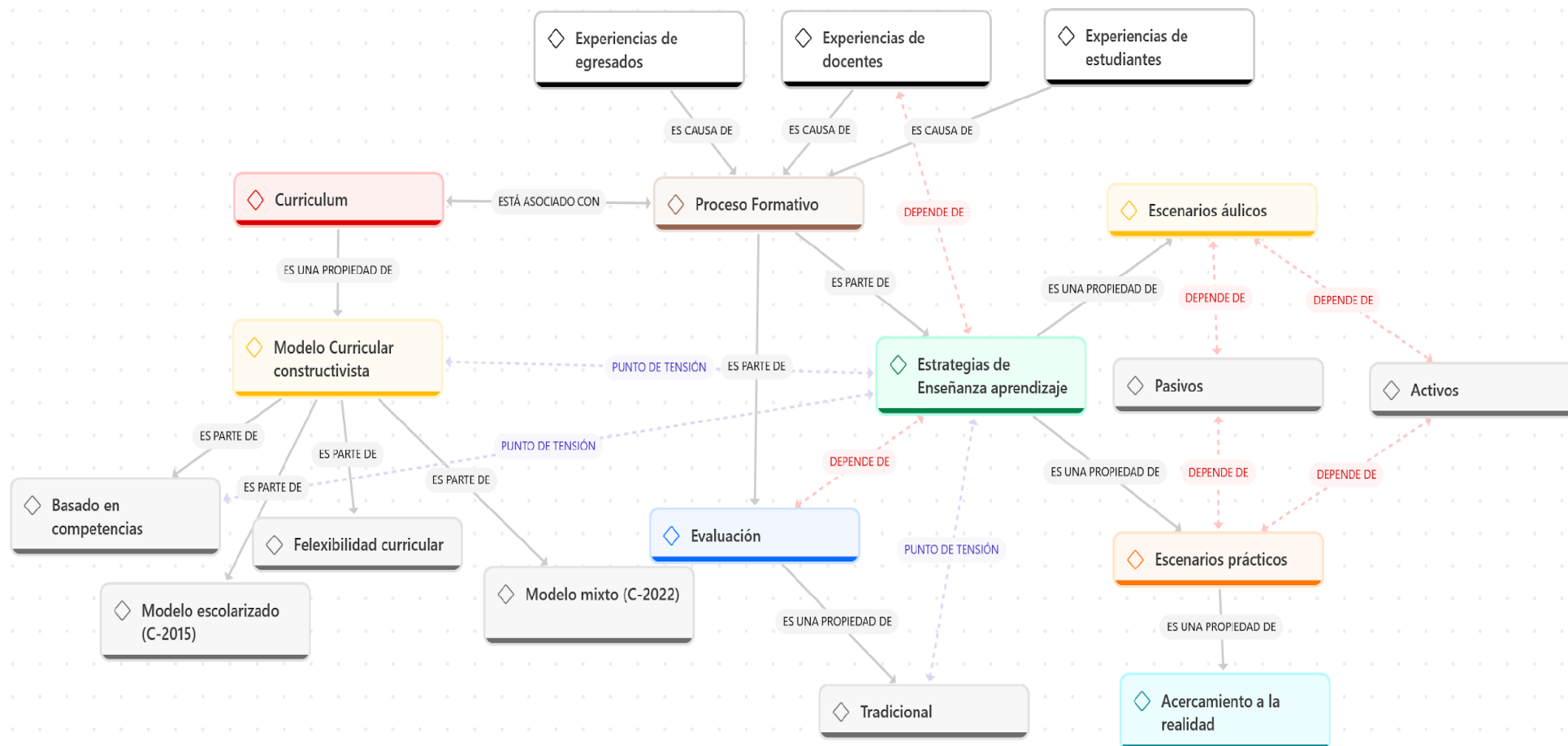
Además de identificar estas contradicciones se encuentra que dentro del proceso formativos factores como la motivación de los docentes y los alumnos influye en la disposición para el aprendizaje, sumado que los profesores identifican que programas

temáticos extensos no son desarrollados en su totalidad y los alumnos solo se vinculan con generalidades de conocimientos que son básicos en la formación de ciencias de la salud.

Esta red conceptual (Fig. No. 5) presentada ofrece una visión holística y compleja del proceso formativo en el ámbito educativo contemporáneo. Este esquema interrelaciona diversos elementos que conforman la estructura y dinámica de la formación, revelando las conexiones y tensiones inherentes al sistema educativo actual. En el centro de esta red se sitúa el *proceso formativo*, que se erige como el eje articulador de todo el sistema. Este proceso no es una entidad aislada, sino que se nutre y se ve influenciado directamente por las experiencias de tres actores fundamentales: los egresados, los docentes y los estudiantes. Cada uno de estos grupos aporta perspectivas únicas que enriquecen y moldean continuamente el proceso de formación.

Por su parte, el *currículum* se presenta como un componente estrechamente asociado al Proceso Formativo. Esta relación subraya la importancia del diseño curricular como guía y estructura del proceso educativo. El currículum, a su vez, se fundamenta en un *modelo constructivista*, lo que implica un enfoque centrado en el estudiante y en la construcción activa del conocimiento. A su vez, se identifican cuatro elementos clave: el enfoque basado en competencias, el modelo escolarizado, la flexibilidad curricular y el modelo mixto. Esta diversidad de elementos refleja la evolución y adaptación del modelo educativo a las demandas cambiantes de la sociedad y el mercado laboral.

Fig. No. 5. El Proceso Formativo y su red conceptual principal



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

Otro elemento del proceso son las *estrategias de enseñanza-aprendizaje*, estas se materializan en dos tipos de escenarios: los áulicos y los prácticos. Esta distinción reconoce la importancia de combinar la formación teórica con la experiencia práctica, facilitando un aprendizaje más integral y contextualizado. Los escenarios, tanto áulicos como prácticos, se vinculan con elementos pasivos y activos. Esta categorización sugiere una dinámica de aprendizaje que engloba tanto la recepción pasiva de información como la participación activa en la construcción del conocimiento, reflejando así la complejidad del proceso de aprendizaje.

La Evaluación se presenta como un componente independiente pero interconectado con el Proceso Formativo. Su posición en la red conceptual revela su importancia como mecanismo de retroalimentación y medición del progreso educativo. Sin embargo, es precisamente en la evaluación donde se manifiestan algunos de los puntos de tensión más significativos del sistema.

Es importante destacar los principales puntos de tensión alrededor de esta categoría. El primero se observa entre la evaluación y las estrategias de enseñanza-aprendizaje. Esta tensión puede interpretarse como un desafío para alinear los métodos de evaluación con las estrategias pedagógicas innovadoras que se implementan en los escenarios áulicos y prácticos. La discrepancia entre formas de enseñar y evaluar puede generar inconsistencias en el proceso formativo. El segundo o se identifica entre el Modelo Curricular Constructivista y la Evaluación. Esta tensión refleja la dificultad de implementar métodos de evaluación que sean coherentes con los principios constructivistas, especialmente cuando existen prácticas de evaluación tradicionales arraigadas en el sistema educativo.

Por su parte, la exigencia por un acercamiento a la realidad aparece como un componente vinculado a los escenarios prácticos y a la evaluación. Este elemento resalta la importancia de conectar el aprendizaje y la evaluación con situaciones y problemas del mundo real, lo que puede ser un desafío dentro de los marcos evaluativos tradicionales. La flexibilidad curricular, como parte del Modelo Curricular Constructivista, introduce otro nivel de complejidad. Mientras que ofrece la posibilidad de adaptar el currículum a las necesidades individuales y contextuales, también puede generar tensiones con sistemas de evaluación estandarizados o rígidos.

El modelo mixto del currículo presentado y discutido en el capítulo anterior sugiere una evolución reciente en el enfoque curricular, posiblemente integrando elementos de aprendizaje presencial y virtual. Esta adaptación refleja la respuesta del sistema educativo a los cambios sociales y tecnológicos, pero también puede generar nuevos desafíos en términos de evaluación y estrategias de enseñanza-aprendizaje.

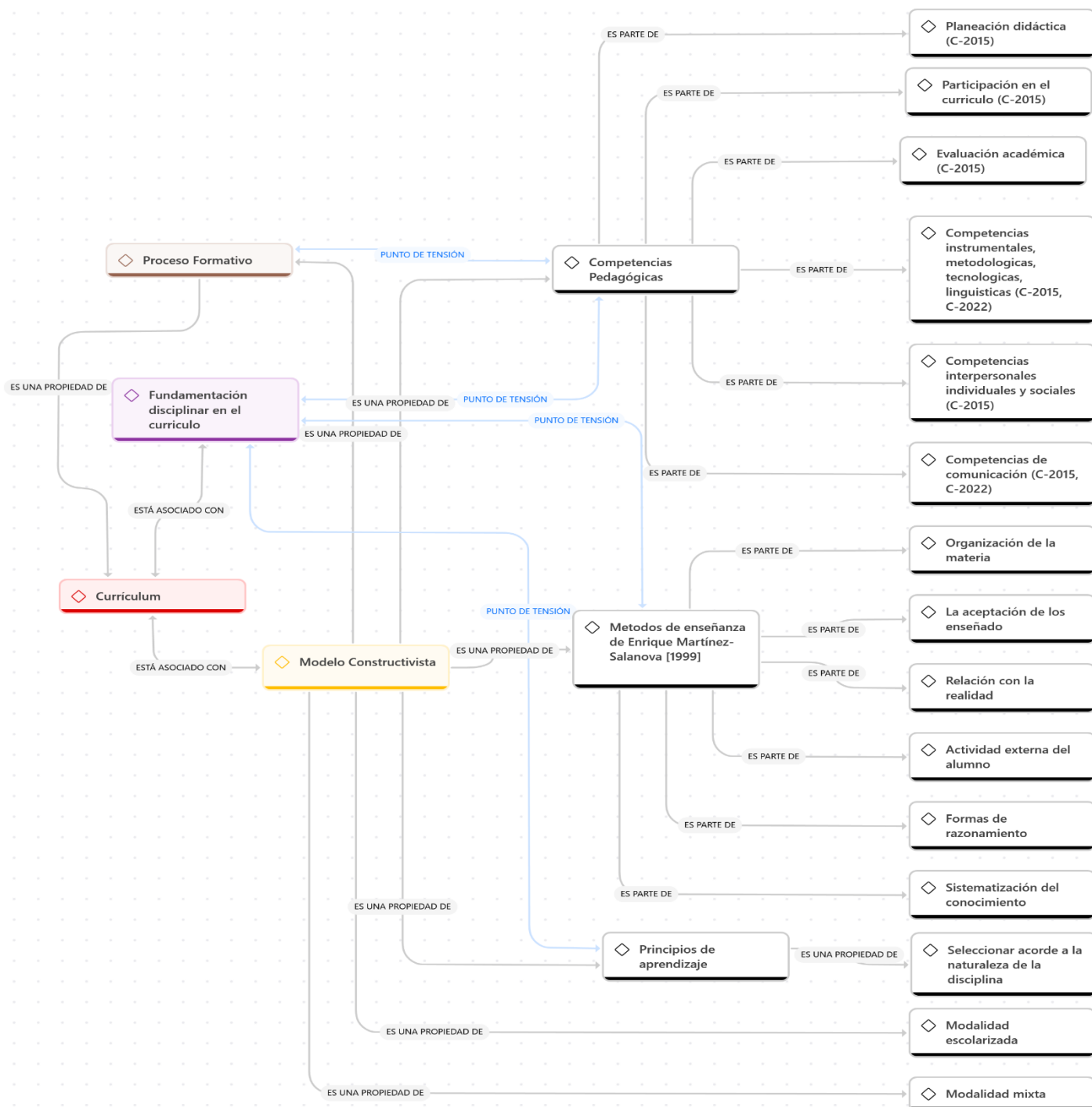
Por lo tanto, esta red conceptual revela la complejidad y las interconexiones del proceso formativo contemporáneo. Destaca la necesidad de un enfoque sistémico que considere las múltiples dimensiones y relaciones entre los componentes educativos. Los puntos de tensión identificados no deben verse como obstáculos insalvables, sino como oportunidades para la reflexión, la innovación y la mejora continua del sistema educativo, con el fin de lograr una formación más coherente, integral y adaptada a las necesidades del siglo XXI.

Constructivismo ¿Un modelo mecánico de competencias en la Enfermería Universitaria?

En la Fig. No. 6 se representa la relación del modelo constructivista y el abordaje de este dentro de los proyectos curriculares. El proceso formativo se encuentra en el centro, conectado directamente con las competencias pedagógicas y la fundamentación disciplinar en el currículo. Estas conexiones sugieren una tensión inherente entre la teoría educativa y su aplicación práctica en el aula.

De las competencias pedagógicas se desglosan en múltiples categorías, incluyendo la planeación didáctica, la participación en el currículo, la evaluación académica, y diversas competencias específicas (instrumentales, interpersonales, de comunicación). Esta diversidad de competencias refleja la complejidad del rol docente y la tensión entre las diferentes habilidades requeridas para una enseñanza efectiva. Sumado a la tensión que se revela con la fundamentación y la naturaleza humanista de la profesión de enfermería.

Fig. No. 6. Características del modelo constructivista en la formación de Licenciados en Enfermería.



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

Otro de los aspectos a destacar es el método de enseñanza basado en la clasificación de Enrique Martínez-Salanove [1999], que abarcan aspectos como la organización de la materia, la aceptación de los enseñados, la relación con la realidad, y las formas de razonamiento. Estos métodos están vinculados al modelo constructivista, lo que genera una tensión con enfoques más tradicionales de la educación, además de ser tan generalizables que no consideran la complejidad que subyace del abordaje en enseñanza y aprendizaje que tiene el cuidado del otro.

Es notable que el esquema enfatiza el modelo constructivista, que contrasta significativamente con el modelo tradicionalista de la educación. A su vez características como la "actividad externa del alumno" y la "relación con la realidad" en el mapa conceptual no solo ilustra principios fundamentales del constructivismo, sino que también pone de manifiesto las profundas transformaciones que este enfoque demanda en comparación con modelos educativos más tradicionales. Estas tensiones son cruciales para entender los desafíos actuales en la evolución de los sistemas educativos.

El punto de partida de esta categoría es la propuesta curricular alrededor de la enseñanza y aprendizaje en los proyectos curriculares 2015 y 2022. En esta propuesta curricular se presentan algunos elementos de ambos proyectos curriculares (2015, 2022) en sentido comparativo, tipificación del modelo educativo, principios de aprendizaje y las competencias pedagógicas para los docentes y métodos/estrategias de enseñanza.

Tabla. No.3 Administración de la enseñanza

Modalidad educativa	
2015	2022
I. Modalidad de estudios escolarizados Se caracterizará porque la relación personal académico-alumno ocurre en una misma dimensión espaciotemporal, con la presencia regular del alumno en las instalaciones de la Universidad, dentro de tiempos, horarios y aulas, y su formación transcurre bajo la conducción del personal académico ordinario en cada unidad de aprendizaje. El proceso de enseñanza y aprendizaje podrá incorporar el uso de tecnologías de	*También incluye la modalidad de estudios escolarizados con la misma descripción III. Modalidad de estudios no escolarizados. La aplicación del plan de estudios asumirá que la relación personal académico-alumno se da en diferentes dimensiones de espacio y tiempo, por lo que la presencia regular del alumno en las instalaciones universitarias no se considerará indispensable.

la información y la comunicación, con el fin de ampliar los medios de interacción entre el personal académico y los alumnos.	Esta modalidad permitirá que el alumno tenga la posibilidad de elegir el tiempo y los espacios de estudio más adecuados a sus intereses y capacidades. Promoverá la formación autónoma del alumno a través del estudio independiente e incorporación de estrategias y recursos didácticos especializados con el apoyo de tecnologías para la educación. III. Modalidad educativa mixta. En ésta, dos o más unidades de aprendizaje se impartirán en forma escolarizada y no escolarizada, o bajo la combinación de los sistemas de administración de la enseñanza de ambas modalidades

Fuente: Proyecto curricular, 2015, pp. 189-190; Proyecto curricular, 2022, pp. 335-336

La modalidad de estudios ha tenido una transición para el proyecto 2022 donde se incluyen la modalidad de estudios no escolarizados y mixtos, en este sentido es importante describir que en esta institución aun cuando se opera el currículum 2015 para tres generaciones este tránsito por la modalidad virtual producto de las circunstancias sociales y de salud que se vivieron del 2019 a inicios del 2021, además de experimentar por una modalidad híbrida en el 2022.

Dicha transición no fue prevista, y en el actual proyecto 2022 se habla de un modelo no escolarizado ya que esta es la tendencia producto de políticas universitarias con la intención de aumentar la matrícula de egresados en el área de enfermería; sin embargo, solo es una propuesta y aún no se ha concretado en el plan de estudios el cual sigue operando en modalidad presencial, solo con algunas unidades de aprendizaje a distancia, esto empata con lo mencionado por algunos profesores del comité curricular.

La aplicación del currículo, dista un poco de lo que fue planeado y considero que él recibió más cambio no previstos fue el plan del 2015 el cual improvisó, modalidades que no estaban bien definidas ni por los propios docentes, y en el actual se incluyeron modalidades no escolarizada por una tendencia que viene de Rectoría de aumentar la matrícula de estudiantes, aun cuando ya tenemos esta modalidad con los profesionales de enfermería en activo, y no es nuevo; ya que en SEDUCA los alumnos estudian a su ritmo, además las condiciones de los alumnos son diferentes puestos que ellos trabajan, mientras que los de la ahora llamada licenciatura en modalidad mixta por lo

general no y el plan es más rígido, y de mixto se puede decir que solo la unidad de aprendizaje de inglés es la única que se lleva en línea, mientras que las demás asignaturas son presenciales (GJ-cc, comunicación personal, abril 12 2023).

Esto deja en evidencia que el currículo en sus años de operabilidad sufre transformaciones que por lo general no son documentadas hasta que se elabora un diagnóstico previo a una reestructuración, por ello algunos profesores del comité currículo comenta que:

La reestructuración es un proceso que requiere participación de varios sectores de la facultad, y que no se pueden hacer de pronto cuando ya se tiene en puerta un proceso de certificación, cuando ahorita ya podíamos estar haciendo el diagnóstico con docentes y estudiantes del primer año (YO-cc, comunicación personal, mayo 3, 2023).

Esto permite enlazar con el papel de los docentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje y los postulados de los proyectos curriculares de los cuales se consideran tres aspectos: los principios de aprendizaje, las competencias pedagógicas y métodos de enseñanza, derivado de la información obtenida en los documentos los principios de aprendizaje solo son descritos como una serie de palabras que tiene una relación educativa, pero no desarrollan una postura o un lineamiento que le sirva de guía a los docentes, mientras que las competencias por roles son inocuas ya que los docentes representa tres o más roles como docentes, tutores y asesores.

Tabla. No.4 Modelo educativo

Principios de aprendizaje	
2015	2022
Diversos psicólogos han aportado teorías para explicar el aprendizaje y sus trabajos se han motivado diversas aplicaciones en el campo de la educación. Entre los más conocidos puede citarse a Arnold Gessel, David Ausubel, Carl Rogers, Edward Lee Thorndike, Erik Erikson, Jean Piaget, Lev Vygotski, y Robert Gagné. El reto para los educadores está en seleccionar los principios del aprendizaje	Se describe el mismo texto, autores y principios sin ninguna modificación

más pertinentes según la naturaleza de la disciplina, y, sobre todo, traducir estos principios en un empleo reflexivo y concreto de métodos de enseñanza y en el diseño de estrategias para el aprendizaje. Algunos de los principios más importantes que configuran el aprendizaje, son: Autoestima, complejidad, comunicación, estudiante maestro, desplazamiento asociativo, disposición, efecto, ejercicio, empleo del tiempo, ensayo y error, estilos, estimulación, Intensidad, motivación (novedad), motivación intrínseca, participación, predominancia de elementos, prioridad, repetición, resistencia, respuestas múltiples, respuesta por analogía, retroalimentación, transferencias de elementos. <i>(Estos son descritos como un glosario para el docente)</i>	

Fuente: Proyecto curricular, 2015, pp. 191-193; Proyecto curricular, 2022, pp. 336-338

En esta tabla, los principios pueden considerarse como elementos que permiten que los docentes puedan aplicar de manera óptima el currículo, según lo expresan los integrantes del comité curricular.

El mismo profesor o sea el profesor debe preguntar ¿cuál es tu área?, ¿cómo estás trabajando?, ¿qué es lo que te gusta?, ¿cómo vas a hacer? Y yo creo que en esa medida de que se apliquen los principios de aprendizaje vamos a ir dando mayor soporte a todo nuestro plan curricular y a la formación de nuestros alumnos, ya que no se trata solo de exposiciones, los alumnos ya están aburridos con eso y se puede decir que los profesores no están trabajando con motivación (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Tabla. No.5 Métodos de enseñanza

Métodos y Estrategias de Enseñanza	
2015	2022
<i>*En este currículum no se describen métodos de enseñanza, solo se habla de</i>	<i>*Las competencias tiene una estructura diferente se refiere a esta de acuerdo con</i>

<i>competencias de los docentes para guiar los procesos formativos por ello es importante resaltar las competencias que considera como pedagógicas.</i>	<i>el rol de profesor, tutor y asesor vinculado a la modalidad educativa, además de describir una lista de características según el tipo de competencia para la vida o genéricas las cuales de manera explícita no aparen las pedagógicas</i> La sugerencia de los métodos explicita como referente al autor Enrique Martínez-Salanova Sánchez [1999] se clasifican la finalidad, el método y la estrategia didáctica. El cual los clasifica de la siguiente manera: Formas de razonamiento Modelo deductivo, inductivo, analógico o comparativo. La organización de la materia Método lógico de la tradición o de la disciplina de la ciencia, basado en la psicología del alumno Relación con la realidad Método simbólico o verbalístico, intuitivo Actividades externas del alumno Método pasivo, activo. Sistematización del conocimiento Método globalizado, especializado La aceptación de lo enseñado Método dogmático y heurístico.

Fuente: Proyecto curricular, 2015, p. 190 Proyecto curricular, 2022, pp. 339-342

Es evidente que la guía curricular sobre los métodos y las estrategias de enseñanza descritas en el currículo 2022, es determinada por el modelo pedagógico de la Universidad Autónoma del Estado de México, es decir no tienen una asociación clara con la enseñanza del cuidado y la complejidad de este, esto determina que sea una replicación de estrategias generales para la transmisión del conocimiento, además de aplicarse de manera acrítica tanto para nivel superior como bachillerato (Currículo de Bachillerato Universitario, 2015, pp. 94-95). Aquí se debe especificar que estas deben mantener una congruencia con las guías pedagógicas de las diferentes unidades de aprendizaje: sin embargo, eso supera los alcances de esta investigación, sin olvidar que es necesario hacer una asociación más explícita de los

métodos y estrategias en descritas en el currículo y como estas son retomadas en las guías pedagógicas para acercarse a la realidad cotidiana de los docentes.

En cuanto al modelo planteado por el curricular, el autor refiere que es una adaptación con el fin de adaptarla mejor a los tiempos, los avances en el conocimiento del aprendizaje y la relación con las nuevas tecnologías en la educación, aun cuando su enfoque es hacia la educación de la cinematografía y la televisión. Lo cual dista de comprender la complejidad social e histriónica de la enseñanza en enfermería, sobre todo ante la evidencia de corrientes pedagógicas propias para la enfermería con base en las pedagogías críticas y la propia pedagogía del cuidado de Medina-Moya (1999). Los cuales sostienen una clara tendencia con el desarrollo de habilidades de pensamiento superior a través de la enseñanza.

Por otro lado, en el capítulo I en relación al procesos formativo de describen las propuestas pedagógicas para la enseñanza del cuidado en enfermería las cuales proponen métodos de enseñanza el aprendizaje basado en proyectos, el aprendizaje colaborativo en conjunto con modalidades que buscan fomentar la participación activa de los estudiantes, el desarrollo de competencias para la resolución de problemas, desarrollo de la toma de decisiones y autonomía; siendo métodos que amabas propuesta curriculares no contemplan, además deja de lado componentes blandos como los componentes axiológicos, humanísticos, filosóficos, teóricos, metodológicos y prácticos del cuidado.

De esta forma, los modelos de enseñanza son fundamentales para orientar el proceso formativo en la educación superior, ya que son la base donde se definen los principios, los fines, los contenidos y las estrategias que se utilizan para facilitar el aprendizaje de los estudiantes. En el caso de la licenciatura en enfermería, los modelos de enseñanza deben estar alineados con la evolución del conocimiento disciplinar y la formación integral y humanística de los futuros enfermeros. Los modelos de enseñanza, por lo tanto, deben promover el desarrollo de competencias, conocimientos y actitudes para el cuidado de la vida y la salud, sobre todo en este proceso de evolución deben fomentar el pensamiento crítico, reflexivo y la responsabilidad social de los enfermeros. Por lo tanto, los modelos de enseñanza en la educación superior para la licenciatura de enfermería deben ser coherentes y contextualizados para esta profesión.

Tabla. No.6 Competencias Docentes y Disciplinarias para la enseñanza

Competencias pedagógicas	
2015	2022
<i>Los considera una guía para los procesos de formación y capacitación docente</i> Papel del profesor Capitalizar intereses y formas de aprender de los alumnos, diseñar objetivos y experiencias de aprendizaje estructuradas, practicar una evaluación objetiva y justa de aprendizaje, emplear reflexivamente las tecnologías de la información, Convertir la experiencia escolar en algo atractivo, promueve la reflexión sobre lo que se hace y lo que se piensa, Idear actividades que conecten con los intereses, preocupaciones y expectativas de los alumnos, mantener implicados y motivados a los alumnos, enseñar estrategias que permitan clasificar y organizar la información. Competencias pedagógicas <i>Participación en el currículo:</i> Construcción de contenidos curriculares. Comprensión y manejo crítico y creativo del currículo. <i>Planeación didáctica:</i> Planificación de procesos de enseñanza-aprendizaje. Selección de estrategias de intervención didáctica. Diseño de estrategias de aprendizaje. Diseño de estrategias y secuencias didácticas. Planeación y dirección de actividades académicas. Planeación y evaluación del trabajo pedagógico. <i>Didáctica o práctica docente:</i> Selección, creación y uso de estrategias de intervención didáctica. Creación de diversos climas de aprendizaje. Promoción, dirección y facilitación de procesos de aprendizaje. <i>Evaluación académica:</i> Evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje.	Las considera como la integración de conocimientos, habilidades, actitudes, aptitudes y valores que varían de acuerdo con la finalidad de su aplicación. Realiza una tipificación del rol docente en el desarrollo académico del estudiante. Profesor: Enseña de forma profesional un conjunto de saberes Tutor: Orienta y guía al alumno en la toma de decisiones para el desarrollo de las actividades escolares durante el proceso de su formación profesional. Asesor: Persona experta en un área o disciplina, que guía o coordina a uno o varios alumnos en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Competencias Básicas o para la vida (Contexto social): Brindar soluciones a problemas tanto en el contexto teórico-disciplinar como en el social. Proceder con responsabilidad social y ambiental y compromiso ciudadano. Actuar con ética. Analizar situaciones nuevas y complejas. Ser crítico y autocrítico. Genéricas (Entorno laboral): <i>Cognitivas:</i> Pensar de manera analítica, creativa y colegiada, contar con capacidad de abstracción. Evaluar las consecuencias o implicaciones. Formular un pensamiento propio. <i>Metodológicas:</i> Estructurar actividades concretas, brindar instrucciones básicas, planear, organizar, controlar y dirigir reuniones, organizar el tiempo y recursos. <i>Tecnológicas:</i> Utilizar tecnología de la información, <i>Lingüísticas:</i> Comunicar instrucciones básicas, oraciones, opiniones e ideas,

<i>Competencias Instrumentales</i> <i>Cognitivas:</i> Pensamiento analítico, creativo y colegiado. <i>Metodológicas:</i> Docencia orientada hacia el aprendizaje, docencia planificada <i>Tecnológicas:</i> Uso de las tecnologías de la información y la comunicación. <i>Lingüísticas:</i> Comunicación oral, escrita (idioma inglés). <i>Competencias Interpersonales</i> <i>Individuales:</i> comprensión de la diversidad social y cultural, sentido ético <i>Sociales:</i> Comunicación interpersonal, trabajo en equipo. <i>Competencias de comunicación de una segunda lengua:</i> Oras y escrita	describir términos simples, redactar textos cortos. <i>Interpersonales:</i> Trabajar armoniosamente con los involucrados en el proceso educativo, manejar grandes grupos, comprender diferencias culturales, sociales y económicas. <i>Sistémicas:</i> Poseer una visión sistémica para entender el contexto escolar, detectar obstáculos que interfieren en el proceso educativo, proponer o gestionar alternativas de solución.

Fuente: Proyecto curricular, 2015, p. 194-195; Proyecto curricular, 2022, pp. 339-342

Esta tabla permite enlazar con la descripción de las estrategias de enseñanza-aprendizaje vinculando las voces y experiencias de docentes y estudiantes de los diferentes semestres, cabe mencionar dos particularidades. La primera no se sigue el patrón de modelos propuesto por el currículo 2022, toda vez que la mayoría de los profesores que participaron en la entrevista han instrumentado su práctica docente en las generaciones correspondientes al plan 2015, mientras que los alumnos solo los de primer semestre pertenecen al plan 2022.

La segunda se clasifica entre estrategias pasivas y activas, con la intención de atender las tendencias en la educación de los profesionales de enfermería, se clasifican como estrategias ya que carecen de la descripción detallada que requiere la pedagogía y se puede recaer en técnicas propias de la didáctica, sin embargo, en los testimonios se percibe como los profesores se refieren a estas como estrategias para la enseñanza, lo cual será respetado para esta investigación, siendo importante establecer el punto de partida que tiene los profesores que de primera instancia son profesionales de la enfermería que se han formado *in situ* con una carga importante en la experiencia o capacitación continua en el área educativa.

Con los resultados presentados y el abordaje del capítulo anterior se habló de proyectos curriculares basados en competencias con esta estructura donde se hace hincapié en elementos del humanismo como naturaleza de una educación basada en competencias,

fuera de un contexto utilitarista y limitado a la instrumentación y ejecución de tareas. Situación que para la disciplina de la enfermería significa un retroceso en su evolución académica, así como se presentó en el contexto la base de esta disciplina es instrumental manual pasando a una etapa técnica, donde las habilidades procedimentales y manuales eran ampliamente valoradas y cualificadas como destrezas deseables en los profesionales de enfermería.

Con ello, la enfermería universitaria se ha esforzado por superar una etapa de educación tecnificada, para transitar a un entorno universitario que demanda el desarrollo y dominio de habilidades de pensamiento de orden superior y no solo una ejecución adiestrada y acrítica de actividades para el cuidado y la atención de las enfermeras y recuperación de la salud. En este sentido es claro que académicamente la enfermería continua en el interés de posicionarse como profesión y disciplina científica; sin embargo, es evidente que dentro del currículum 2015 y el actual proyecto 2022 se carece de una definición explícita de una teoría o corriente teórica propia del modelo educativo que planea implementar en la formación de los futuros profesionales de enfermería, solo se menciona en algunos apartados del modelo educativo que es constructivista sin explicar a profundidad cuál es el punto de partida que toman dentro la corriente constructivista, esta, si bien es una teoría en la educación superior en México y, de manera específica, en la Universidad Autónoma del Estado de México, este parece ser también un modelo de enseñanza-aprendizaje.

Con este contexto institucional y de educación superior, la enseñanza bajo el modelo constructivista frecuentemente es interpretado erróneamente como la idea de permitir que los estudiantes aprendan de manera autónoma, lo que, en ocasiones, subyace de manera implícita en la noción de que el profesor no interviene en el proceso, sino que simplemente proporciona los recursos necesarios y luego permite que los estudiantes trabajen con el material sugerido para que lleguen a sus propias conclusiones, lo que algunos educadores llaman construir el conocimiento, lo cual debe ser analizado en las estrategias de enseñanza que se analizarán en el siguiente apartado.

Para ello se considera que el constructivismo como modelo en la educación superior, donde cada individuo, en este caso los alumnos vinculan elementos como aspectos cognitivos, sociales y afectivos, permiten la construcción de conocimientos y experiencias. De esta manera el conocimiento no es solo una copia de la realidad, sino una construcción

individual con la interacción con otro ser humanos y sus diversos aspectos cognitivos, sociales y afectivos, por lo que es importante explorar y reconocer el marco de experiencias que ya poseen y construyo, postura que se comparte con autores como Pascual-Leone y Greenberg (2001) y Pascual-Leone, J. y Johnson (2001).

Continuando con el constructivismo en la educación superior, se recurre a la postura del constructivismo radical de Glasersfeld (1995) quien propone que esta corriente no es convencional para abordar los problemas del conocimiento y del saber (vistos como una tarea cognitiva y no epistemológica). Considerando así que el conocimiento se encuentra en las cabezas de las personas y que el sujeto pensante lo construye a través de sus experiencias, siendo estas las que construyen la realidad en la que se vive consciente, esta postura puede ser subjetiva; sin embargo, en esta construcción de la experiencia no se puede limitar la interacción con los factores sociales.

En este sentido del constructivismo en el sistema educativo desde la postura de Carretero (2021), considera que la construcción del conocimiento depende de dos factores: 1) la representación inicial de la nueva información, 2) La actividad interna o externa que se desarrolla al respecto, de esta manera se puede considerar que constructivismo es un símil de la construcción del conocimiento como un trabajo mecánico que se basa en los esquemas aprendidos así como el conocimiento de herramientas que se adaptan a funciones o actividades muy específicas.

Considerando que el constructivismo es el marco que ciñe la enseñanza que reciben los estudiantes de la licenciatura en enfermería, en el currículo 2015 y 2022 se hace referencia a ciertos autores para abordar los principios de aprendizaje:

Diversos psicólogos han aportado teorías para explicar el aprendizaje y sus trabajos han motivado diversas aplicaciones en el campo de la educación. Entre los más conocidos puede citarse a Arnold Gesell, David Ausubel, Carl Rogers, Edward Lee Thorndike, Erik Erikson, Jean Piaget, Lev Vygotsky, y Robert Gagné (Currículo, 2015, p. 191; Currículo, 2022, p.336).

De los diversos autores se identifican corrientes teóricas que pueden ser contradictorias o complementarias desde una perspectiva abierta alrededor del aprendizaje y la enseñanza; sin embargo, autores de corrientes cognitivas como Ausubel o Rogers y su postura alrededor de la pedagogía de la libertad. Por otra parte, se reconoce la ideología de

Piaget, quien reconoce los factores sociales y culturales inciden en la construcción del conocimiento, de la misma manera Vygotsky, concibe al sujeto como un ser social y el conocimiento como producto de la interacción social, siendo estos últimos los que representan el constructivismo. Así se evidencia un enfoque ecléctico dentro de ambos proyectos curriculares de la licenciatura en enfermería, con una clara falta de definición, que no necesariamente es equívoco en el proceso formativo de los licenciados de enfermería; por ello, la falta de definición hace aún más complejo tipificar en la práctica docente una postura teórica que le permita guiar una enseñanza más cercana al principio básico del constructivismo y con ello a reconocer que los conocimientos además de ser una construcción experiencial también dependen del medio social, este aspecto será analizado en el siguiente apartado.

Sumado a estas contradicciones, dentro del currículo se considera una modalidad escolarizada en la propuesta del 2015, mientras que en el currículo 2022 se hace una inclusión de la modalidad mixta y no escolarizada. Resaltando que la práctica cotidiana y posterior a las experiencias posteriores a la pandemia la oferta académica fluctúa en la modalidad mixta, es decir solo algunas asignaturas se imparten en la modalidad virtual y otras son de manera presencial, esto depende de la planeación que realizan las autoridades directivas y administrativas de esta institución, resaltando que todas las unidades de aprendizaje que pertenecen al núcleo básico e integral se imparten en modalidad presencial sobre todo las unidades de aprendizaje del área de curricular de ciencia de enfermería.

Con el contexto de la modalidad educativa, se tiene la certeza de que, si bien cada modalidad tiene sus bondades en cuanto a la formación de profesionales, en el caso particular de profesionales en el área de la salud y, sobre todo, de enfermería, la modalidad presencial es indispensable para el desarrollo de competencias dentro de los escenarios reales siendo estos los hospitales, la industria, la comunidad. Siendo una de las principales debilidades de la modalidad virtual y que fue experimentada y expresadas por docentes y estudiantes de enfermería y que en su momento expresaron sus inquietudes y limitaciones, siendo la habilidad procedimental del profesional de enfermería en la asistencia de contextos clínicos-asistenciales la más afectada.

Es importante resaltar que en oposición con lo que el proyecto curricular 2022 presentan y ejecuta referente a esta modalidad híbrida, donde se fragmenta el mapa curricular

la asignación de solo algunas UU.AA. para ser cursadas en modalidad virtual, donde se aclara que esta investigación no muestra resultados, toda vez que en el año 2022 este proyecto iniciaba su instrumentación solo con los alumnos de 1° semestre de la licenciatura. No obstante, la investigación realizada por Rosales-García et al., (2008), y Longoria (2005) quien desde un contexto mexicano de universidad pública en el área de la salud explora la modalidad de educación híbrida en el curso de microbiología, siendo este el punto de partida, la modalidad híbrida potencializa todas las ventajas cuando se aplica a un curso, lo que permite alternar con herramientas y plataformas tecnológicas la construcción del conocimiento, mientras que en la presencialidad permite la retroalimentación y confirmación de los conocimientos están mediadas por estrategia de trabajo colaborativo. Lo que les permite concluir que en este curso lograron el desarrollo de un aprendizaje autónomo y un mejor rendimiento académico en este curso, siendo resultados equiparables a otras investigaciones en otros contextos de Latinoamérica como la de Pescu y Navarro, (2005), Bernaza y Lee (2005) y Hernández y Luezca (2007).

De estas es importante destacar que son evidencias empíricas de abordaje de modalidad híbridas en la educación de recursos en salud, previo al contexto educativo vivido en la pandemia de COVID-19, siendo importante su consideración por qué no había la premura de justificar esta modalidad como la única alternativa en la educación, además de rescatar que la modalidad híbrida debería ser aplicada a más UU.AA. del mapa curricular de la licenciatura de enfermería que permita alternar entre la presencialidad y la virtualidad de una misma UU.AA. y no considerar que la licenciatura de enfermería responde a una modalidad híbrida porque algunos cursos son completamente en línea y otros son presenciales. Siendo este una problemática que requiere mayor investigación sobre todo para los alumnos que han sido expuestos esta forma fragmentada entre la presencialidad y la virtualidad en su proceso formativo.

Para continuar con el análisis de ambos proyectos curriculares se toman dos aspectos que son los principios de aprendizaje, así como el apartado de competencias docentes. Los cuáles serán enlazados con el siguiente apartado, que son la evidencia de lo que los docentes realizan en su práctica cotidiana. De esta forma en el primer aspecto, principios de aprendizaje, lo primero que se debe resaltar es estos permanecen desde el planteamiento del currículo 2015, lo que despierta la inquietud si en proyectos anteriores como el del 2008

también están presente lo que determinaría que estos no son congruentes con la actualización en cuanto a modalidad educativa, pero que responden al principio institucional de una educación por competencias dentro de un marco constructivista.

Además, se resalta que solo son enunciados, es decir, se presentan como un glosario en ambos proyectos (20015 y 2022), además se recomienda que estos sean seleccionados por los educadores en la consideración de estrategias para la enseñanza. Con ello surge una inquietud para un segundo abordaje de esta investigación y la consideración de estos principios de forma explícita en la planeación que elaboran los docentes de las diferentes UU.AA, con la intención de empatar lo que propone el currículo y lo que los docentes consideran, en este aspecto es necesario mencionar que en la experiencia de quien investiga como docente de esta institución, advierte con conocimiento de causa que en la UU.AA de *modelos y teorías* de enfermería de ambos proyectos, no se consideran estos principios de forma explícita en las planeaciones que elaboran los docentes al inicio del semestre; sin embargo, es una evidencia limitada, que requiere mayor exploración para considerar que las otras UU.AA, tienen el mismo comportamiento en la planeación de los contenidos temáticos de las diferentes asignaturas y sus respectivas unidades temáticas, resaltando que en esta planeación se enfatiza las estrategias pedagógicas-didácticas y las competencias que se van a desarrollar.

Lo que también, permite considerar que el formato de dicha planeación debe permitir una asociación de principios de aprendizaje con la intención que el ejercicio docente sea más consiente de ellos y los tenga presente en la planeación de cada sesión o unidad temática, ya que esto permitiría tener un punto de partida en la elección y/o búsqueda de estrategias didácticas que no solo permitan las transferencias de conocimientos, si no que aborden aspectos de desarrollo personal como el autoestima, comunicación efectiva, motivación intrínseca, por mencionar algunos. Con esta consideración se daría como resultado un desarrollo de competencias profesionales con un fondo humanizado, como lo menciona la propuesta conceptual de Barrón-Tirado (2009) en la educación superior.

Sumado a esta tensión entre lo presentado por el currículo y la práctica cotidiana de la docencia en enfermería, los profesores del comité curricular y los propios docentes reconocen dos aspectos primordiales. El primero es que la mayoría de los docentes de asignatura y tiempo completo limitan su participación en el currículo a en la elaboración del

programa temático o guías de evaluación y guías pedagógicas que curiosamente tampoco explicitan su vinculación con los principios de aprendizaje. Por consiguiente, sería importante explorar de manera específica si los docentes reconocen que el currículo recomienda y enuncia algunos principios, algo que ni fue explorado en esta investigación.

El segundo aspecto de consideración es reconocer la inexperiencia de los docentes de nuevo ingreso, los cuales por una dinámica interna de la institución son asignados a los escenarios prácticos, lo que se conoce como docente de prácticas, además también mencionan que los docentes que además de inexpertos la asignación no es compatible con su desarrollo profesional, ejemplo una enfermera(o) que tiene experiencia en enfermería terapia intensiva o en su defecto posee la especialidad o la maestría, pero termina impartiendo la unidad de aprendizaje de enfermería industrial, aun cuando se esperaría que la profesional y ahora actual docente posea conocimientos básicos del área, su atención se centra en un proceso de adaptación y asimilación del entorno y contexto que sale de su ejercicio profesional cotidiano, esto repercute en la dinámica de su ejercicio docente. Cabe resaltar que para solventar este punto de mejora y sobre todo con recomendación de los procesos de acreditación del programa de licenciatura en enfermería para el año 2022, se prioriza que los docentes tengan una experiencia profesional a fin de la unidad de aprendizaje para la que fue contratado en este caso en el currículo 2022 se presenta un listado del perfil deseable de los docentes en contraste con las unidades de aprendizaje que tienen relación.

Esto pone en evidencia la exigencia que se espera de los docentes primero un amplio dominio del ejercicio profesional en el campo operativo que se espera sea el punto de partida para su ejercicio docente, lo cual puede ser explicado desde los abordajes teóricos de Reed (2021) y Fawcett (1984) explica que la práctica de la epistemología en la enfermería implica la incorporación de habilidades psicomotrices e interpersonales; promulgación de acciones, valores y normas de comportamiento basados en el conocimiento, compromiso mental y físico con la tecnología, los seres humanos y otros objetos en el entorno de práctica. La práctica implica más que la presencia de expertos, tecnología e instrumentos, y su significado se extiende más allá de la comprensión típica de la práctica en términos de funciones basadas en roles, rutinas basadas en normas, reglas, regulaciones y estándares.

Mientras que Casas (2009) desde un análisis social-antropológico quienes, siendo parte de la profesión de la enfermería y estudiosas del contexto social y académico,

consideran el pragmatismo como una de las bases de desarrollo de la ciencia de enfermería. Por su parte Zarate (2004) explica que el ejercicio profesional operativo de enfermería dentro de los diferentes contextos, es el espacio de mayor oferta laboral y con una oferta Porrial competitiva, esto hace que las enfermeras (os) combinen su ejercicio profesional con la docencia, esto hace que se priorice para la contratación de docentes las habilidades operativas de la enfermería y no así algunas bases propias de la pedagogía y didáctica, siendo entonces la causal que explica la centralidad de posicionar habilidades instrumentales técnicas y tecnológicas, sobre el desarrollo de competencias con un fundamento humanizado.

Esto conduce a considerar el segundo aspecto, que es el apartado de competencias pedagógicas y métodos de enseñanza propuestos en ambos proyectos curriculares, resaltando que el proyecto 2022, modifica ambos apartados. Así, respecto a las competencias pedagógicas del currículo 2015 se consideran *la participación en el currículo, siendo esta en la construcción del mismo, comprensión y manejo*, lo que desde un sentido reduccionista se esperaría que todos los docentes participaran cuando esto no es así y quedo evidenciado en el capítulo anterior en la conformación del comité curricular; además, se considera que sí es una competencia el docente debe poseer una formación en este aspecto lo que también quedo demostrado que los docentes carecen de un conocimiento formal y académico en el tema, tomando en consideración su experiencia y participación en proceso anteriores.

Entre las otras competencias que solicitaba en currículo 2015, son la planeación didáctica, la selección, diseño y creación de estrategias, culminando en la evaluación de procesos de enseñanza-aprendizaje, las cuales no son exigidas en la contratación del docente, pero por dinámicas institucionales se reconoce que la Universidad Autónoma del Estado de México, a través de la *Dirección de Desarrollo del Personal Académico (DIDEPA)*, lleva a cabo cursos, talleres, diplomados y *webinars*, gratuitos para la comunidad, que permiten que el docente tenga una formación permanente en educación, docencia y pedagogía, lo que falta evidenciar es que profesores realizan esta capacitación e ir un paso más allá evidenciando quienes a partir de esta capacitación modifican desde la planeación desarrollo y evaluación de los diferentes procesos de enseñanza-aprendizaje, temas que salen de los límites de esta investigación, pero que se considera prioritario, toda vez que si bien este planteamiento curricular está próximo a caer en desuso las problemáticas permanecen.

Sumado a esta dinámica que mantiene una tensión entre la práctica cotidiana de los docentes y las propuestas curriculares, en el proyecto 2022 se modifican las competencias pedagógicas las cuales se reducen a una descripción de roles que ejerce el docente en la posición de tutor y asesor vinculado a la modalidad educativa, además de enunciar una serie de características que las clasifica en competencias genéricas y para la vida. Lo que desde el sentido discursivo es congruente con las competencias que se espera desarrollar en el alumnado durante el proceso formativo de la licenciatura. Sin embargo, descuida la instrumentación de las bases pedagógicas y didácticas, lo que permite interpretar que estas competencias no son primordiales para la enseñanza de enfermería, lo alimenta el círculo vicioso de considerar que cualquier profesional de enfermería tiene la habilidad de enseñar y ejercer la docencia, sin una educación formal en el área educativa, dando como resultando solo una transferencia de conocimientos, sin trascender a una construcción de los mismos con el desarrollo de habilidades de pensamiento de orden superior así como actitudes humanistas.

También, se resalta que en esta actualización si se describen métodos de enseñanza, los cuales son retomados de *Enrique Martínez-Salanova Sánchez [1999]*, lo que lleva a nuevas consideraciones la primera es que este autor lo comparten todos los currículos que fueron actualizados entre 2021 y 2022, es decir las diferentes facultades que pertenecen a la Universidad Autónoma del Estado de México, consideran al mismo autor como un referente para describir los métodos de enseñanza, esto pone en duda si estos métodos son adecuados para la especificidad de las diferentes disciplinas. En el caso particular de enfermería quien investiga reconoce que la propuesta de Medina (1999) alrededor de la *pedagogía del cuidado* si bien no describe un modelo como una seriación de pasos a seguir si establece que enseñar a cuidar requiere de una combinación de virtudes, actitudes y valores, además se considera en estas propuestas lo que el autor denomina *prácticum*, lo que se traduce como unas prácticas de cuidado basadas en la reflexión y no solo en la operación instrumental de una actividad, lo que por ende contradice la visión reduccionista de la formación por competencias que tanto aqueja a la educación superior.

Con este análisis que toma como punto de partida el constructivismo y su vinculación con las competencias, recorriendo las modalidades educativas, así como principios de aprendizaje, competencias pedagógicas y métodos de enseñanza, permite comprender el marco curricular como guía en el ejercicio docente, esto permite comprender el

comportamiento de algunas tensiones entre el discurso y la instrumentación del mismo, en particular como se desarrolló en los resultados a continuación se analizarán los resultados obtenidos alrededor de las estrategias de enseñanza.

Experiencias de los actores del proceso formativo dentro del aula

En la Fig. No. 7 se distingue claramente las diferencias de las estrategias de enseñanza en el aula entre *activos* y *pasivos* del proceso educativo, En los elementos activos incluyen proyectos de investigación, desarrollo de proyectos principalmente utilizados en asignaturas disciplinares teórico-prácticas, sugiriendo un enfoque educativo orientado a la acción y la aplicación práctica del conocimiento. Por otro lado, los elementos pasivos comprenden exposiciones y clases magistrales, principalmente ocupadas en unidades de aprendizaje biomédicas, que representan métodos de enseñanza más tradicionales y potencialmente menos interactivos.

Esta dicotomía entre lo activo y lo pasivo refleja una tensión fundamental en la pedagogía contemporánea: la pugna entre los métodos de enseñanza centrados en el estudiante y aquellos centrados en el docente. El mapa sugiere una integración de ambos enfoques, reconociendo la importancia tanto de la transmisión de conocimientos como de la construcción activa del aprendizaje por parte del alumno.

Además, presenta una visión compleja y multifacética del proceso educativo, destacando la interacción entre diferentes elementos pedagógicos y metodológicos. Las tensiones entre las estrategias de enseñanza activas y pasivas, y como éstas son las que menos se apegan a un modelo constructivista y mantiene modelos tradicionales en la educación. Mientras el modelo constructivista central sirve como un principio unificador, sugiriendo un enfoque que busca sintetizar estas diversas tensiones en un marco coherente y efectivo para el aprendizaje y el desarrollo del estudiante.

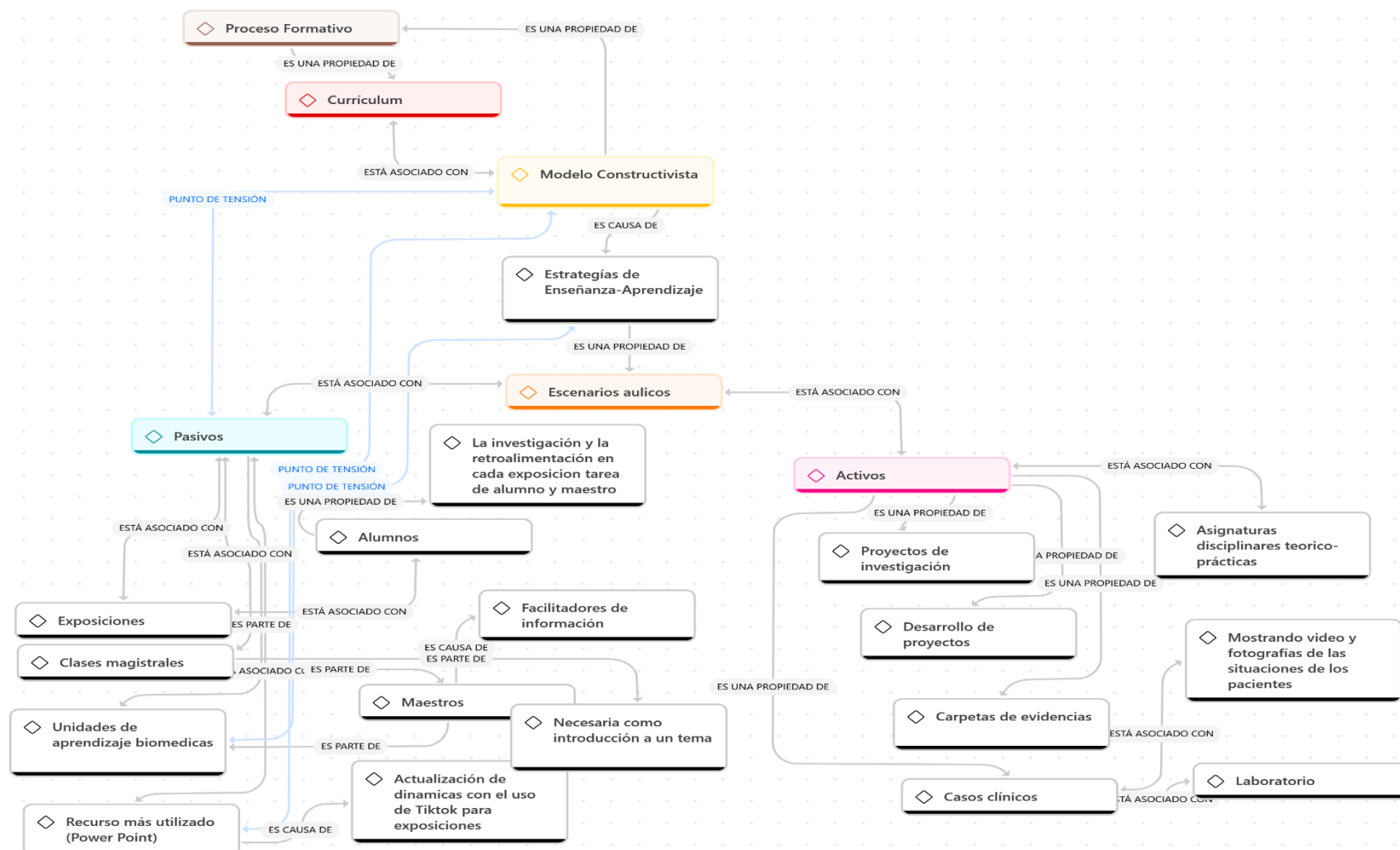
La transferencia de conocimiento y la construcción de este, son dos enfoques pedagógicos que difieren en su orientación. De manera breve, con relación a la transferencia del conocimiento esta concibe al profesor como el centro del proceso formativo, siendo el sujeto que deposita conocimiento en el alumnado, de esta manera la consideración es reduccionista y asume que el docente ya posee todo el conocimiento y el alumno ignora todo,

resaltando este con base en tareas cognitivas como la memorización y repetición, mientras que la evaluación es la consideración de un conocimiento declarativo.

Mientras que en el proceso de construcción el centro del proceso formativo es el estudiante exigiendo de ellos una postura activa para acercarse al conocimiento demandando habilidades de pensamiento de orden superior, como análisis, síntesis, reflexión y crítica por mencionar algunas, a menudo para la construcción del conocimiento el aprendizaje colaborativo, mientras que la evaluación es dinámica y permite una retroalimentación de ambos actores.

Así se presentan el análisis de considerar las experiencias de enseñanza aprendizaje en los actores educativos donde las estrategias de enseñanza y aprendizaje son condicionadas por los escenarios, esto es lo que se advierten entre los testimonios de los actores que participan en este proceso formativo (docentes, estudiantes (de los cuatro semestres vigentes en el periodo otoño 2022) y egresados), por ello a continuación se dividen estas estrategias de acuerdo con los escenarios áulico y práctico (clínico-hospitalario). Las cuales a su vez se clasifican en modelos de enseñanza tradicionales o activos; toda vez que, es necesario evidenciar la diversidad de estrategias de enseñanza aprendizaje que están presentes durante la formación de profesionales de enfermería de nivel licenciatura.

Fig. No. 7. Dicotomía de las estrategias de enseñanza y aprendizaje



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

De manera consecuente, entre el desarrollo de las entrevistas con los actores educativos que fueron entrevistados se identificaron hallazgos, no contemplados en la categorización axial preestablecida en este proceso de investigación. Como el primero de ellos se enlista la exigencia de contextualizar la enseñanza con la realidad y los factores que influyen en el proceso de enseñanza-aprendizaje el cual depende de las experiencias de vinculación principalmente entre docentes y estudiantes, y cómo influye el personal de los hospitales en este proceso formativo.

Estos son considerados para fines de esta investigación los espacios físicos dentro de las instalaciones de la institución educativa incluyendo laboratorios de habilidades clínicas, las estrategias son clasificadas en pasivos (exposiciones y clases magistrales) y las activas (desarrollo de proyectos, casos clínicos, simulaciones)

Estrategias Pasivas

Dentro de los escenarios áulicos es común observar que una de las estrategias que se utilizan de manera recurrente es la clase magistral, considerando esta como una de las formas más adecuadas para introducir a un tema, la cual evoluciona vinculándose con la participación de los estudiantes, a través de exposiciones como se describe a continuación:

Las actividades con las que suelo comenzar generalmente suelen ser una especie de clase magistral, eso para comenzar, porque hay veces que los chicos no tienen ni idea de lo que se va a tratar, entonces hay que adentrarse a través de la clase magistral[...] que comiencen a interactuar entre ellos a partir de exposiciones, porque a partir de las exposiciones ellos de alguna manera se ponen en el lugar del profesor, en la situación para decir: “no es tan fácil estar al frente”, pero sobre todo en esta cuestión empática, de no solo ponerte en la posición del profesor, sino también ponerte en la posición del otro (LT-fil, comunicación personal, agosto 27 del 2022).

Siempre es bueno que los estudiantes puedan generar su autoaprendizaje a través de la exposición, aun cuando esta actividad no se puede realizar con todo el programa como algunos docentes lo hacen, y si fuera el caso se deben hacer observaciones o retroalimentación (LG-med, comunicación personal, diciembre 10 del 2022).

También es importante reconocer donde los docentes hemos sido facilitadores de información con diapositivas, que es un tanto más difícil medir el aprendizaje significativo [...] (AA-psico, comunicación personal, septiembre 20 del 2022).

Como se muestra, las estrategias de conferencia magistral son utilizadas como clases introductorias de la unidad de aprendizaje o del contenido temático a considerar, estas estrategias los docentes las respaldan bajo el argumento del que los estudiantes deben construir su conocimiento mediante la investigación o la búsqueda de información algunos profesores entrevistados reconocer que es una estrategia común, realizar equipos entre el grupo y distribuir contenidos temáticos de la unidad de aprendizaje:

En la unidad de anatomía del currículum anterior [2015] tenía varios temas que no se alcanza a ver durante el curso, pero se toman los más importantes para que el alumno tenga conocimientos básicos de estos, porque no solo se veía anatomía también se veía fisiología entonces hace que esto sea más pesado para el alumno, lo que yo hago en particular es exponer los primeros temas, utilizando videos y diapositivas porque aquí se requieren muchos esquemas, a partir de la unidad II los estudiantes comienzan a exponer los demás temas, en esta forma, por así decirlo, se obliga al estudiante a leer el tema para exponer y creo se podría hacer mejor si los alumnos estudiaran antes y hacer preguntas, pero me conformo con lo que puedan exponer el tema (RC-med, comunicación personal, diciembre 06 2022).

En las unidades de aprendizaje que son del núcleo sustantivo y completamente teóricas, las exposiciones por parte de los alumnos es una estrategia que muchos profesores utilizamos, porque esto hace que el alumno investigue y participe, aunque es complicado, los estudiantes tienen mucha carga de trabajo ello hace que solo el equipo que va a participar sea el único que investiga, yo en lo particular les comento que pueden enviar su presentación antes, pero pocos equipos lo hacen, pero durante la clase se hace retroalimentación, por ejemplo en “microbiología” esa materia es pesadísima porque vemos en una misma unidad de aprendizaje bacterias, virus y hongos entonces si es que llega un punto en el que todos estamos hartos porque es muchísima información, y el estar exponiendo es muy repetitivo, bueno, no repetitivo, pero de manera individual o en equipos tenían que pasar a exponer sus microorganismos entonces si llega un momento en el que todos se estresan. También el que los alumnos expongan este padre porque si aprenden, yo digo, pero es muy complicado porque se pierde muchísimo tiempo en que su memoria no agarra, no entra, no se prende el cañón y mil cosas más y entonces nos retrasaba muchísimo que ellos expusieran los temas y aparte obviamente el tiempo después de la retroalimentación siempre se lleva más del esperado (AG-quim, comunicación personal, septiembre 07 2022).

Algunos profesores identifican que la estrategia de exposición se convierte en una actividad monótona y un poco aburrida, por ello, después de la pandemia tratan de utilizar aplicaciones de redes sociales que permita un dinamismo y despertar el interés de los alumnos ejemplo de ello es el uso de *tiktok* como herramienta que permite la exposición del tema de manera breve y participativa de los estudiantes.

[...]entonces lo que apliqué a raíz de la pandemia fue de que ellos hicieran sus propias exposiciones con tiktoks entonces ellos me entregaban sus videos de 3 minutos como máximo haciendo su exposición del tema que les correspondía, entonces fue un poco más dinámico, ya tenían organizado, el video ya se pasaba en clase, todos lo veían y ya se comentaba sobre lo que opinaban de ellos, pero ya era más fluido, entonces eso también me funciona, básicamente esa es mi estrategia (AG-quim, comunicación personal, septiembre 07 2022).

Por ejemplo, en anatomía que tiene temas muy extensos los alumnos hacen videos cortos en tiktok, y esto agiliza las exposiciones entre equipos y con ello se notan más interesados, esto lo hice durante la pandemia para atraer su interés, y ahora en la presencialidad lo sigo utilizando, porque es dinámico para ellos y yo puedo ver los resultados de su investigación (LG-med, comunicación personal, diciembre 10 2022).

Con estos testimonios se demuestra que los docentes combinan estrategias pasivas como la exposición y la clase magistral con herramientas digitales como las redes sociales como *tiktok*, esto acerca a los docentes con los estudiantes, sin embargo, la perspectiva de los estudiantes y egresados es más compleja y en ocasiones monótona.

En relación con el aprendizaje desarrollando, utilizando las exposiciones, los estudiantes y egresados, coinciden que es una de las más utilizadas entre los docentes, pero que son con las que ellos consideran menos aprenden, porque comentan que la utilizan en todas las unidades de aprendizaje, pero sobre todo a veces entre ellos no se comprende el tema, y esto los deja con más dudas:

La mayoría de los maestros que hemos tenido nos dejan hacer exposiciones, casi en todas las materias tenemos que hacer exposiciones, y no aprendo mucho con eso, a veces solo de mi tema que me toca exponer (LOZ-est, Grupo Focal B, comunicación personal, octubre 18 2022).

Yo con las exposiciones no aprendo, porque hay compañeros que no investigan solo copian y pegan, o algunos no se saben explicar, pero tampoco me gusta preguntar por qué es como decir que no lo hicieron bien, y aun cuando tú te esfuerzas en hacer una buena investigación para exponer, pero el maestro no comenta nada, siento que algo le falta a la clase (REM- est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

En casi todas las materias y durante todo el semestre tengas que estar preparando exposiciones y la verdad estresa y en lo particular solo aprendo del tema que me toca exponer y alguno que otros de compañeros que si saben explicar, y cuando estábamos en línea si llegaba un punto en el que dejaba de poner atención en un punto de las clases, algunos profesores hacían comentarios, pero en otras no decían nada; solo son los compañeros exponiendo y no todos tenemos la facilidad para explicar entonces creo que los docentes deben de dar la clase no dejar que nosotros la demos (ZHX-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Entre estos comentarios, los alumnos de 1° semestre, quienes son la primera generación del currículum 2022, en un proceso de adaptación al nivel universitario consideran que la exposición como estrategia de enseñanza en algunas asignaturas, obligatorias del núcleo básico, han sido experiencias no gratas y en algunos casos es un momento donde algunos docentes evidencian la ignorancia frente a los compañeros.

Yo he tenido una experiencia muy fea con un docente... el cual dijo que mi exposición era patética que no me había esforzado y que es más mis compañeros no debían aplaudirme, y yo sentí muy feo porque lo dijo frente al grupo, mis compañeros solo se quedaron callados, no fui la única a la que le hizo eso, de todo el grupo solo tres compañeros hicieron buenas exposiciones, el resto lo hicimos muy mal, y estas cosas son las que te desaniman, y por eso creo que estoy en final o extra (LGM-est, Grupo Focal A, comunicación personal, noviembre 05 2022).

Además de revelar que se requiere que esta estrategia sea guiada por el docente, con la intención para encontrar la información que se requiere para abordar la temática y con ella el conocimiento que deben adquirir los estudiantes.

A mí también me regañó el día que expuse mi tema, pero de verdad que no encontraba información del tema, fui a la biblioteca, pero no encontré información suficiente, y creo que debería de indicarnos donde podemos encontrar información, también algunos compañeros no les entendí nada, y es que fueron exposiciones en los dos parciales o sea todo el semestre nos la pasamos exponiendo (MAJ-est, Grupo Focal A, comunicación personal, noviembre 05 2022).

Los testimonios muestran de manera implícita es que la actitud de los docentes influye en el aprendizaje de los estudiantes, y sobre todo detalles que deben ser considerados por los docentes para que los estudiantes aprovechen la estrategia de exposición haciéndola más amigable para acercarse al conocimiento. Con ello, en general la exposición entre los alumnos es una estrategia que al ser tan utilizada los alumnos la consideran tediosa. Esta perspectiva es compartida por los egresados, entrevistados, quienes recuerdan que debían hacer exposiciones en la mayoría de las asignaturas:

Recuerdo que había semestre que debía exponer uno o dos temas de cada unidad de aprendizaje, de hecho, algunos docentes llegaban desde los primeros días y después de dar la forma de evaluación con el programa repartían los temas en parejas o equipos. Y son trabajos que terminas haciendo un día antes de que tocara exponer...

Algunos profesores si había comentarios o te corregían. Por ejemplo, en farmacología recuerdo que unas compañeras estaban exponiendo sobre antibióticos en mastitis y están refiriéndose a las vacas y el maestro no decía nada, hasta que le pregunte, se dio cuenta. A veces yo pensaba que el docente no quería hacer su trabajo (ALA-egresado, comunicación personal, septiembre 05 2022).

Creo que la mayor parte de las asignaturas siempre eran exposiciones, por eso yo me tenía que poner a estudiar, porque algunos compañeros no les entendían, pero tampoco preguntaba por qué yo no quería que me preguntaran cuando a mí me tocaba exponer (MOL- egresado, comunicación personal, septiembre 08 2022).

Por otra parte, la clase magistral, se identifican opiniones encontradas entre los estudiantes algunos, consideran que la clase magistral es una buena forma de aprender.

Hay profesores que son muy buenos explicando y a mí me gustan que expliquen los temas porque ellos con la experiencia lo van relacionando con los que viven, además se nota cuando el maestro conoce del tema, hay quienes no necesitan utilizar dispositivas y hacen esquemas en el pizarrón o diagramas y toda la clase son explicaciones, y yo puedo tomar mis apuntes de lo que dice el maestro (CGR-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

Cuando el maestro explica el tema se entiende mejor, porque da las bases del tema, a veces cuando lees o investigas puede quedar dudas o no me queda del todo claro sobre todo temas complicados como los de ahora de terapia intensiva lo de los ventiladores y las presiones, si necesito que la maestra explique el tema (VCE-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Para otros estudiantes las clases magistrales no son suficientes y requieren que sean dinámicas (incluyan actividades prácticas) para poder aprender.

Yo pierdo la atención si el maestro se la pasa hablando, necesito que nos pongan hacer algo o que la clase la acompañen de práctica, por lo regular tengo que estudiar por mi cuenta por que no logro mantener la atención y luego si tiene una voz muy suave me da mucho sueño cuando la clase es después de venir de práctica o de comer (PMG-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Al mismo tiempo con la estrategia de la clase magistral, los alumnos también identifican si el profesor puede transmitir el conocimiento o aun cuando tiene la experiencia, no logra explicar la temática.

También hay profesores que aun cuando trabajan en el hospital, no saben explicar [...] (REM-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022). Tuvimos

maestras que tomaban sus diapositivas de *slidershare* con esa nos explicaba las técnicas quirúrgicas [...] para eso solo busco las diapositivas (MMY-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

También, consideran desde su perspectiva que el uso excesivo de diapositivas para acompañar la clase magistral, no les genera aprendizaje.

Por ejemplo, en anatomía tuvimos un docente que solo pasaba diapositivas toda la clase de tres horas y luego era la última hora [...] (THJ-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022); ¡Yo me dormí!, varias veces en su clase, por eso reprobé ¡Jajaja! (PLK-est Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022); ¡Apagaba la luz, solo las diapositivas pasando y el hablando, yo no entendía nada, también reprobé! (LHK-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

En las diapositivas hay maestras que ponen mucho texto y luego no quieren compartir sus diapositivas, pero las van pasando tan rápido que ni nota puedes tomar [...] LGM-est, comunicación personal, octubre 18 2022); Yo empezaba a tomar nota y a mitad de clase ya había perdido por que empezó a pasar más rápido (GGC-est, comunicación personal, octubre 18 2022). Pero yo tengo que anotar sí o sí, o hacer esquemas en mi libreta, porque solo escuchar se me olvida lo que explico (MTM-est, comunicación personal, octubre 18 2022).

Como se muestra las opiniones son diversas, con relación a cómo los estudiantes perciben que las estrategias de clase magistral y exposición pueden o no generar un aprendizaje, en general dentro de los estudiantes entrevistados se identifica que la exposición que ellos como alumnos deben realizar la encuentran como una actividad repetitiva que les puede provocar cierta aversión. También, es importante, reconocer que aun cuando algunos docentes buscan diversificar esta estrategia a través del uso de herramientas digitales, basada en las redes sociales, los estudiantes no hacen referencia a ellas.

Sobre todo, entre los discursos de los estudiantes y egresados no se identifica, testimonios que expliciten el reconocimiento de la finalidad que tiene el docente para utilizar dicha estrategia, convirtiéndose en una actividad realizada de manera acrítica y solo por cumplir con los criterios de evaluación, estas evidencias también permiten identificar que los profesores utilizan otras formas de enseñanza como se describe en el siguiente apartado.

Estrategias activas

Entre los testimonios de los profesores se evidencia que las estrategias pedagógicas son diversas y por lo regular son aplicadas de acuerdo con experiencias previas del mismo docente, es decir los profesores replican estrategias de enseñanza, según los que ellos valoran y confirman que han obtenido buenos resultados, entre ellas se reconocen el desarrollo de proyectos, resolución de casos clínicos y simulación, además del uso de videos que se hizo más recurrente a partir de las clases en línea durante el periodo de pandemia COVID-19, como se muestra a continuación:

Desarrollo de proyectos: En relación con esta estrategia algunos docentes las aplican como una estrategia de enseñanza y valoración del aprendizaje, también se emplea para la aplicación del conocimiento, las herramientas utilizadas son la carpeta de evidencias y la elaboración de proyectos como planes (educativos de emergencia) o diagnósticos (situacionales de comunidad, administrativos o industria), así como su primer acercamiento a la investigación el área de enfermería.

La carpeta de evidencias lo demuestra muy bien, nos permite decirle: “mira cómo te desarrollaste, tienes un comparativo y ahora que ya terminaste la unidad de aprendizaje mira qué características tienes, cómo fuiste mejorando, cómo fuiste creciendo intelectualmente en tu aprendizaje” (AA-psico, comunicación personal, septiembre 20, 2022).

En la asignatura de investigación I se trabaja con un proyecto final y todas las sesiones se explica los elementos que conforman el proyecto de investigación y los alumnos van aplicando el conocimiento y construyendo su proyecto de investigación, van aplicando su conocimiento además permite ir resolviendo dudas por que los alumnos hacen el ejercicio de escribir por ejemplo su planteamiento del problema y puedes hacer correcciones y no solo de redacción es de acuerdo a la estructura y la congruencia con el tema, y también se ponen en práctica habilidades transversales como habilidad para la búsqueda de información, análisis de esta y redacción (AC-enf, comunicación personal, septiembre 22, 2022).

Después de ver el tema les dejo que hagan un plan de acción familiar en la unidad de emergencias, para que apliquen lo que hemos revisado, además que vinculan otros conocimientos de otras unidades de aprendizaje como, educación para la salud, investigación, administración, proceso de enfermería, por mencionar algunos (GJ-cc, comunicación personal, abril 21, 2023).

En la unidad de enfermería industrial en la teoría, después de ver varios temas el trabajo final es elaborar una diagnóstico situacional de una empresa, es inventada o si puede acceder a negocios pequeños de eso pueden hacer su diagnóstico y en este puedo observar cómo los alumnos como identifican y resuelven algunas situaciones

que competen a la enfermería industrial (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

De esta manera, los docentes muestran a los estudiantes como el conocimiento teórico tiene aplicación en su práctica cotidiana, aun cuando este parece ser también una forma de valoración como un proyecto final en algunos casos, mientras que en otros la elaboración del se realiza durante todo el semestre como en el caso de investigación. Con relación a esta estrategia se identifica que solo los alumnos de 7° semestre pueden dar testimonio en relación con el desarrollo del proyecto de investigación toda vez que en este semestre se encuentra cursando la unidad de aprendizaje de *Investigación II*, quienes merecen por la importancia que la investigación toma en el campo laboral, los estudiantes participantes mencionan:

En investigación es donde nos evalúan y todo el semestre trabajamos en el proyecto, bueno desde el semestre pasado trabajamos en el mismo proyecto, que se va actualizando, pero si es muy pesado porque tienes que hacer lo que los profesores te explican con diapositivas o platicado (PMG-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

No sé yo estoy odiando la investigación se me está haciendo tan pesada y tediosa, sobre todo por que aun cuando es un mismo proyecto al cambiar de docente de 6° a 7° me cambiaron el tema que todo estaba mal y tuve que hacer toda otra vez, eso es como decir que en 6° no hice nada yo digo que si lo van a hacer así el mismo docente debe dar las dos clases (THJ-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Pues tu podías elegir en 7° a la misma maestra, fue lo que yo hice hasta mi compañera y yo hicimos eso, para no cambiar de tema y solo trabajar en los resultados en este semestre (LMM-ets). Sí hace falta como más tiempo, para entender la estadística y luego hacer el análisis de mis resultados, por que un día no explico lo del SPSS y en otras clases habla de cualitativo (GFY-est). Sí con eso ya nos confundimos (MMS-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Yo digo que primero llevar la teoría y ahorita ya desarrollar el proyecto (VCE-est). Además, es algo muy grande que cuesta trabajo, porque hay profesores que solo revisan en cada evaluación, si y casi reprobamos que porque así no era (ZHX-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Ya siendo honestos yo termine haciendo lo del proyecto un día antes, (EPG-est), pues si por que como no piden avances y solo califican en exámenes que es cuando lo hicimos (PLK-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

En este proceso de reflexión en el grupo focal D se advierten dos cuestiones, la primera es el hincapié de los profesores ante el seguimiento del proyecto ya que este requiere

un acompañamiento y retroalimentación constante y no solo en cada evaluación, esto permitiría que las explicaciones fueran plasmadas en el desarrollo de los proyectos.

Resolución de casos clínicos: Esta es otra estrategia de enseñanza donde se los profesores buscan en los alumnos, procesos cognitivos como análisis y resolución de problemas, además de ver este como una forma de aplicar el conocimiento teórico o como una manera de ir acercándose al conocimiento sin depender totalmente de una clase magistral, como se describe a continuación:

Procuro ponerles ejemplos ya sea de pacientes, o sea, por ejemplo, de hecho en la primera o segunda sesión que tuvimos de “bioquímica” que uno de los temas es la homeostasis, hablamos de la regulación del organismo, equilibrio y demás y les pongo el ejemplo de la diabetes y ese lo ocupo un montón porque es algo que ya todos tenemos ubicado, más o menos qué tenemos, qué síntomas, entonces con eso les hablo de la homeostasis, y como que dejo que ellos mismo me respondan de cómo tal paciente va a tener tal cosa el paciente, siempre pongo a un niño que tiene diabetes y les pregunto los tipos, cuantos hay y ya desde ahí empiezo, ellos suponen que el niño es insulino dependiente, entonces de ahí nos pasamos a qué es la insulina y ya de ahí se desglosa todo, les explico así como de manera bien general el ciclo que eso lo vemos en el metabolismo y los carbohidratos, cómo funciona la insulina, cómo se nivela la glucosa, entonces como que tienen algo, es como si vieran al paciente, al niño y qué le harían al niño para que su nivel este normal y ellos solitos como que lo van haciendo (AG-quim, comunicación personal, septiembre 07, 2022).

Esto demuestra que los casos clínicos son un espacio donde el alumno va conociendo o recibiendo información, pero al mismo tiempo la va relacionando con situaciones reales que se enfrentarán como futuros profesionales de enfermería, en esta estrategia algunos profesores prefieren iniciar con clases expositivas realizadas por los docentes quienes proporcionan la información teórica a los alumnos para que estos puedan hacer procesos de análisis, crítica y reflexión para utilizar esta información e ir resolviendo el caso o comprendiendo el fenómeno que se presenta, esto les permite tener un proceso más sistemático de poseer bases teóricas para simular escenarios de casos clínicos reales.

Cuando se revisan los contenidos de la unidad de aprendizaje de enfermería del adulto yo les digo a los alumnos vamos a vincular el tema con la elaboración de un proceso de enfermería “a ver si llega su paciente ¿Qué es lo que van a hacer primero? pues valorar, ¿Qué van a valorar?, los signos vitales y hacer valoración física” entonces ahí estamos hablando de una reacción ¿en qué están pensando? En ese momento la verdad es que los casos clínicos me gusta mucho aplicarlos porque los hacen razonar

y eso es lo que yo trato en ellos que razonen, que interactúen con lo teórico que ya vimos o lo clínico que es a lo que se van a enfrentar. Entonces les digo que en el momento en el que ustedes ya estén tomando signos y viendo a su paciente, ya deben de estar pensando en lo que está presentando el paciente y entonces ya estamos diagnosticando, quizá no puedan hacer nada, pero ya están pensando en el análisis del diagnóstico, porque esas actividades le competen al médico, pero estamos hablando que mi paciente puede presentar ahorita una infección de vías respiratorias, porque ustedes ya están viendo que está teniendo un problema respiratorio, entonces ¿Qué hacemos después de que lo valoramos? están deduciendo el diagnóstico, pensando en intervenciones, pero antes de eso ellos deben tener un objetivo. Cuando vimos lo que fue la introducción a la unidad de aprendizaje que es “enfermería para el adulto” yo les decía, a partir de un caso clínico, cuáles eran los pasos de atención al paciente y el proceso (MM-enf, comunicación personal, septiembre 05, 2022). Precisamente hablando de una unidad de aprendizaje que es “enfermería en terapia intensiva” y justamente para ver las intervenciones los cuidados o primeras acciones ante una situación, una patología o una enfermedad. Yo traigo a ellos, el caso clínico, cómo viene el paciente, cómo se presenta el paciente en urgencia o shock y a la vez también deben revisar cómo esta después de ser tratado, qué es lo que hacemos en piso, ejemplo, ya hablando de infarto pasa por una coronariografía y no me involucro por el nivel académico en el que estamos todavía no me involucro a grandes rasgos en la coronariografía, y pasa a piso ¿Qué vamos a vigilar en piso?, ¿Qué es lo que nos interesa? Valorar el estado neurológico, valorar la dificultad respiratoria, valorar dolor, valorar los sitios de pulsión del procedimiento, entonces es donde yo aterrizo para que ellos se involucren en el manejo del paciente (SD- enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

Esto deja en evidencia que los casos clínicos son un espacio donde los estudiantes pueden proyectar el dominio del conocimiento teórico, sobre todo descubren la aplicabilidad de este, es necesario resaltar que aun cuando los profesores no son del área de enfermería hacen énfasis en una valoración de signos y síntomas desde materias básicas como bioquímica o farmacología, esta tendencia prevalece en la enseñanza de las unidades de enfermería del núcleo sustantivo donde se encuentran las unidades de aprendizaje propias de enfermería, las cuales asocian el aprendizaje de valoración con el proceso de enfermería.

Sumado a los casos clínicos, estos también se apoyan de la proyección de videos, los cuales son tomados en las áreas hospitalarias donde laboran los docentes, haciendo una vinculación con la realidad. Esto permite que los alumnos no solo imaginen los síntomas, que los puedan observar.

Hoy en día y dada toda esta tecnología, pidiendo el consentimiento con los padres de los hijos, con las mamás directamente, les traigo videos de la realidad de lo que

estamos viviendo y al mismo tiempo, pues también estrategias de improvisar, considerando siempre el respeto del pacientito que estoy grabando en video, esto ayuda que lo alumno no solo estén imaginando los signos o síntomas, esto les permite verlos y en un futuro identificarlos porque ya saben cómo se muestran estos (AC-enf, comunicación personal, septiembre 22, 2022).

Esta estrategia permite que los estudiantes accedan a la realidad que viven los docentes día con día y con ello tener una prospectiva de las situaciones que deben enfrentar, además que sirve de inspiración, sobre todo, pueden apreciar cómo los profesores actúan en la práctica profesional de manera cotidiana, además de ser un motivador de un futuro profesional. Los videos también son usados como apoyo teórico y, posteriormente, desarrollar el caso clínico, donde es necesario mencionar que los casos son creados por los estudiantes no solo por el profesor esta estrategia permite construir su conocimiento y hacer devolución del procedimiento a través de la simulación de un fenómeno como se explica a continuación:

[...]a mi algo que me ha funcionado muy bien son las simulaciones, es decir, a través de una presentación que yo les doy en Power Point sobre el tema, por ejemplo, del “examen de salud” yo les reproduzco videos que hablan del tema y después ellos tienen que simular un caso clínico en los que ellos tienen que reproducir la actividad que revisamos en los videos y (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

Esta última herramienta es también utilizada por los alumnos como una forma de cumplimentar su aprendizaje, ya que consideran que los videos ejemplifican mejor lo que en clase solo se pueden estar imaginando.

Yo utilizo muchos videos para estudiar, me es más fácil porque puedo verlo, sobre todo en los procedimientos, durante la pandemia había maestros que hacían videos en sus áreas de trabajo o tomaban videos de sus pacientes y ahora si puede ver como son los síntomas y no solo imaginar como lo dice el libro

Simulación: es un recurso utilizado también en el laboratorio de habilidades clínicas, donde se plantea el caso clínico o también se solicita que el estudiante repita el procedimiento un número de veces determinadas.

En enfermería básica es común que el alumno asistan con el profesor o solo hacer la devolución de procedimiento como baño de esponja con los maniqués, tendido de cama, canalizar, en enfermería quirúrgica el lavado quirúrgico de mano, calzar guantes y batas, montar mesa mayo y riñón y considero que la repetición permite adquirir confianza y la habilidad para efectuar estos procedimientos, en ocasiones los pasantes o la profesora encargada del laboratorio auxilian al alumno ya sea supervisando, explicando o haciendo preguntas para que, el alumno pueda relacionar su conocimiento visto en clase con lo que deben hacer, también cuando las profesoras dan la clase en el laboratorio por ejemplo en la clase de enfermería quirúrgica ellos primero observan como lo hace la profesora y luego ellos lo tienen que “imitar”, pero ya tienen los fundamentos (MM-enf, comunicación personal, septiembre 05, 2022).

En esta estrategia se van vinculando las clases expositivas introductorias al tema, recursos como videos relacionados con el tema, además se pide que el alumno que haga una devolución del procedimiento con lo que se va desarrollando la habilidad antes de enfrentarse al paciente en un escenario real, esto permite vincular con los escenarios hospitalarios de las unidades de aprendizaje prácticas.

Por su parte los estudiantes entre sus testimonios es importante identificar, como los alumnos perciben las simulaciones, sobre todo se muestra como los alumnos durante su proceso formativo consideran que estos procesos de simulación en el laboratorio son cada vez más importantes para enfrentar sus asignaturas prácticas o el servicio social, como lo describen los alumnos del séptimo semestre:

Yo recuerdo más la información cuando le llevo a la práctica, por ejemplo cuando estábamos en línea, y en enfermería quirúrgicas mostraban videos de como calzar guantes se veía fácil, pero hacerlo no lo es, se me hacía bola o contaminaba, y aun cuando estábamos en línea la maestra nos pedía video de cómo nos calzábamos los guantes, pero otros temas como el de vestir mesa mayo u organizar la mesa de riñón, ahí solo nos quedamos con videos, pero no pude hacerlo y no es lo mismo no me acuerdo de como acomodar las pinzas en una cirugía general y no sé cómo me vaya a ir en el servicio social... de hecho siento que tengo muy poca práctica y ahorita me da miedo equivocarme con el paciente (THJ-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

A mí me gusta hacer las cosas en el laboratorio, cuando regresamos a la modalidad mixta y las prácticas las tomamos en el laboratorio si hacía falta hacer los procesos, no solo imaginar o ver videos VCE-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Los alumnos de quinto semestre identifican que las simulaciones son importantes en las unidades de aprendizaje de enfermería teóricas, para saber que hacer en la práctica.

Me gustó, cuando la maestra primero nos dio la teoría, nos explicó los temas y luego asistimos al laboratorio a hacerlo o también en el aula cuando hacemos, pero creo que el equipo de laboratorio no es suficiente, a mí me hubiera gustado canalizar a los pediátricos, esos maniqués los tienen, pero no hacemos nada con ellos (UGL-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 del 2022).

Yo digo que todas las profesoras deberían hacer las prácticas de los procedimientos en clase, porque ya en práctica nos los exigen (GGO-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 del 2022).

Los alumnos de tercero están experimentando su primer acercamiento a las asignaturas prácticas de enfermería básica, por ello su experiencia con las estrategias de simulación y devolución de procedimientos es limitada.

... no recuerdo hacer los procedimientos en clase, ahora en el hospital ya me piden saber y si puedo porque soy enfermera técnica, pero no veo que algunos compañeros que tomaron teoría conmigo no hacen los procedimientos o no los dejan hacerlo, porque las enfermeras les dicen que no saben (CAP-est, Grupo Focal B, comunicación personal, octubre 18 2022); no hice procedimientos antes de ir a práctica, pero en el hospital me han dejado hacerlo, cuando canalicé si me salió aunque la fijación si me costó trabajo (LGM-est, comunicación personal, octubre 18 2022).

Los alumnos de primer semestre no han tenido experiencia con esta estrategia de enseñanza, y comentan que:

“No hemos tenido prácticas en ningún laboratorio” (Todo el Grupo Focal A, comunicación personal, noviembre 05 2022).

Como se puede observar las estrategias de simulación en los estudiantes, los acerca al desarrollo de habilidades prácticas que les exigen en los hospitales, la consideran importante y lo vinculan con la devolución de los procedimientos en el laboratorio, además como los demuestran los comentarios están ligadas a unidades de aprendizaje teóricas que de manera posterior tiene aplicación práctica con mayor énfasis al área hospitalizada, y sobre todo se destaca que esta estrategia les permite quitarse el miedo de acercarse a los pacientes o de cometer errores, con ellos.

En relación con los casos clínicos, no se identifica que haya una diferencia notable entre los alumnos de los diferentes semestres, solo con los alumnos de primer semestre ellos

no identifican estas estrategias con connotación clínica, pero sí han realizado sociodramas en la asignatura de ética para la paz y modelos y teorías:

[...]hicimos casos con el maestro de ética hicimos un juicio donde el caso fue actuado por unos compañeros y el resto de equipo dimos opiniones” (OLA-est, Grupo Focal A, comunicación personal, noviembre 05 2022); En modelos o que hicimos fue hacer representaciones de la vida de algunas teóricas, para saber de dónde provenían las teorías” (ELB-est Grupo Focal A, comunicación personal, noviembre 05 2022).

Mientras que los otros semestres, si reconocen casos clínicos en las unidades de aprendizaje disciplinares de enfermería.

La maestra de enfermería básica nos ponía casos, o en clase (LMM-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022), también en proceso de enfermería ahí eran casos la maestra escribe los signos y síntomas en el pizarrón y vamos haciendo en proceso (ZHX-est, (MHD-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022), la maestra de industrial, también nos pone casos de los trabajadores y nosotros participando diciendo que acciones debemos de tomar (PLK-est, (MHD-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022),

Con estos comentarios, se les solicita a los alumnos reflexionen si con esta estrategia aprenden mejor los contenidos, a lo que ellos revelan que sí, pero que los docentes deben explicar el tema o la patología, esto les permite resolver el caso clínico, pero ellos le ponen énfasis en hacer las prácticas y desarrollar habilidad técnica manual, mientras resuelven el caso, como lo describen a continuación:

Sí están bien los casos, sobre todo con los videos para ver los signos o síntomas, pero los maestros si tienen que explicar antes o después, pero se me haría mejor que el caso fuera en el laboratorio con Einstein [maniquí interactivo para simulación de cuidados críticos, de la FEyO], para hacer los procedimientos y resolver el caso, como los videos que luego veo donde el maniquí presenta los síntomas y con lo que haces mejora o muere, y ahí es donde nos podemos equivocar no ya con el paciente (THJ-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

El maestro de RCP nos da los trazos y lo analizamos y después decimos que ritmo es y el tratamiento, pero hasta ahí no vemos intervenciones de enfermería tampoco hacemos procesos de enfermería, solo vemos lo médico... por eso luego en el proceso no sé identificar las intervenciones PHE-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

Esto deja en evidencia que los estudiantes, refieren una mezcla de estrategias de aprendizaje, si bien anteriormente ellos describen su inconformidad ante las clases expositivas, si las consideran importantes en la resolución de casos clínicos, también identifican que estas actividades les permiten analizar la información y resolver problemas, sin olvidar mencionar que ello identifican como otras asignaturas que no son disciplinares no solicitan el proceso de enfermería y se enfocan en la parte médica. Con relación a los proyectos, ellos los vinculan como una forma de evaluación, más como algo que genere un aprendizaje en ello, ante este significado, este será descrito en el núcleo de evaluación.

El acercamiento a la realidad, una necesidad para construir el ser, saber y hacer en enfermería

En la Fig. No. 8 el esquema proporciona una visión integral de cómo se estructura y se implementa un enfoque educativo basado en principios constructivistas, poniendo de manifiesto las tensiones inherentes a este paradigma pedagógico. Un aspecto crucial del diagrama es la bifurcación entre elementos activos y pasivos, lo cual constituye uno de los puntos de tensión más significativos de la enseñanza práctica, para los licenciados en enfermería. y Aun cuando se habla de una enseñanza *in situ*, se resalta que como único elemento explícitamente categorizado como pasivo es la supervisión del docente, donde no se estimula el aprendizaje, lo cual sugiere una crítica a los métodos tradicionales de enseñanza centrados en el docente.

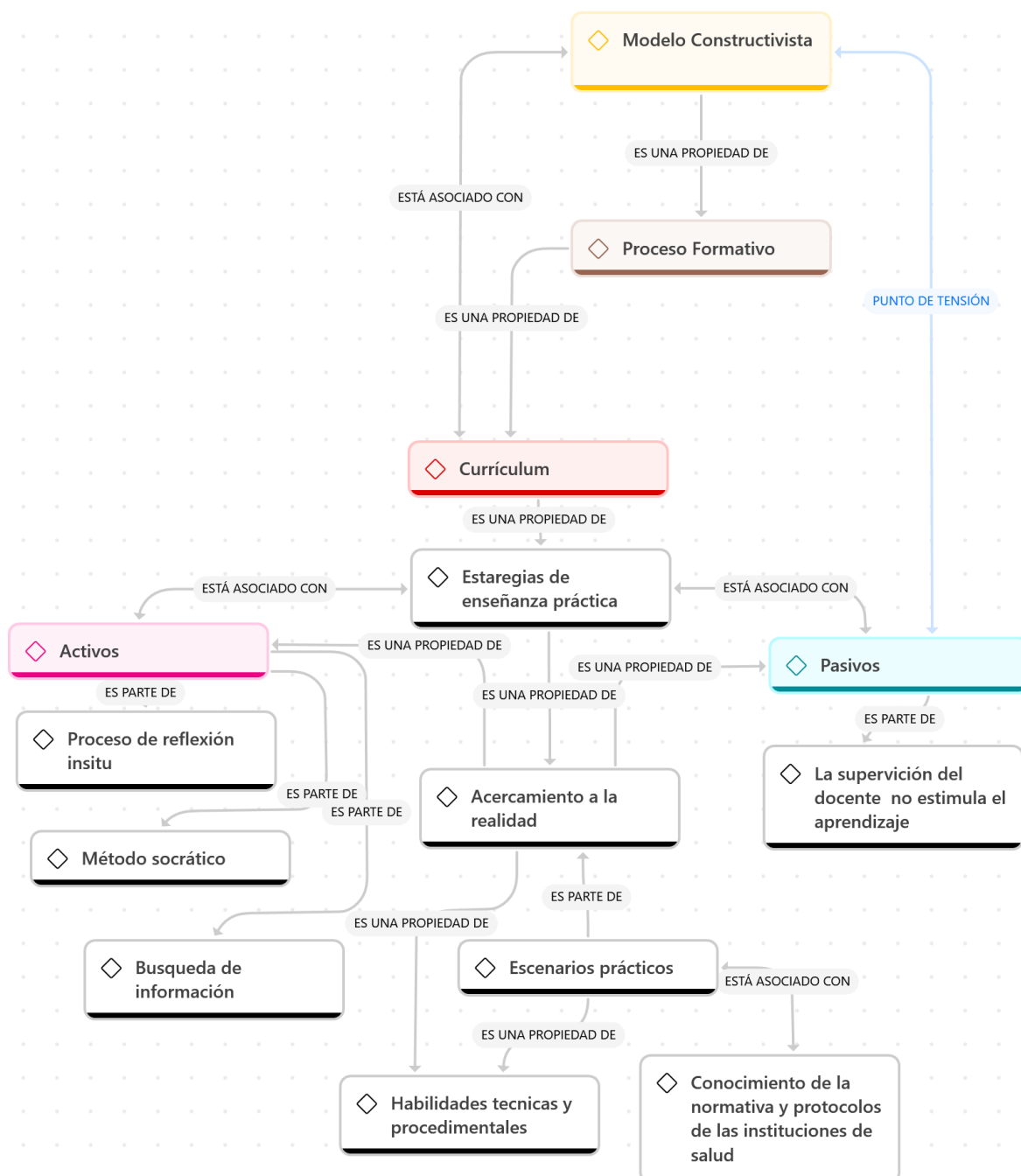
Entre otros aspectos, esta enseñanza-aprendizaje exige un acercamiento con la realidad, la cual se vinculan de manera explícita con las habilidades técnicas y procedimentales, así como el conocimiento de la normativa y protocolos de las instituciones de salud. Esta configuración enfatiza la importancia de la aplicación práctica del conocimiento y la preparación para escenarios del mundo real, particularmente en el contexto de la educación en ciencias de la salud. Al mismo tiempo que es una evidencia empírica de la falta de vinculación con los aspectos humanísticos del cuidado, así como considerar que el cuidado solo es una serie de habilidades sin hacer evidente la necesidad de los componentes axiológicos en los futuros profesionales de enfermería.

Las profesoras que conforman el comité del currículum consideran que para fortalecer el proceso enseñanza aprendizaje, la expertise disciplinar en enfermería es esencial. Por ello, el currículum del 2022 se enuncia el perfil ideal del profesor y el o los escenarios de aprendizaje para cada una de las unidades de aprendizaje de esta Licenciatura como una guía para los procesos de formación y capacitación docente, a manera de resumen los grados de enfermería van de licenciatura a posgrado, es interesante mencionar que el doctorado en alta dirección y en enfermería se enuncian para asignaturas disciplinares y complementarias; en las primeras se encuentran administración en enfermería, desarrollo organizacional, investigación en Enfermería I y II, entre las asignaturas complementarias se encuentra sociología de la salud y legislación de la práctica de enfermería.

Los grados de maestra en enfermería están identificados en concordancia con las unidades de aprendizaje que tienden a un conocimiento especializado como la UA clínica de enfermería intensivos corresponde al perfil de docente con Maestría en Enfermería en Terapia intensiva, o Mtría. en Perinatología para impartir UA en clínica de enfermería en la infancia y la adolescencia, esta correspondencia solo está presente en las UU. AA. Prácticas, mientras que en las teóricas la especificación solo es Mtría. en Enfermería. Esto marca la misma incongruencia ya expresada en el currículum y en las experiencias de los egresados.

Otro aspecto para considerar es que el grado de Licenciatura en enfermería es aplicable para todas las unidades de aprendizaje que pertenecen al área curricular de ciencia de enfermería; es decir, el área disciplinar. Además, se hace notar que, para las asignaturas del área de ciencias de la salud como anatomía, *patología*, *genética*, *fisiología*, *inmunología*, *microbiología* y *parasitología*, *farmacología* es exclusiva de los médicos cirujanos o químicos farmacobiólogos, *ética de la confianza como responsabilidad* y *ética de la persona en la comunidad* es para licenciado en filosofía o ciencias sociales, por mencionar algunos. Cabe resaltar que esta definición de perfiles profesionales obedece a los indicadores de algunos organismos acreditadores como lo mencionan los integrantes del comité curricular:

Fig. No.8. Enseñanza-aprendizaje *in situ*



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

En la restructuración, se siguen las políticas instituciones, pero también se atienden los indicadores de los órganos acreditadores, para mantener el estatus que tiene la licenciatura de enfermería y uno de muchos indicadores es la correspondencia del perfil docente en relación con las unidades de aprendizaje que imparte, aunque sabemos que en la plantilla docente no se cuenta con diversidad en el posgrado de las diferentes especialidades, como en salud ocupacional, psiquiatría. Hasta ahora se ha subsanado con diplomados o cursos en el área en que se esté impartiendo la unidad de aprendizaje (GJ-cc, comunicación personal, comunicación personal, abril 28 2023).

Además, se considera que la formación profesional de los docentes acorde con la unidad de aprendizaje permite que el proceso de enseñanza sea propicio para el desarrollo de los estudiantes:

El docente que está impartiendo determinas asignaturas, ¿hacia dónde los está dirigiendo?, siempre en mi caso hablamos de lo que son las cuestiones de salud ¿Cómo se está dando el profesional de salud actual?, pero en función de guiar (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

Esta exigencia sobre el área de expertise impacta en el hecho de que el proceso de enseñanza se encuentra contextualizado ya que las experiencias profesionales impactan en el cómo los profesores acercar a los estudiantes a un escenario real:

[...] el docente debe ser experto en el área que imparte y que motive al alumno en esa misma dinámica, es experto, o sea, cada uno tenemos un perfil, que se respeten esos perfiles de formación, que te motiven a ti como profesora a estarte actualizando constantemente que lo puedas proyectar al grupo, de nada sirve que yo te sepa mucho porque todo se quedaría en mí y no lo comparto con mis alumnos o no lo proyecto con mis alumnos, creo que eso es lo fundamental (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

También, se advierte que esta contextualización esta inclinada hacia los profesores que laboran en instituciones de salud, lo que de manera intrínseca es transmitido a los alumnos, priorizando las áreas clínicas y asistenciales, toda vez que estas habilidades son priorizadas en el proyecto curricular, en las características deseables de los docentes de enfermería y del área de la salud en general, así como en el perfil de egreso de los estudiantes de enfermería; toda vez que advierten que las habilidades técnicas-manuales son prioritarias en el proceso de enseñanza.

[...] si bien es cierto que puedo tener muchos conocimientos, o sea, las dos áreas son importantes, tener la formación académica, pero tener también la habilidad en cuanto al desarrollo de las competencias ya en la práctica, porque de nada nos serviría tener un nivel académico muy elevado si no tenemos la habilidad o la experiencia de haberlo aterrizado en la práctica (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

Esto lleva a considerar que el acercamiento a la realidad permite que el alumno comprenda de las practicas cotidianas a las que se enfrentan los profesionales de enfermería y que el proyecto curricular no lo describe como una característica propia o deseable para la instrumentación de las guías pedagógicas, de manera explícita. Por su parte los docentes siguen ejerciendo la profesión de enfermería de forma activa consideran esencial que la enseñanza debe estar actualizada y contextualizada en la realidad que enfrentaran en un futuro los estudiantes, es decir el docente debe facilitar al alumno un conocimiento sobre todo de políticas, normativas actuales, como lo describen a continuación:

[...]sin embargo, no siempre se aterriza porque no todas las docentes tenemos bien esa habilidad de poder llevar a los alumnos a esa práctica, entonces podemos dar toda la teoría, pero si no aterrizamos en la práctica finalmente los alumnos cuando lleguen a realizar esa práctica pues les cuesta mucho trabajo poder desarrollar esas competencias porque no han tenido esa experiencia de tener un acercamiento a la realidad (SD-enf, comunicación personal, septiembre 11, 2022)

[...] entonces si es muy importante, como decía, porque puedo identificar cuáles son los cambios, las políticas y, en este caso, nosotros nos enfocamos mucho a la normatividad, entonces hay que estamos actualizándonos mucho en la normatividad y en la aplicación de los procesos directamente en el área de prácticas (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

Por su parte, los profesores que comparten enseñanza en espacios prácticos como hospitales, clínicas, industrias, comunidades, por mencionar algunos, refieren que los profesionales de enfermería que contribuyen en el proceso de enseñanza y dominio de habilidades prácticas, de manera frecuente hacen observaciones sobre el desempeño de los alumnos en práctica sobre la actualización en la enseñanza sobre todo en procesos y protocolos clínicos, uso de insumos y tecnología de equipos electro médicos, atribuyendo que la falta de habilidad del alumno es producto de un docente que no está activo en el campo clínico.

En ocasiones durante el periodo de prácticas los alumnos comentan y también a nosotros como maestras no hacen el llamado de que algunos, no todos, sus bases teóricas están desactualizadas, sobre todo en la normatividad (MQ-enf, comunicación personal, septiembre 13, 2022).

En lo particular si he llegado escuchar cuando las enfermeras de los servicios les comentan a los estudiantes que si no sabe usar los nuevos dispositivos, sobre todo en las prácticas de terapia intensiva que a veces, lo que te encuentras en el hospital rebasa lo que el alumno puedo conocer en el laboratorio donde no hay líneas arteriales, por ejemplo, esto hace que el alumno se muestre como incapaz de realizar estas actividades, a veces también les preguntan sobre la normatividad y no es algo en lo que se enfoque la teoría ya que la prioridad de esta es enseñar bases y generalidades (AC-enf, comunicación personal, septiembre 01, 2022).

Estos argumentos muestran la importancia de acercar a los estudiantes de enfermería con la realidad, además se destaca que los profesores del área de la salud, principalmente enfermeras son quienes se percatan y tratan de atender dichas tenciones, advierten que en los campos clínicos hay habilidades de los estudiantes que nos consideradas por el personal asistencial también reconocen que ciertos conocimientos por ejemplo, la aplicación del proceso de enfermería basado en la taxonomía y el uso de un lenguaje estandarizado para la disciplina:

Las limitantes en realizar bien el proceso [enfermería] la primera, es que cuando se enseña en la facultad no se utilizaron las mejores estrategias y eso hace que sea tedioso y complejo de hacer. Y dos, porque son muchos diagnósticos que se manejan dentro de un libro [NANDA] que esta tan grueso como para cargarlo todos los días y todo el tiempo, además dos libros más que están igual o más grueso que vienen siendo el NIC y el NOC, lo cual hace que elaborar un proceso no sea práctico, sumado que desde mi experiencia laboral en ningún servicio contamos con estos manuales de manera física, los puedes tener en el teléfono. Entonces, esto hace que los alumnos no se familiaricen tanto con esta forma [de hacer el proceso de enfermería] porque realmente no existe una continuidad ni un seguimiento desde la formación hasta el ámbito hospitalario, abra instituciones que dentro de sus hojas [registros clínicos de enfermería] manejen algunos diagnósticos [de enfermería], que son como los más comunes, los marque cuando hacen su valoración a su paciente, pero una cosa es el diagnóstico y otra cosa son mis objetivos, mis intervenciones que no lo manejan, así parece que el proceso no es como se enseñó en la facultad y como se exigía en cada práctica no es aplicable en el día a día cuando está laborando en un hospital (MM-enf, comunicación personal, septiembre 14, 2022).

Este fenómeno empata con la visión de los egresados de enfermería quienes también advierten la ineficacia del proceso de enfermería en los espacios clínicos. Por lo tanto, se

concibe que los espacios clínicos exigen un contexto clínico basado en sus necesidades propias un sistema de salud enfocado en la atención a la enfermedad, olvidando cual es el lugar que ocupa la profesión de enfermería. Este caso se muestra como uno de los factores que afectan la congruencia entre los espacios donde se desarrolla el proceso formativo de los licenciados de enfermería, sumado a otros factores que son abordados a continuación. En estos se identifican los espacios hospitalarios, de primera instancia, también se consideran los espacios de comunidad e industria, en esencia corresponden a los espacios donde se llevan a cabo las unidades de aprendizaje prácticas y que corresponden al área curricular disciplinar de enfermería.

En los escenarios prácticos los docentes identifican que el acercamiento con la realidad es invaluable y su estrategia está enfocada en dirigir al alumno es decir solo se ofrece orientación mediante preguntas, aplicando el método socrático, permitiendo que el alumno haga el esfuerzo cognitivo para poder transformar el conocimiento teórico en una intervención práctica de atención al cuidado de la salud:

Por ejemplo, en práctica nos hemos encontrado con bebés que nacen con Gastrosquisis y Equino, tuvimos una Pentalogía de Cantrell, entonces son situaciones que les muestras esa realidad y ya no les decimos “cierren sus ojitos e imagínense”, pues eso es una situación, valga la expresión, “muy padre” porque se ve el interés del alumno y surgen preguntas, surgen dudas y de ahí viene la intervención, ahí parte la intervención de enfermería, por ejemplo: a ver ¿aquí qué harían? Vean la coloración del niño, ya empiezan a aportar que oxigenoterapia, qué manejo de la vía aérea, qué vía aérea permeable; ya empiezan hacer una serie de aportaciones, pero se les impulsa a ese momento de vivencia (MQ-enf, comunicación personal, septiembre 19, 2022). Sí es diferente [estrategias de enseñanza] porque en la institución [educativa] manejamos más lo teórico y allá [hospital] lo práctico, pero si ya hago que estudien, les pregunto mucho, es más, les pido un cuaderno para que ellos investiguen y les dejo tareas para la próxima sesión, o cuando estamos en una intervención les pregunto o le dejé tarea y en la próxima les pregunto (SD-enf, comunicación personal, septiembre 10, 2022).

El método de las preguntas en la práctica clínica en las experiencias de los estudiantes se manifiesta de manera particular a como es percibido por los docentes, cabe mencionar que entre estos testimonios solo se retoman de alumnos de 3º, 5º y 7º toda vez que son alumnos que han cursado unidades prácticas de enfermería.

[....] depende mucho de la coordinadora de prácticas, pero yo no le pregunto de manera directa a ella por luego solo me deja más tarea e investigarlo, y con las tareas de las otras clases solo son tareas de más, porque si ella pregunta y no me lo sé también me deja investigar (PHE-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

Si a mí también no me gusta preguntar con la coordinadora, pero hay algunas enfermeras que ellas si te explican, o también te dejan investigar (CGR, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

En las prácticas he cursado por lo general, las competencias te las terminan preguntando parece examen oral, hay una maestra que pedía mapas mentales de todas las patologías en enfermería del adulto y luego durante la práctica solo nos preguntan (THJ-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

[...] a veces cuando me quedo con la duda regreso a revisar mis apuntes o los libros, (EGP-est Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

Es importante resaltar como los alumnos se limitan a elaborar preguntas por la carga de trabajo que les genera, y lo miran como una actividad que pueden evitar y que solo lo harán cuando la enfermera que está en el servicio tiene la disponibilidad a la explicación, además se resalta como los alumnos mencionan la investigación como una herramienta para resolver los cuestionamientos de los docentes, así como las dudas que no son externadas.

Esto lleva a describir como los profesores utilizan la investigación como una estrategia de enseñanza, la cual presenta algunas particularidades, la primera a destacar es en relación con que los docentes de práctica la solicitan a los alumnos como una actividad cotidiana en la práctica, además de hacer revisión de bibliografía para recordar o comprender mejor el tema sobre el cual se les ha cuestionado.

Por lo regular cuando los alumnos en la práctica no responden, se les deja investigar el tema o la duda que tenían, pero esta debe ser discutida al siguiente día, también les recomiendo libros donde pueden encontrar la información, sobre todo para que lean y no se queden con la duda, sobre todo porque cuando egresen ellos lo deben hacer solos, ya que no tendrán a la maestra de práctica que les éste explicando (MM-enf, comunicación personal, septiembre 07, 2022).

En otros casos de la investigación se solicita que el estudiante realice búsqueda de artículos científicos que tengan relación con las temáticas, u otorgan el material de los artículos, con la intención de hacer un acercamiento al tema que se está revisando en clase como lo describen a continuación:

Yo les pido a los alumnos que lean artículos, en ocasiones yo les doy el material y otras dejo que ellos realicen la búsqueda de artículos, los cuales tienen que estar relacionados con el tema o cuando les toca exponer a ellos también deben buscar artículos de su tema, pido que busquen artículos sencillos artículos que les tome mucho tiempo comprender o en su caso libros (AG-quim, comunicación personal, septiembre 07, 2022).

Los docentes entrevistados también consideran que la lectura de los artículos científicos es una actividad a la que recurren los profesores, para mostrar el impacto del tema que están viendo, así mismo apoyan a los estudiantes a entender los datos estadísticos que pueden arrojar estos textos científicos.

En clase de psiquiatría utilizo, artículos de estadística para que ellos puedan observar como las enfermedades mentales se comportan y los leemos en clase y los discutimos, yo les explico la parte estadística por que el objetivo de la unidad de aprendizaje es otro, es que vean como las enfermedades mentales impactan en la sociedad o en el sistema de salud (RL-cc, comunicación personal, diciembre 13, 2022).

Con estos argumentos se advierte que se espera que los alumnos, tengan un acercamiento a la información en relación con el tema que está revisando en clase, en este proceso se solicita al alumno habilidades de análisis de textos académicos y discernimiento de la relación de la información con el tema que se está revisando. En relación con esta estrategia de la investigación se pueden identificar dos situaciones; la primera, la búsqueda de información se aborda como un contenido temático en 5° y 6° semestre, dentro de la unidad de aprendizaje de *investigación aplicada a enfermería I y II*:

En la unidad de aprendizaje de investigación I es uno de los temas sobre bases de datos y fuentes de información para que puedan hacer su proyecto de investigación, pero desde los primeros semestres ya se le pide al alumno que investigue, sobre todo en las prácticas o cuando les toca exponer alguna temática en clase (GJ-cc, comunicación personal, abril 12, 2023).

Esto demuestra que la investigación y el análisis de textos es una habilidad que se les exige a los alumnos de manera transversal independientemente de la unidad de aprendizaje, sin embargo, solo se enseña de la unidad de aprendizaje de Investigación, además de ser exigida en ambos escenarios tanto áulicos como prácticos.

Ante esta transversalidad de la habilidad investigativa, las perspectivas de los estudiantes de los diferentes grupos focales serán descritas en una ambivalencia producto del proceso de reflexión. Es decir, en un primer momento consideran que esta es tediosa, les absorbe mucho tiempo y sobre todo identifican que carecen del conocimiento de bases de datos en semestres previos a cursar la asignatura de investigación.

El maestro de anatomía fue el que más nos dejó investigar... nos recomendó unos libros que estaban en la biblioteca (HPA-ets). Pero además que son muy extensos me costaba trabajo entender lo que estaba leyendo, yo no podía terminar el capítulo (ELB-est). Lo que yo hice fue consultar *Tortora* que esta más fácil de entender[...] (ZZX-est) Yo tuve que exponer y no encontré casi nada de mi tema cuando me toco exponer, me regaño porque me dijo que no investigue, pero si lo hice solo que no encontré mucha información (OGC-est. Grupo Focal A, comunicación personal, noviembre 05, 2022).

A mí me gustaba que la maestra de *modelos* nos daba los artículos así no pierdes tiempo buscando y solo te concentras en leer [...], (MOV-est). Sí porque luego buscas y resulta que eso que encontraste está mal (HGL-est, Grupo Focal A, comunicación personal, noviembre 05, 2022).

En todos lados nos piden investigar, en clase en práctica, es muy tardado cuando tienes más tareas de otras clases [...] (MAJ-est) y las otras tareas también son investigar o preparar el tema (ZEP-est, Grupo Focal B, comunicación personal, octubre 18, 2022)

Como siempre nos dejan investigar en práctica, tengo unas aplicaciones de fármacos, así ya busco rápido, también la de las escalas (ZAA-est). Pero igual si nos toca exponer tenemos que investigar, yo para hacer más rápido las tomo de *slideshare* y luego ya nada más le agrego algunas cosas (RHA-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28, 2022).

Con el orden de los testimonios por grupos focales se advierte que conforme avanzan en el proceso formativo los estudiantes buscan sus propias estrategias ante la búsqueda de información, para resolver sus dudas de manera autónoma, esto lleva a consolidar en alumnos de 5° y 7° semestre son quienes finalizan dando importancia que tiene la investigación para cuando estén laborando.

Aun que puede resultar muy tardado, creo que al final lo vamos a terminar haciendo porque cuando salgamos ya no tendremos quien nos de las respuestas y lo necesitamos saber por el paciente (GGO-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28, 2022).

Las enfermeras nos dicen investiga o por lo menos lee las guías de práctica clínica porque en el servicio social ya te dejan solo... y sí y ya lo haces por el paciente o por

saber no porque te lo dejan de tarea (LMM-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07, 2022).

Con estos argumentos se advierte que las estrategias se vinculan para enlazar los escenarios prácticos y áulicos combinando estrategias pedagógicas con la intención de presentar herramientas disciplinares que permitan que los estudiantes puedan enfrentarse a escenarios reales, por ello es necesario reconocer describir las exigencias de contextualizar la realidad en la enseñanza.

Continuando con el análisis de estrategias de enseñanza en escenarios prácticos también se encuentran las formas pasivas entre ellas la supervisión u acompañamiento, en estas toman como punto de partida la perspectiva de los estudiantes quienes desde una postura crítica consideran que las profesoras de los escenarios prácticas solo pasan a supervisar y quienes les enseñan son los profesionales de enfermería. Para esta clasificación de la información se recurre a los testimonios de 5° y 7° semestre que ya estuvieron en más prácticas clínicas, mientras que los alumnos de 3° no todos lo que participaron en el foro habían concluido el periodo de práctica y algunos aún no los cursaban.

Ahorita que estamos en práctica, la coordinadora solo se pasa a los servicios a asomarse y ver que haces... (PHE-est) no hace ningún procedimiento con nosotros, solo nos ve que estamos haciendo y nos pregunta todo bien (CGR-est) A mí me gusta así porque me da miedo que éste viéndome, al final quien te deja hacer es la enfermera y ellas te corrigen en el momento (GGF-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

No, es que hay de todo, la enfermera que te enseña y no todas las maestras. Hay maestras que te enseñan y luego terminando la práctica te comentan que hiciste mal o por qué se hace como ellas te dijeron y sobre todo te dicen que no hacer, porque luego las enfermeras hacen las cosas mal o contaminan (MMY-est, Grupo Focal C, comunicación personal, octubre 28 2022).

Yo recuerdo la práctica pasada de enfermería infantil, yo solo veía a la maestra en el pase de lista de entrada y salida, yo le decía por qué no pasa a mi servicio y ni me hacía caso, yo quería que me viera haciendo los procedimientos para que no me preguntara en la evaluación (THJ-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Hay coordinadoras que si te ven de lejos y luego te comentan que se debe hacer o te resuelven tus dudas, pero creo que si al final quienes te enseñan más son las enfermeras y creo que es lógico, somos 20 o más y la maestra no puede estar con todos haciendo procedimientos (LMM-est) Por eso también cuando estamos inscribiéndonos en el grupo de Facebook pedimos recomendaciones de los profesores

para no tomar con los que no enseñan nada y solo exigen (EPG-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Los testimonios presentan puntos de vista opuestos derivados de las experiencias personales que han tenido con algunos profesores de espacios clínicos y dejan en evidencia que los profesionales de enfermería juegan un rol importante en sus aprendizajes y el desarrollo de competencias técnicas y tecnológicas. Por su parte, entre los docentes exclusivos de enfermería, expresan que en el campo clínico las profesionales *in situ*, no se sienten cómodos con la presencia de los docentes y comentan que deben dejar al estudiante para que ellos puedan enseñarles.

Antes no me sucedía con tanta frecuencia en ocasiones recuerdo hasta hacíamos las actividades de la enfermera en conjunto con el alumno, pero últimamente si de repente los colegas nos comentan -quien le va a enseñar usted o yo-, por eso solo toca supervisar (MM-enf, comunicación personal, septiembre 14, 2022).

Sí en esta práctica ya me dijeron dos colegas, no me esté distrayendo al estudiante porque tiene muchas actividades, sus dudas las resuelve a la salida. Y considero desde una perspectiva muy personal es porque, no pertenecemos a la institución o sea no trabajamos con ellos, y otros porque también sienten que los éstas juzgando. Eso solo hace que el trato al estudiante no sea tan bueno (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

Ante esta situación los docentes reflexionan y consideran dos cuestiones. La primera, es buscar un espacio dentro de la práctica para establecer discusiones de casos de pacientes o dudas, pero de manera grupal.

[...] en práctica requieren más atención sobre todo si entras a quirófano me llevo casi más de la mitad del horario, entonces solo salgo corriendo para revisar a los que no están en sala, pero el buscar espacios, tuve que gestionar con la jefa de enseñanza y muy amable nos prestan un aula los días jueves, y ese día salen una hora más temprano de los servicios y hacemos pequeñas sesiones clínicas y sirve para que vayan presentado sus procesos de enfermería, por ahora me ha funcionado (MQ-enf, comunicación personal, septiembre 13, 2022).

La segunda estrategia es estrechar vínculos con los profesionales de enfermería en activo, para trabajar de manera conjunta y que no nos vean como una amenaza o distracción:

Yo siempre me reservo mis comentarios de las prácticas de los colegas para el pase de lista de salida, con la intención de que el alumno pueda observar de otra manera y que haga los procedimientos correctamente y no solo por ahorrarse tiempo. Y la otra por ejemplo en práctica de intensivos si iban a preparar medicamentos y pasarlos en bomba yo acompaño al estudiante, mientras la colega hace otras actividades con el paciente y esto representa una ayuda porque ella no tiene que estar vigilando al estudiante, pero si corrobora antes de aplicarlos y a veces se van a comer y me dicen maestra le encargo a mi paciente y ese momento sirve para evaluar competencias con el alumno (AC-est, comunicación personal, septiembre 01, 2022).

Los testimonios de los docentes muestran desde otra mirada la supervisión y sobre todo por que el alumno parece ensimismado en su experiencia, mientras quienes desde una postura reflexiva se percatan que los profesores de práctica buscan espacios de retroalimentación y sobre todo corrección de técnicas y procedimientos, al mismo tiempo se destaca que los profesionales de enfermería juegan un rol importante que siguen reconociendo los egresados como lo expresan en la categoría de mercado laboral. Además, a estos les atribuyen a los espacios prácticos donde aprendieron más que las clases teóricas y áulicas la que relegan y comentan que pueden subsanar a través de la búsqueda de información. Sumado al contexto que describen los egresados de enfermería es necesario que desde el proceso formativo se revise como los profesores a través de diversas estrategias dentro de los diferentes espacios colaboran para acercar a los estudiantes a escenarios reales.

Con relación a la construcción de conocimiento quien investiga reconocer la corriente de la enseñanza basada en *Metodologías Activas*, siendo una de las formas que la educación universitaria en enfermería viene desarrollando con el ánimo de modificar y actualizar las formas de enseñanza como ya lo exigía Medina (1999), si llegar a concretar en el cómo. Esta ideología de enseñanza ha sido ampliamente desarrollada en la educación universitaria de enfermería en Brasil donde se ha tomado como guía en el modelo del *Arco de Magueres* siendo Do Prado (2012) una de sus exponentes. Mientras que para México se identifica a Rojas-Espinoza (2022) quien estudia desde el currículo oculto las practicas pedagógicas de los docentes en la enseñanza del cuidado, donde se puede resaltar que en un proceso reflexivo los docentes de enfermería reconocen que independiente de la estrategia de enseñanza el acompañamiento al alumno, así como inculcar confianza son clave en el aprendizaje de un cuidado humanizado.

Con este preámbulo de lo que esta investigación considera como transferencia de conocimiento y la construcción, los resultados obtenidos fueron calificados de acuerdo a los escenarios en áulicos y prácticos, toda vez que las dinámicas son distintas, ejemplo, en los primeros el actor principal es el docente el cual, dependiendo de la estrategia de enseñanza permite que el estudiante tome un rol activo y pasivo, aun cuando entre los testimonios de los estudiantes se percibe una indefinición entre el rol, pasivo o activo en su proceso de aprendizaje, ya que depende de la curricular complejidad del tema que se aborda, así como que tipo de unidad de aprendizaje, demandando siempre un rol activo y participativo en las unidades de aprendizaje teórico-prácticas, del núcleo básico del área de ciencias de enfermería, es decir todas las asignaturas que abordan los diferentes escenarios prácticos, disciplinares del ejercicio profesional de enfermería.

Además, se advierte como los estudiantes conforme evolucionan en su proceso formativo son más conscientes de la autonomía que deben desarrollar en su aprendizaje, mientras los alumnos de primer semestre consideran que el responsable de que ellos aprendan es completamente el docente y la forma, así como las herramientas que utiliza en cada clase, siendo uno de los testimonios más comunes es que refieren que no les gusta leer, entonces docentes que como estrategia utilizan la lectura de artículos, capítulos de libro no son validadas por el estudiante como una forma de generar aprendizaje y prefieren los videos que resumen la información, y exigen que el docente haga lo mismo, es decir mediante sus explicaciones (exposiciones o clase magistral) de cuenta de la información más importante que ellos deben memorizar o recordar, siendo también un hallazgo que estos alumnos de nuevo ingreso no logran definir sus propias estrategias de aprendizaje, ya que la mayoría de los entrevistados reconoce no estudiar previos a los exámenes, otros conciben la toma de apuntes y notas como la forma de no olvidar lo que se dice en clase.

Esto, muestra como la visión de la transferencia de conocimientos y la exigencia de una memoria declarativa, no es específica de la educación superior, toda vez que esta percepción se adquiere desde educación básica siendo la preparatoria el punto donde agudizan estos vicios de una educación anacrónica y acrítica. Sin embargo, una serie de factores aparecen implícitos entre el discurso de los docentes y de los propios estudiantes, permite observar como en el transcurso de su formación, las perspectivas cambian, siendo el mejor ejemplo los testimonios de alumnos de séptimo semestre quienes son conscientes que

el aprendizaje depende de ellos y concuerdan con los profesores que es a través de la documentación. Así en los resultados ambos actores la refieren como investigación siendo una estrategia transversal en los contextos áulicos y prácticos, lo cual es importante destacar desde el contexto de lo que Casas(2009) denominó la *profesionalización académica* siendo este un espacio que ha permitido que la enfermería explore y construya su conocimiento alrededor del cuidado, en este hecho la investigación, entendida como la actividad empírica, documental e histórica para abordar los fenómenos y problemas alrededor del cuidado.

Además, históricamente la enfermería resalta como evolución del conocimiento la fundamentación de cada una de las actividades y la consideración de la investigación es la piedra angular para la ciencia de enfermería, lo cual para esta investigación es asumido desde la perspectiva de Duran (2002), quien considera de manera amplia que el ejercicio práctico alimenta el conocimiento teórico y así mismo estos postulados sirven de guía en el ejercicio práctico, es decir, el conocimiento que se genera y las enfermeras utilizan para cuidar y el conocimiento que se genera en respuesta a la práctica profesional, es decir, el que hoy forma parte del cuerpo de saberes propio de la profesión.

Mientras que en el contexto social, Cárdenas (2005) considera que el desarrollo teórico sobre *cuerpo propio de conocimientos* determinó un parteaguas en la evolución profesional de la enfermería y en su concepción de ciencia. Esto se ve reflejado desde la fundamentación de ambos currículos (2015 y 2022), además de ser asumido por docentes quienes afirman que el conocimiento teórico y la fundamentación de las acciones de cuidado en el área operativa, es lo que marca la diferencia de una formación técnica a una licenciatura en enfermería, siendo este un discurso que se ha interiorizado entre quienes ejercen la profesión y buscan un reconocimiento y distinción, esto detona un fenómeno particular en la enfermería, la cual sigue buscando un reconocimiento social y científico, considerando como una de las vías la profesionalización académica, en otras palabras acumulación de títulos académicos que les den renombre y otorguen cierta autoridad, hecho que será analizado en el capítulo siguiente.

Retomando la consideración que las diferentes estrategias, desde las pasivas y activas. Esta investigación considera como uno de sus principios que el proceso formativo no sólo sea la acumulación del conocimiento, sino la destreza de la aplicación de ese conocimiento.

También la reformulación permite la innovación del *ser, saber y hacer* de enfermería, que son retomados en conjunto con la perspectiva de Valendia *et al.*, (2013).

Así en el *ser* es de orden actitudinal que permite establecer relaciones con el otro, respondiendo a aquellas necesidades que no es posible satisfacer tan sólo con la aplicación de la técnica, es decir considerar la otredad de la persona que debe ser cuidada esto demanda una vinculación del desarrollo axiológico del profesional de enfermería. En este aspecto los resultados de estrategias de enseñanza de manera explícita no tienen vinculación directa en el escenario áulico donde los estudiantes de 5° y 7° semestre reconocen que los profesores repiten que deben otorgar un cuidado humanizado y deben ser empáticos, esto queda claro en el discurso.

Por el contrario, es evidente en los escenarios prácticos, donde los alumnos perciben, analizan y juzgan las actitudes de los profesionales de enfermería, que en este escenario ejercen el rol de enseñanza, así como el propio docente quien cuando a través de ejemplo enseña al alumno no solo habilidades operativas, si no el alumno asume las particularidades de su actitud humanista, en el tratado al paciente y con el equipo de salud. Siendo este espacio donde los alumnos imitan actitudes e interiorizan el humanismo, hecho que es evidente en las experiencias que relatan los recién egresados que se insertan al mercado laboral, y considerar que es una característica distintiva del profesionalismo con el que ejercer la enfermería y asumen que es algo inherente a su persona por ello expresan que el cuidado en el hogar y la atención individualizada son factores que te permiten vincular con el paciente, lo que es una limitante en el sistema de salud por el exceso de pacientes que deben atender.

Mientras que el *saber*, puede ser entendido en dos sentidos que es el asumir conocimientos teóricos, así como el de aprendizaje que se asocia al *saber aprender* donde el primero el estudiante y después el profesional de enfermería es capaz de utilizar, aplicar e innovar a partir de lo ya aprendido alrededor de la ciencia de enfermería, esto se advierte de primera instancia en ambos escenarios y mientras las estrategias dentro del aula estén enfocadas en el reconocimiento de información, en el escenario práctico se exige una aplicación de esta información, siendo una expresión por ambos actores tanto estudiantes como docentes.

En este saber, la enfermería como disciplina esta conflictuada con su propio cuerpo de conocimientos; es decir, el aprendizaje de un marco teórico y modelos conceptuales

alrededor del cuidado, además de una serie de paradigmas. Es preciso decir que este saber presenta tensiones internas, la primera es la distancia que guarda con los contextos prácticos asistenciales. Es fácil que los alumnos confundan el saber científico con la adquisición de conocimiento biologicista y hospitalocéntrico. Esto se explica en los resultados cuando se observa que las estrategias áulicas están principalmente dirigidas desde la comprensión hasta la memorización de contenidos, tomando ciencia que hay asignaturas que es indispensable la memorización como base para el desarrollo de otras habilidades, así los expresan docentes de las el área de biología, donde la anatomía, fisiología, la farmacología o microbiología por mencionar algunas son necesarias una retención de la información que en un futuro se asociaran con otros conocimientos como enfermería en terapia intensiva donde todos estos conocimientos son básicos para cuidar a pacientes en un estado crítico.

Además, a esta consideración se le suma que los docentes de la disciplina propia de enfermería de manera constante exigen en los alumnos el dominio de estos conocimientos, los cuales en el contexto práctico retoma importancia cuando los docentes y profesionales de enfermería mediante el método socrático de preguntas dirigidas cuestionan a los alumnos, alrededor si saben la anatomía, para hacer un procedimiento ejemplo colocación de catéter venoso periférico, o también preguntas como mecanismo de acción de los diferentes fármacos para que el estudiante pueda administrarlos y ministrarlos.

En este sentido como hallazgos, productos de los grupos focales entre los alumnos de 3º, 5º y 7º semestre quienes ya han tenido contacto con escenarios hospitalarios refiere que prefieren no preguntar y que no les preguntes, ya que esto solo tiene un efecto en aumentar la carga académica; ya que si el alumno no responde los profesores le dejan investigarlo. Para entender por qué los alumnos aluden a la carga académica, es porque la formación de profesionales de enfermería de nivel universitario demanda el tiempo completo del alumno es decir que durante 8 horas está dentro de la clase práctica en los contextos reales y las 7 horas restantes están en clases dentro del aula. Esto es un fenómeno que debe ser ampliamente explorado, ya que lo que ellos expresan que las actividades extra-clase solo las realizan con la finalidad de cumplir y obtener una calificación, perdiendo de vista el objetivo de retroalimentación en la construcción de su aprendizaje. Lo que debería ser analizado también desde la perspectiva del profesor, si con la falta de competencias pedagógicas

concibe las actividades extra-clase con un objetivo didáctico-pedagógico, o solo un requisito para otorgar un puntaje en la evaluación.

Así mismo, podemos hablar del *Hacer*, siendo esta el resultado de las competencias operativas de la profesión de enfermería dentro de los espacios asistenciales, principalmente clínicos, demanda en los profesionales de enfermería con nuevas funciones clínicas, además de competencias en el manejo de la información, el uso de nuevas tecnologías y la aplicación de intervenciones complejas en el cuidado de las personas en diferentes entornos, ante esto, Appleby y Camacho-Bejarano (2014), refieren que los profesionales de enfermería deben tener acceso a una formación 50% experiencial o práctica, la cual se apega a las demandas de la Enfermería de Práctica Avanzada, que puede ser iniciada en el período de pregrado y será consolidada a través de los programas de máster y doctorado. Esta característica la cumplen ambas propuestas curriculares (2015 y 2022).

Y en el sentir de los estudiantes es lo que más demandan en su proceso formativo, haciendo la propuesta que las unidades teóricas y prácticas deben estar en el mismo semestre, por ejemplo en 2° semestre mientras cursan enfermería básica en la teoría, también quieren cursar la práctica de enfermería fundamental, justificando su postura al expresar que durante el transcurso del semestre, se les olvidan los conocimientos y por consiguiente al iniciar la práctica en el próximo semestre deben estudiar nuevamente. Mientras que otros consideran que esta forma les permitiría resolver sus dudas y los conocimientos teóricos quedaría aprendidos y entendidos por que los están experimentando. Ya que ponen como ejemplo, enfermería quirúrgica en la teoría te enseñan a calzar estéril, en las clases virtuales nos conformamos con ver videos y solo nos podíamos imaginar cómo era hacerlo, si bien nos iba lo podíamos hacer en el laboratorio de prácticas clínicas con un bulto de tela, pero en el hospital es diferente los bultos son desechables además consideran los factores ambientales como la presión que sienten del equipo quirúrgico de hacerlo rápido, bien y sin contaminar por ya va a empezar la cirugía.

Si bien en el discurso de los estudiantes se muestran sus razones explícitas, de manera implícita evidencian que los aprendizajes no superan niveles básicos de la cognición como la memoria y en un segundo término no trascienden y se vuelven significativos, mientras el docente se esfuerza construyendo un material didáctico como una presentación o un video, lo cual no parece suficiente para que el alumno construya su conocimiento, lo que permite

cuestionar si los alumnos poseen herramientas y estrategias para construir su conocimiento, siendo esta una tarea que se la asignan al tutor académico.

Dentro de este aprendizaje del *Hacer* y su amplia valoración por las enfermeras, el sistema educativo y el sistema de salud se suma lo que actualmente se conoce como la enfermería de práctica avanzada, donde organismos internacionales como Consejo Internacional de Enfermería, la ponderan en el ejercicio profesional, considerando que adquirido un conocimiento experto, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para una práctica expandida, en este caso autores como Schober y Affara (2006) y Ara-Leal (2018), Romero-Palacios, *et al.* (2012) consideran que los aprendizajes prácticos/experienciales se convierten en el espacio donde los estudiantes aplican los aprendizajes logrados a través de su formación teórica en áreas básicas del quehacer profesional e identifican que no siempre los procesos de aprendizaje en áreas teóricas clínicas están suficientemente cohesionados, por ello demandan un rol activo. Independiente de la inexperiencia de los estudiantes en todo escenario real, siempre se debe pugnar por la responsabilidad de cada uno de los estudiantes, por esforzarse vincular sus conocimientos, además de tener la capacidad y habilidad de generar nuevos conocimientos a lo largo de su proceso formativo, esto es la conciencia que poseen los alumnos de 7° semestre al reconocer que en las clases y escuela, como ellos lo refieren, no aprenden todo y que de ellos depende buscar información para resolver sus dudas.

Dicho razonamiento prevalece y así lo expresan los recién egresados que insertos en el mercado laboral consideran que sus habilidades operativas, son bajas y que también poseen algunos conocimientos bien fundamentados que al sistema de salud y otros contextos asistenciales no los valoran o toman en cuenta como lo son el proceso de enfermería y el conocimiento que tienen de los modelos y las teorías de cuidado. En conjunto, el aprendizaje del ser, saber y hacer, son elementos que toman como centro el desarrollo y fomento del pensamiento reflexivo y crítico, siendo también esta una postura ideológica ampliamente desarrollada en la enfermería universitaria y analizada por Cárdenas y Jiménez (2014), (2019), quienes como portavoz de esta noción conceptual para enfermería reconocen que este tipo de pensamiento permite en los profesionales de enfermería la capacidad de resolver problemas, aunque no es suficiente con hablar del aprendizaje y la inclusión de este

pensamiento, realmente incorpora progresivamente distintas estrategias de aprendizaje e impulsa la innovación de procesos de aprendizaje.

Capítulo IX

Tensiones entre mercado laboral y profesionalización académica

Introducción

En este capítulo las perspectivas de los estudiantes y egresados toman mayor protagonismo. Se recuperan sus voces, al enfrentarse diferentes áreas laborales de la enfermería, entre las que se destacan el área clínica asistencial en hospitales de 2° y 3° nivel de atención salud dentro del ámbito público y privado, áreas administrativas, el departamento de docencia e investigación en sectores de salud, área industrial, docencia nivel técnico. También, se muestran experiencias de ejercicio libre de la profesión, como cuidadores y consultores de lactancia. Otra característica de los egresados entrevistados es el tipo de contratación que denominada -suplentes-. Son contratos eventuales y *outsourcing* independientes del sistema de salud o área laboral donde se desempeñan. Algunos egresados confirman tener experiencias simultáneas al tener dos empleos. Las experiencias son de egresados del plan de estudios 2015 de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UAEMéx.

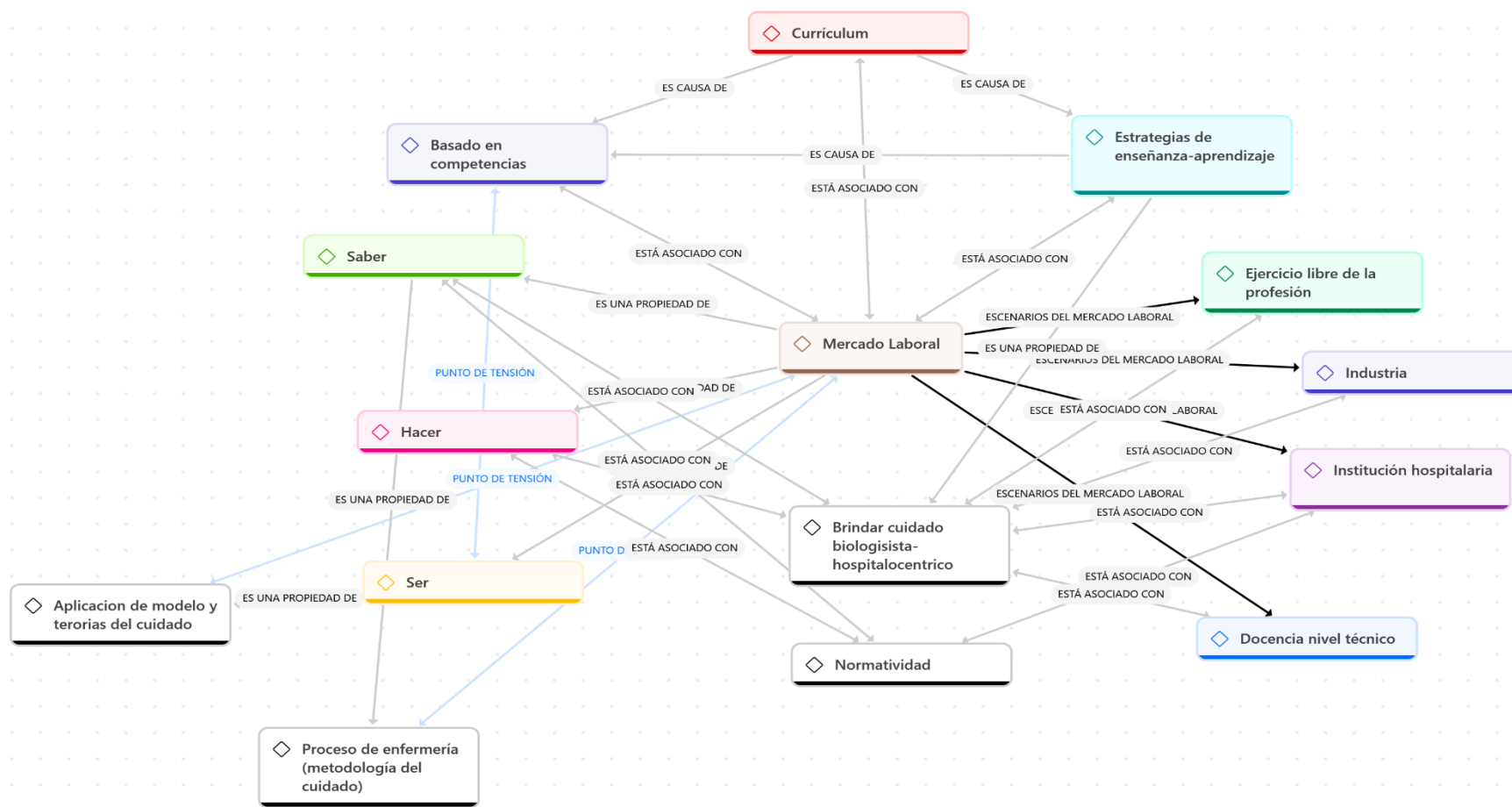
La Figura 9 ofrece una visión integral y multidimensional del currículo en enfermería, destacan las interrelaciones complejas entre la formación académica, las competencias profesionales y las demandas del mercado laboral. Este esquema visual proporciona una base sólida para analizar la estructura y los componentes esenciales de la educación y práctica en enfermería. Se muestra la relación en el currículum como elemento fundamental, del que derivan múltiples ramificaciones que ilustran su influencia en diversos aspectos formativos y práctica profesional. Esta posición central subraya la importancia crítica del diseño curricular en el desarrollo de competencias y habilidades de los futuros profesionales de enfermería. Un aspecto destacado es la relación entre el currículum y el enfoque basado en competencias. La conexión refleja una tendencia contemporánea en la educación superior, que alinea la formación académica con las habilidades y conocimientos específicos requeridos en el ámbito profesional determinados por el mercado laboral. El enfoque competencial se vincula con las estrategias de enseñanza-aprendizaje, sugiriendo una metodología educativa orientada a la aplicación práctica de habilidades técnicas, tecnológicas y procedimentales

Se identifica tres pilares significativos, en la formación en enfermería: *saber, hacer y ser*. Esta tríada representa una visión holística del aprendizaje, abarcando el conocimiento teórico, las habilidades prácticas y el desarrollo axiológico y filosófico del cuidado y el ejercicio profesional de enfermería. La interconexión entre estos elementos sugiere un enfoque educativo integral, que va más allá de la mera transmisión de conocimientos.

De esta forma, estos tres pilares se enlazan con el *mercado laboral* aparece como un nodo central, conectado con múltiples elementos del mapa. Esta posición estratégica enfatiza la importancia de considerar las demandas y tendencias laborales en el diseño curricular y en la definición de competencias. Se identifican varios escenarios del mercado laboral, incluyendo el ejercicio libre de la profesión, industria, institución hospitalaria y docencia nivel técnico. Esta diversificación refleja la amplitud de oportunidades profesionales en enfermería y subraya la necesidad de una formación versátil. Un elemento que se muestra como hallazgo es el brindar cuidado biológico-hospitalocéntrico, que se vincula con varios componentes, incluyendo el *hacer, el saber y el ser*. Esta interconexión resalta la naturaleza multifacética del cuidado en enfermería, que requiere no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades prácticas y cualidades personales.

Es notable la presencia de las tensiones entre el saber, el hacer y el mercado laboral. Los puntos de tensión indican áreas de potencial conflicto en la alineación entre la formación académica y las demandas laborales. Se subraya la necesidad de una constante adaptación y diálogo entre el ámbito educativo y el profesional. Así, se representa la compleja y multifacética relación del proceso formativo, las competencias profesionales y las realidades del mercado laboral. Subraya la necesidad de un enfoque educativo integral que equilibre el conocimiento teórico, habilidades prácticas y el desarrollo personal. Se enfatiza la estrecha relación entre educación y demandas cambiantes del sector salud, promoviendo la formación de profesionales de enfermería competentes, adaptables y éticamente comprometidos.

Fig. No. 9 Competencias, escenarios y saberes del profesional de enfermería en el mercado laboral



Fuente: Elaboración propia, junio 2024

¿Las demandas del mercado laboral limitan el desarrollo profesional de enfermería?

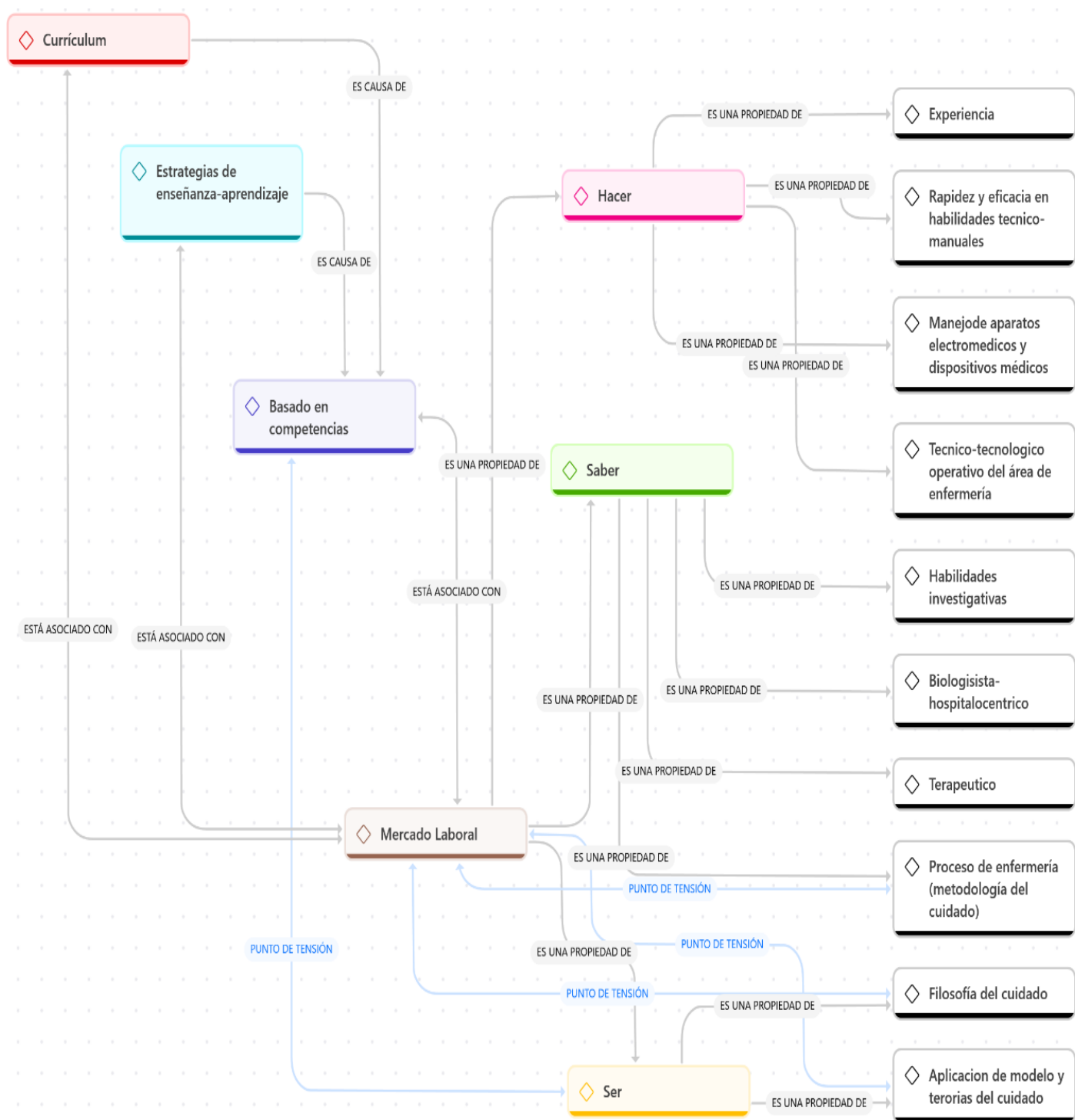
En la Fig. No. 10 se representan las dimensiones esenciales de la competencia profesional en enfermería, abarcando habilidades prácticas, conocimientos teóricos y actitudes personales, respectivamente. El "Hacer" se vincula directamente con la experiencia, manifestándose en la rapidez y eficacia en habilidades técnico-manuales, así como en el manejo de aparatos electromédicos y dispositivos médicos. Esto subraya la importancia de la formación práctica y la adquisición de destrezas específicas en el campo de la enfermería.

El "Saber" se ramifica en múltiples áreas de conocimiento, incluyendo habilidades investigativas, competencias técnico-tecnológicas operativas, conocimientos biológicos-hospitalocéntricos, aspectos terapéuticos y el dominio del proceso de enfermería. Esta diversidad de saberes refleja la complejidad y amplitud del conocimiento requerido en la profesión. El "Ser" se asocia con elementos más abstractos, pero igualmente cruciales, como la filosofía del cuidado y la aplicación de modelos y teorías del cuidado. Esto resalta la importancia de los aspectos éticos y filosóficos en la práctica de la enfermería.

Un aspecto notable del esquema es la inclusión del "Mercado Laboral" como un elemento central, conectado mediante "puntos de tensión" con los tres conceptos fundamentales. Esto sugiere que las demandas y realidades del mercado laboral ejercen una influencia significativa en la definición y evolución de las competencias profesionales. El mapa también destaca las "Estrategias de enseñanza-aprendizaje" y el enfoque "Basado en competencias" como elementos clave que influyen en la formación del currículo. Esto indica una orientación hacia métodos educativos que priorizan el desarrollo de competencias específicas y relevantes para la práctica profesional.

En esta red conceptual se ofrece una visión holística del currículo y las competencias en enfermería, integrando aspectos teóricos, prácticos y actitudinales. Resalta la complejidad de la formación en este campo, la interacción entre diferentes áreas de conocimiento y habilidades, y la necesidad de alinear la educación con las demandas del mercado laboral. Este enfoque integral sugiere un modelo educativo que busca preparar profesionales de enfermería capaces de afrontar los desafíos multifacéticos de la atención sanitaria moderna.

Fig. No. 10 Red del ser, saber y hacer dentro el mercado laboral



Fuente: Elaboración propia, julio 2024

La imperante necesidad de otorgar una visibilidad adecuada al acto de cuidar y con ello el ejercicio profesional de enfermería, así como a aquellos individuos que desempeñan roles cuidadores, constituye un requisito fundamental en la sociedad contemporánea. En el ámbito académico, se propone el desarrollo de estrategias colaborativas entre facultades y escuelas de Enfermería. Estas estrategias tienen como objetivo principal instigar cambios sustanciales en los posicionamientos de los estudiantes y futuros profesionales de la enfermería. La colaboración interdisciplinaria en la formación académica, respaldada por la postura filosófica del cuidado de Jean Watson (1998), quien además de ser un arquetipo del cuidado humanizado en enfermería es una ferviente expositora del cuidado humanizado y en general de la atención de la salud con humanismo.

Se propone que el cuidado no sólo se trata de intervenciones técnicas, sino que implica una conexión interpersonal significativa entre el profesional de la salud y el paciente. La implementación de enfoques interdisciplinarios en la formación académica, basada en teorías como la de Watson (año), podría contribuir a cultivar una perspectiva más holística del cuidado en los estudiantes de enfermería. Si bien aun cuando se propone que esta iniciativa del humanismo sea para enfermería es un eje que el sistema de salud mantiene como propuesta para una atención eficaz en materia de salud. Entre los testimonios de los egresados es evidente como considera el humanismo la etiqueta distintiva al brindar cuidado en los diferentes contextos, esto es curioso en el sentido que como se observaba en el proceso formativo esta conducta esta implícita en el discurso constante de los docentes frente al cuidado, siendo valorada, percibida y asimilada por los estudiantes bajo la constante exposición con los entornos reales durante su formación académica.

Lo que da como resultados en las voces de los egresados esta actitud humanizada parece ser la base de su formación lo cual es un logro que se debe hacer evidente. Sobre todo, porque los empleadores demandan que los egresados tengan altos estándares éticos para el cuidado dentro de las instituciones de salud, siendo la base de la axiología de la profesión de enfermería el humanismo. Así estas se convierten en competencias disciplinares que la posicionan como una ciencia, ya que se caracteriza a la enfermería como profesión y con ello se posiciona el objeto de estudio que es el cuidado y como este el llevado a la práctica cotidiana, la importancia de clasificarlas de esta manera es posicionar que espacio ocupan

estas competencias disciplinares con la intención de considerar solo las habilidades técnicas tecnológicas como lo único y necesario para ejercer la profesión en el mercado laboral.

La competencia responde a las habilidades blandas y a los valores y el código de ética que pueden seguir los profesionales de enfermería, en lo que se hace evidente que las instituciones de salud sí exigen que posean un código de ética.

La ética es algo que aprendes desde la carrera y cuando ya está laborando es algo que aplicas, pero no es que te estén supervisando de manera estricta, pero es algo que todos sabemos que debemos hacer en donde estés ejerciendo la enfermería (OMY-egresada, comunicación personal, marzo 13 del 2023).

Lo que es evidente que esta competencia no es advertida con su naturaleza filosófica, y la llevan a una parte operativa y de conducta profesional, como se menciona a continuación:

No es algo que te pida la institución, pero es algo que nos enseñaron en la carrera entonces sabes que debes cuidar con humanismo, aun cuando tengas 10 pacientes en tu turno, el ser amable con los pacientes, es algo que hace la diferencia como enfermeros... pero no es que digan si no eres humanista te vamos a quitar el contrato, por ejemplo (ALA-egresado, comunicación personal, agosto 20, 2022).

En los hospitales privados, te exigen ser amables con los pacientes de hecho ahí lo ven más como clientes y debes ser muy complaciente con ellos, de hecho, tuve un caso donde debía llamar a mi paciente con otro nombre por que a ella no le gusta su nombre, yo respetando mis indicadores no le quise cambiar el nombre, me acuso con la supervisora y ella le dio la razón al paciente aun cuando yo le explique que cambiar el nombre del paciente podría llevar a tener errores en el tratamiento (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 28 del 2022).

En las capacitaciones se enfocan más a otros temas, la ética no son temas que se den con frecuencia las sesiones clínicas se centran en otros temas (HLM-egresada, comunicación personal, septiembre 17 del 2022).

Creo que queda en cada uno de nosotros y como demostramos que somos profesionales, no puedes decir que eres enfermera si no eres empático, respetuoso con los pacientes (CHA-egresada, comunicación personal, noviembre 15, 2022).

Estos testimonios dejan en evidencia que el *Ser* en el sentido filosófico propio de la enfermería es una competencia no demandada por la institución de salud, lo que lleva a que los egresados reflexionen y lo lleven como una forma a la conducta frente al cuidado, por lo tanto, es un asunto personal y una proyección del profesionalismo como licenciados en enfermería.

Los testimonios anteriores muestra como hay una transformación profesional, es decirme mientras en las categorías previas no se explicita bajo el término el *ser de la profesión de enfermería*, por ejemplo, en el currículo se puede decir que esta competencia se reducen a la ética y los valores y a la excepción de un cuidado con humanismo; por su parte la pedagogía no muestra evidencias explícitas, solo asume que con el ejemplo los estudiantes podrán comprender el humanismo, mientras que los estudiantes en la categoría de aprendizaje comentan que el humanismo es algo que los profesores repiten de manera constante, pero que en ocasiones se percatan de como esta actitud se pierde en el día a día, por todos los profesionales de la salud y al mismo tiempo reflexionan que las enfermeras son quienes mayor demuestran empatía con los pacientes y familiares en comparación con los médicos internos o residentes.

Creo que el ser así como lo enseñan en la facultad no se aplica del todo cuando ya estás laborando, en las practicas se puede ver que tener 10 pacientes o más limita la interacción que puedes tener con el paciente, para hacer el cuidado holístico, por ejemplo en la práctica de infantil después de terminar los baños y de pasar medicamentos, yo me ponía a jugar con los niños, pero las enfermeras que trabajan no lo hacen por que deben hacer los registros, preparar otros medicamentos, o hacer otras actividades (GGF-est, grupo Focal C

Sé que la carga de trabajo a veces limita eso que tantos nos mencionan del cuidado holístico, y pensándolo bien considero que si esta difícil hacerlo, pero creo que de todos los del área de la salud nosotros somos los amables por así decirlo [...] (ZAA-est, grupo Focal C es verdad yo en lo que llevo de prácticas las enfermeras siempre nos dicen que nos debemos presentar con el paciente, escucharlo y platicar con ellos o con los familiares (RH- est, grupo focal C

Pero yo digo que no solo la enfermería de hecho aun cuando tienen muchos pacientes, nos toca defender de a veces las malas prácticas de los médicos internos o esos residentes, por ejemplo, cuando los quieren multipunsionar por que no pueden obtener la muestra de sangre [...]eso me toco ver una vez en práctica, como la enfermera con la que estaba regañó al interno y ella terminó tomando la muestra (VCE-est, Grupo Focal D).

Esto muestra como los estudiantes también perciben que el *ser* es una competencia que hace la diferencia en el cuidado, pero no como algo que los hospitales exijan, depende de un criterio propio del ejercicio profesional y tiene a ser algo personal.

Yo sé y aprendí que debía dar un cuidado humanizado y holístico. Cuando estoy con un solo paciente se puede hacer... pero en el hospital quizá lo holístico queda en

segundo término, pero el humanismo, no [...] OMY-egresada, comunicación personal, marzo 13 del 2023).

Yo creo que los valores no es algo que el hospital donde éstas trabajando te deba exigir es algo personal, es más ni depende si lo aprendiste en la escuela, esto es desde casa y dependerá de ti como tratas a los pacientes y familiares. (CHA-egresada, comunicación personal, noviembre 15, 2022).

Las opiniones son variadas, pero hay dos factores que se pueden mencionar uno es el desarrollo humano y la parte personal para los valores y la ética con la que ejercen el cuidado y el humanismo se convierte en el ser de enfermería, ya que esto es lo que marca la diferencia del profesionalismo con el que ejercen los egresados, esto lleva a revisar como el saber es demandado en el ámbito laboral, y sobre todo qué saberes son los más solicitados.

Una de las demandas más solicitadas por el mercado laboral es la habilidad práctica manual es la más solicitada en los contextos laborales como las instituciones de salud públicas o privadas, sobre todo con personal operativo. Se aclara que los egresados en el contexto del ingreso al mercado laboral ya mencionaron alguna de las actividades que realizan así mismo en la subcategoría del saber hacen una relación con la elaboración de actividades; sin embargo, en esta se evidencia como los entrevistados considera que la habilidad técnica-manual es altamente valorada por las instituciones empleadoras.

Si entiendo... aun cuando para contratarme me hacen un examen de conocimientos, ya en el mi trabajo es hacer y atender todas las necesidades, ejemplo en la clínica de hemodiálisis además de aprenderme el manual y recordar todo lo que tenía que ver con terapia hemo dialítica, una compañera y la jefa de enfermeras estaban revisando como conectaba la máquina, como colocaba, los filtros y los diluyentes, etc. También estaban cuando contaba as líneas arteriales como las conectaba, por suerte eran pocas las observaciones que me hacían y ya después me empezaron a dejar sola, ahora ya yo lo hago sola y apenas me pusieron a capacitar a una nueva compañera, en este creo que siempre es lo más importante hacer los procedimientos, porque la teoría la puedes aprender leyendo (ALA-egresado, comunicación personal, agosto 20, 2022).

Los elementos que consideran importante en el *hacer* son la rapidez y la experiencia:

Cuenta mucho la habilidad y la rapidez con la que debes actuar, yo veía que mis compañeras siempre terminaban antes que yo con la misma cantidad de pacientes, y siento que cuenta mucho los años de experiencia que tienes en el área donde te asignan, al ser personal de contrato nos rotan, por ejemplo mi primer guardia en neonatología sufrí desde la habilidad para recanalizar al paciente hasta con detalles

mínimos como saber dónde está el material, recuerdo que la jefa después de regañarme por ser lenta me termino ayudando con un paciente pasando sus medicamentos y dando la toma (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 28 del 2022).

...como le mencionaba nunca me consideré buena en la práctica siempre fui más de teoría entonces, a la fecha soy lenta para hacer algunos procedimientos, me tomo mi tiempo con la intención de hacerlos bien verificando todos los detalles, pero en el área de choque tengo que ser rápida para encontrar vías y canalizar rápido porque la vida del paciente exige que las cosas se hagan rápido y no puedes estar estorbando, pensando que haces y como lo haces (MOL-egresada, comunicación personal, agosto 11 del 2022).

En este comentario se identifican como los entrevistados coinciden que lo que determina el hacer las cosas con inmediatez es la premura en la necesidad del paciente que están atendiendo y de manera implícita priorizan la vida, lo cual justifica que el hacer sea la habilidad más valorada para brindar cuidado.

Asimismo, en esta subcategoría los entrevistados reflexionan alrededor de dos aspectos que el dominio de habilidades prácticas; el primero, todos coinciden que como egresados de licenciatura es necesario tener más espacios de práctica, en relación que al tipo de contratación les exige tener habilidades técnicas, para enfrentarse a las diferentes áreas en las instituciones de salud.

Cuando éstas estudiando hay semestres que tienes tres prácticas en un semestre, más las tareas y lo que debes estudiar... etc.; pero considero que se debe hacer más énfasis en la práctica por que el trabajo lo exige (MHD-egresado, comunicación personal, octubre 3 del 2022).

Me hubiera gustado que, en la práctica de quirúrgica, hubiéramos suturado hacer curación de heridas, que en farmacología enseñaran posología, son detalles prácticos que yo necesite en un inicio cuando entre a trabajar en la empresa (OMY-egresada, comunicación personal, marzo 13 del 2023).

En segundo término, consideran que el dominar ciertas habilidades técnicas-manuales, les permiten tomar el rol para capacitar a personal nuevo o alumnos.

Estoy viviendo la otra cara y voy a hacer lo que yo en su momento hubiera querido que hubieran trabajado conmigo, al menos así yo lo hago. Involucro al estudiante, obviamente uno tiene que hacer ciertas cuestiones para ver si el estudiante realmente tiene ese interés, que el estudiante tiene ese deseo por aprender o de querer

capacitarse, y el que no lo tenga, yo hago que el estudiante trate de involucrarse más (HLM-egresada, comunicación personal, septiembre 17 del 2022).

Este último, subraya ya que muestra como el dominio de habilidades los dota para capacitar, mientras que el saber y el ser son relegados un desarrollo interno de cada profesional y que dependerá de ellos si lo aplican o no. De la misma manera se advierte que el saber los conocimientos orientan las habilidades prácticas lo cual deja un vacío en relación con los saberes propios de la enfermería como disciplina.

Con esta evidencia, y el compromiso que manifiestan en su discurso las instituciones de salud, sobre una atención de calidad y eficiente, dista de la realidad que experimentan los usuarios. Y esto puede ser resultado de las dinámicas internas de trabajo, es decir, las enfermeras tienen una dinámica de trabajo de acuerdo con la asignación de pacientes. Así como lo mencionan los egresados, no importa el tipo de contratación, pero por el hecho de ser licenciados nos asignan todo tipo de pacientes, desde graves hasta pacientes estables. En consideración los egresados que ejercen en instituciones de salud comentan que les toca atender de 8 a 9 pacientes, y si son menos es porque tiene pacientes graves: pacientes con ventilación mecánica dentro del área de hospitalización.

Con esta dinámica los egresados reconocen que priorizan el realizar las actividades de cuidado y las administrativas como los registros, antes que establecer un vínculo con el paciente, pero enfatizan que, durante el contacto como el baño, el tendido de cama o la ministración de medicamentos les permite conocer al paciente y a sus familiares. Esto les hace reflexionar y comentan que si la carga de trabajo fuera menor tendrían tiempo para la atención integral y no solo lo biológico o prioritario en el sistema de salud.

Este aspecto del humanismo, también es curioso porque otros profesionales como los médicos y el equipo de salud reconocen que la enfermería es altamente humanizada en la atención de salud, lo que abre un espacio para la colaboración interdisciplinaria, permitiendo que desde el proceso formativo los estudiantes puedan participar con el equipo de salud, como el ejemplo de una atención en salud humanizada y que los momentos de asistencia a los escenarios reales son para adquirir habilidades técnicas, sino también comprender la importancia del cuidado en un contexto más amplio esto enriquecería la formación de los estudiantes de enfermería, sino que también contribuiría a elevar la calidad del cuidado proporcionado en la práctica clínica.

En este sentido se entiende que la enfermería se está posicionando como la profesión que representa el humanismo en el sistema de salud, ejerciendo su papel principal que es el cuidado de la salud, así el impacto socioeducativo de esta profesión tiene como prospectiva fortalecer su compromiso social de atender y cuidar la salud, no la enfermedad. Por ello el sistema educativo debe tener apertura para formar recursos con más habilidades en el desarrollo de funciones en el primer nivel de atención y, en el segundo, otorgar un cuidado profesional, esto implica una responsabilidad significativa hacia la comunidad, toda vez que contribuyen de manera significativa a la prevención, control y atención de enfermedades.

Siendo esta la condición que posicionó a la enfermería como una profesión indispensable para la sociedad en periodos de pandemia, pero conforme los momentos de crisis sanitaria se regularon o la población ya no muestra un peligro explícito de gente ya que la enfermería regresó a su posición, siendo resultado de como la sociedad conceptualiza su salud, es decir, las personas no se califican como enfermas mientras no tengan una dolencia o síntoma evidente que limite sus actividades de la vida diaria y sus necesidades básicas, dicha concepción determina que la misma población considere que la prevención es una de las formas más eficientes para mantener la salud.

Por lo tanto, el impacto socioeducativo de la profesión de enfermería debe enfocarse en desempeñar su papel en la educación para la salud y dirigir a la sociedad sobre acciones de autocuidado. Esto incluye educar a la población vulnerable a padecer enfermedades endémicas y crónico degenerativas, ejerciendo esta función con estándares de responsabilidad moral y ética de trabajar por la salud de la población, brindar cuidados de calidad a los pacientes, respetar los derechos humanos y promover la salud comunitaria.

La educación prospectiva requiere introducir innovaciones pertinentes en la formación del talento humano de enfermería calificado, ético, sensitivo, creativo, crítico, constructivo, proactivo y sinérgico con pertinencia social y profesional, pertinencia institucional, reflexiva y analítica, comprometida con el desarrollo integral de la nación y de la profesión de enfermería. Para entender la práctica laboral, es esencial comprender la diferencia entre el diagnóstico médico y el diagnóstico de enfermería. El primero se refiere principalmente al pronunciamiento que se hace de una carencia o desequilibrio físico fisiológico, una vez que se han empleado métodos clínicos, de laboratorio o de apoyo diagnóstico. El diagnóstico de enfermería se basa fundamentalmente en las “respuestas

humanas básicas" (NANDA, 2022) que engloban de manera holística la salud del ser humano y su interacción con el entorno; lo que implica la búsqueda de una armonía biopsicosocial y cultural.

La práctica de enfermería se ha definido como la prestación de servicios a individuos o grupos para conservar o alcanzar una salud óptima a lo largo de toda la vida, evaluando su estado de salud, estableciendo un planificando y poniendo en práctica una estrategia de atención encaminada a lograr las metas definidas y evaluando las respuestas a la atención y al cuidado. Este tipo de definición distingue el diagnóstico de enfermería del diagnóstico médico y constituye una pauta clara para el desarrollo de la práctica y los saberes de enfermería. Como fin último, la calidad de atención que se brinda a los usuarios de servicio, a partir de los diferentes niveles de atención y los diversos campos laborales, a su familia y a la sociedad; y que con ello fortalezcamos el desarrollo de la profesión de enfermería.

¿El método de cuidado y el cuerpo teórico de conocimientos de la profesión de enfermería es invisible para el sistema de salud?

La Fig., No.11 es un reflejo de las competencias requeridas y valoradas por el mercado laboral, que actúa como eje central, toda vez que el enfoque es subraya la importancia de mostrar como las competencias y las estrategias de primera instancia parece alinearse de manera idónea con las prioridades en los diferentes escenarios laborales. En este contexto se marca por la formación basada por competencias, lo cual refleja una tendencia educativa contemporánea que prioriza el desarrollo de habilidades prácticas y conocimientos aplicables sobre la mera acumulación de información teórica y conocimientos biologicistas de la enfermedad principalmente.

Además, se identifica como algunas competencias disciplinares parecen transversales a los diferentes contextos del mercado laboral. Esta inclusión reconoce y alinea el proceso formativo a la necesidad de formar profesionales que no solo posean conocimientos teóricos biológicos u operativos. Los escenarios identificados del mercado laboral son la *administración y gestión, docencia nivel técnico, industria, institución hospitalaria y ejercicio libre de la profesión*. Esta diversificación refleja la amplitud de oportunidades

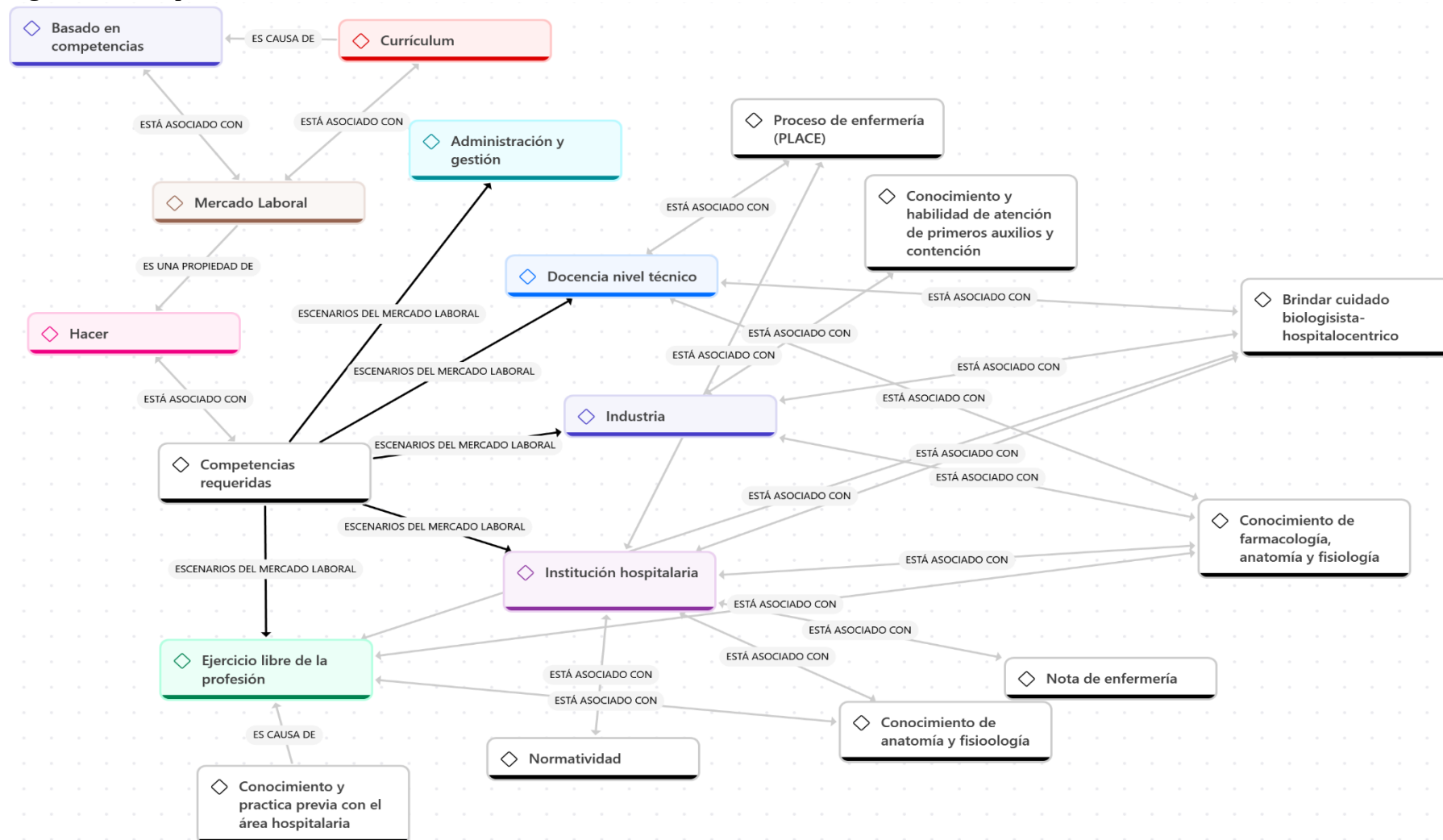
laborales en el campo de la enfermería y subraya la importancia de una formación versátil y multifacética.

Sin embargo, ante esta diversificación la institución hospitalaria emerge como un nodo central, conectado con múltiples competencias y conocimientos específicos, también es notable la inclusión del *ejercicio libre de la profesión* como una opción laboral, vinculada a la normatividad y al conocimiento y práctica previa con el área hospitalaria. Esto sugiere una tendencia hacia la autonomía profesional y la necesidad de una base sólida de experiencia y conocimiento normativo para ejercer de manera independiente.

Ante este escenario se resalta la interconexión entre la educación basada en competencias, las demandas del mercado laboral y los diversos campos de conocimiento y habilidades requeridos. Además, subraya la importancia de mantener la línea de un cuidado terapéutico sobre el cuidado preventivo. Aun cuando la interrogante emerge en el sentido de como los conocimientos epistemológicos pueden permear en el mercado laboral.

Aquí se analizan son los conocimientos teóricos propios del profesional de la salud, los cuales se pueden tomar como punto de partida el currículo del licenciado en enfermería esto implica que deben poseer conocimientos del área biomédica de anatomía, fisiología, patología, farmacología, entre otras. Así como las propias de la disciplina de enfermería, siendo estas áreas teórico-prácticas de enfermería básica (fundamental), quirúrgica (perioperatoria), cuidados intensivos, urgencias, industrial por mencionar algunas.

Fig. No 11 Competencias acordes al escenario del mercado laboral



Fuente: Elaboración propia, julio 2024

Estos conocimientos son los necesarios para brindar un cuidado biologicista-hospitalocéntrico, como los egresados refieren:

Creo que lo más solicitado y desde que eras estudiante es farmacología, los mecanismos de acciones y las interacciones, porque es lo que hacemos en todos los servicios, sobre todo en terapia intensiva las diluciones, recuerdo que mi primera vez ya trabajando si tuve que preguntarle a la jefa, obvio me regaño, pero también me explico y me dijo solo una vez, porque esto ya lo debes de saber... Bueno y es que también depende de ti, porque hay algunas compañeras que utilizan la misma jeringa para la preparación de medicamentos, y luego se pueden inactivar o en la misma vía quieren pasar todo... no sé esos conocimientos los afinas con el tiempo que tienes las diferentes áreas (ALA-egresado, comunicación personal, agosto 20, 2022).

En la clínica de hemodiálisis, como es de especialidad las exigencias en conocimiento son muy específicos y considero que en la facultad solo eran generalidades, y siento que me ayudo un poco pasar por los servicios de hemodiálisis en práctica del adulto, cuando me contrataron aun sin tener conocimientos específicos, me capacitaron durante una semana en la que me tuve que poner a estudiar anatomía renal de manera más profunda no como la aprendí de solo lo general, accesos vasculares, farmacología, balance de líquidos, este recuerdo que aprendí en la práctica desde básica, pero con los pacientes de hemodiálisis esto es más complejo no tan sencillo como el que se hace en piso con cualquier paciente, también para estudiar, tuve que sacar algunos apuntes de cuidados intensivos, puedo decir que aprendí sobre la marcha aun cuando ya estaba como operativa tenia a la jefa y la médica que supervisaban. Creo que me han apoyado para aprender, ya que de hemodiálisis solo lo vi muy general en la facultad (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 28 del 2022).

Como se muestra entre los argumentos de los entrevistados el conocimiento o el saber teórico que es como se está abordando en esta categoría conduce muchas de las actividades que realizan el cotidiano del cuidado. Además, es notorio la carga que le dan a la farmacología y todo lo que conlleva en la administración y ministración de medicamentos y el conocimiento básico de accesos vasculares y manejo de estos. Es puntual hacer la observación que ellos identifican que sus conocimientos obtenidos de la facultad son básicos y que la práctica y la interacción con otros profesionales les permite tener más saberes.

Entre los argumentos de los otros profesionales que ejercen en otros espacios, se identifica que los saberes biologicistas también, son solicitados y los mismos profesionales los perciben como necesarios para actividad que desarrollan, esto lleva a considerar que los conocimientos trascienden las áreas hospitalarias.

En la empresa, me toco estudiar más farmacología sobre todo irme aprendiendo los nombres comerciales y la posología, esto no nos lo enseñan. Y también la atención de emergencias, creo que en enfermería industrial no solo nos deberían enseñar hacer un diagnóstico situacional, también atender estas situaciones de contención como el hacer torniquetes, o suturar... recuerdo que un trabajador tuvo un golpe en la cabeza y herida profunda, solo lo vende y lo mande al seguro social no me sentí con la capacidad para suturarlo, nunca lo había hecho en mi vida, había visto en práctica como lo hacían, le dije a una amiga médico que me enseñara y estuve practicando como mi piernita de pollo... Estos conocimientos son necesarios para realizar todas las actividades de enfermería en todos los espacios. Pero como todo depende de ti de como quieras hacer tu trabajo (OMY-egresada, comunicación personal, marzo 13 del 2023).

Aun cuando no se está en un hospital las actividades de cuidado son en urgencias y emergencias principalmente en atención en accidente, lo que les demanda habilidades de especialidad, las cuales no son fomentadas en la formación de licenciatura, ya que estas se adquieren en asignaturas prácticas.

En las clases que doy en nivel técnico es enfermería básica y necesite leer de nuevo anatomía que ya no la tenía tan fresca, leer más de normatividad para llevar los procesos más actualizados, para que no suceda lo que pasaba con nosotros que nos enseñaban a tender una cama con guantes y cuando éstas en el hospital ni guantes hay, leer más de farmacología para poder explicar por qué se hacen ese tipo de disoluciones, sobre todo fisiología para explicar los riesgos de los accesos vasculares, creo que ahora que doy clases he leído más que cuando estaba en la carrera y solo leía de vez en vez. También el estar revisando información me ayuda a el hospital en los procedimientos o reconocer mejor porque de los tratamientos médicos (HLM-egresada, comunicación personal, septiembre 17 del 2022).

Mientras que para quienes ejercen el cuidado a domicilio reconocen que es mayor la responsabilidad para cuidar bien al paciente, y requieren conocimiento, pero destacan la característica de poseer ese conocimiento que según su experiencia lo han adquirido con su desarrollo profesional:

Cuidar a domicilio es mayor responsabilidad porque no hay médico, yo reconozco que he cuidado a pacientes en fases terminales o que su estado de salud no es tan delicado, pero he tenido que leer un poco de rehabilitación para cuidarlos y también como he estado en los hospitales puedes identificar signos o síntomas tempranos, pero creo que eso lo he desarrollado más ahora que cuando estaba estudiando (ALA-egresada, comunicación personal, agosto 20, 2022).

En las asesorías de lactancia, me ayuda que en el hospital tenga la misma función puedo identificar los signos y síntomas de manera, más oportuna porque he adquirido habilidad clínica que cuando egrese no tenía tan desarrollada, y esto me deja cuidar mejora a las pacientes dar asesorías con enfoque preventivo para no se complique el proceso de lactancia (CHA- comunicación personal, noviembre 15, 2022).

Con ello, queda evidencia que los saberes como la identificación de signos y síntomas es ampliamente valorada en el ejercicio libre de la profesión, al mismo tiempo ellos identifican que el ejercicio profesional en el área hospitalaria es quien los ha dotado de esta habilidad para ofrecer un mejor cuidado. Lo que curiosamente empata con los comentarios de los estudiantes quienes consideran que para ejercer en consultorías libres necesitan un conocimiento especializado como en heridas y estomas y que además requieren de mayor habilidad práctica que se las da cuando trabajen en los hospitales.

A mí sí me gustaría, pero siento que es mucha responsabilidad y conocimiento que ahora no me siento con la capacidad para cuidar de manera independiente (ZZX-est, grupo Focal A).

Si me gustaría tener mi consultorio, pero yo creo tengo que hacer una especialidad, para ser de las enfermeras con especialidad en heridas y estomas, y conocer de tratamientos y de técnicas, que hasta ahorita en 7° semestre no he aprendido, quizá un poco en práctica, pero como los internos siempre hacen las curaciones o las [enfermeras] de clínicas de heridas, no me ha tocado (THJ-est, grupo Focal D).

Necesito primero trabajar en un hospital y después de algunos años ya me dedicaría a tener un consultorio (GGO-est, grupo Focal C).

Esto refuerza la idea de los saberes biologicistas son prioritarios para el ejercicio libre de la profesión además de ser una segunda opción ya después de obtener una especialidad o amplia experiencia laboran en el área clínica, principalmente. Así, los egresados consideran que ejercer la profesión de enfermería en las diferentes áreas les ha permitido adquirir conocimientos nuevos o en su caso reforzar conocimientos previos que durante el proceso formativo pasaron inadvertidos, con anterioridad se muestra como los conocimientos son altamente valorados por los egresados, por los empleadores, pero no son los únicos saberes los cuales también se resaltan dos saberes que aunque en menor medida los egresados consideran fundamentales para enfrentarse a las actividades que deben realizar, entre las que destacan es el saber sobre el funcionamiento de aparatos electro médicos, y de normatividad así como de procesos o guías de práctica, cabe mencionar que estos dos últimos ya también

fueron identificados por las (os) profesores de asignaturas prácticas, sobre todo identificado como una debilidad que poseen los estudiantes cuando se enfrentan a los escenarios reales. En cuanto al saber de uso de aparatos electromédicos, los entrevistados coinciden en mencionar que tienen carencia en este conocimiento y lo adquieren mediante capacitaciones.

Creo que lo único que me siento segura de utilizar es la bomba de infusión, a los ventiladores no, las autoclaves tampoco... aun que si lo hago o lo he hecho cuando me han rotado, pero además por ejemplo el ventilador ya lo programa los médicos o los técnicos en biomédica, y también es en capacitaciones o preguntar a los médicos, los cuales también te explican. Por ejemplo, los electrocardiogramas los toman los médicos internos, no sé creo que la licenciatura tuvo un mayor acercamiento a estos durante la práctica, en las clases no veíamos esto (MOL-egresada, comunicación personal, agosto 11 del 2022).

Esto demuestra que los conocimientos sobre aparatos electromédicos, ellos consideran que les permite ser más resolutivos e independientes en cada una de las actividades de cuidado que así lo requieren.

Creo que la facultad en cada práctica nos permite conocer más sobre el uso de la tecnología en las diferentes áreas como el simple uso del Doppler en los consultorios de enfermería, un ultrasonido e identificar estructuras... los ventiladores y su modalidad, no solo que te las mencionen, verlas en el paciente y relacionarlas las condiciones del paciente... ahora que me hace reflexionar en eso, yo cuando estaba estudiando decía es mucho, y ahora que estoy trabajando siento que aprendí muy poco que pude aprender más, no sé. Y creo que en unos años voy a saber mejor cómo funcionan no solo lo básico y así ya no estar preguntando, y poder cuidar mejor a mis pacientes (CHA, comunicación personal, noviembre 15, 2022).

En cuanto a los conocimientos de normatividad los egresados también revelan que los han adquirido durante su desarrollo profesional, al mismo tiempo reconocen que durante su formación académica los conocimientos sobre normatividad fueron adquiridos en los espacios de práctica.

Desde el servicio social me di cuenta de que las enfermeras se basan en las normas oficiales para justificar sus actividades, yo también las utilizo para el proceso de enfermería..., en la facultad recuerdo que en práctica es donde nos piden más las normas, las primeras son las RPBI, la de expediente clínico, esas siempre las pedían en los exámenes de práctica (MHD-egresado, comunicación personal, octubre 3 del 2022).

Conforme me adapte, sabes que debes usar la normatividad y lo haces todo el tiempo por eso la tienes tan presente, pero cuando estudias solo no lo ves así, porque el énfasis está en aprender en otras cosas y las normas no son esenciales para el cuidado, ya que, si tienes conocimientos de patología, anatomía, farmacología puedes hacer tus intervenciones con mejores conocimientos (OMY-egresada, comunicación personal, marzo 13 del 2023).

Este comentario establece de manera razonable como la normatividad es una parte secundaria y no esencial como otros saberes y retorna a los conocimientos biologicistas del tratamiento de la enfermedad. Antes de concluir con esta subcategoría se identifican dos aspectos interesantes que se deben describir. Los egresados reconocen que principalmente dos saberes, que, desde su experiencia, no son valorados de manera adecuada por los espacios laborales y esto es el proceso de enfermería y las habilidades de investigación. En cuanto, al primer aspecto los entrevistados coinciden que este no es nada parecido a lo que se hace en las áreas clínicas:

En relación con el proceso de enfermería consideran que no se aplica como fue aprendido en la facultad, así como se aplica con el cotidiano donde se considera que tiene poca practicidad, como se menciona a continuación.

En la escuela nos forma de una manera, nos dice que el proceso es algo cuadrado, que tenemos que aprendemos todos los diagnósticos y que las intervenciones, esa algo que se va haciendo y aprendiendo conforme la experiencia. Cuando ahí estamos nosotros, incorporándonos a cualquier institución de salud, vemos que eso no se aplica y entonces nos tenemos que adaptar a la manera de trabajar de ellos y vemos que en ningún momento existe ni esos libros [NANDA, NIC y NOC] ni para atender a los pacientes, entonces nos olvidamos un poco de eso y lo que nos va a interesar es sacar adelante nuestro trabajo (ALA-egresado, comunicación personal, agosto 20, 2022).

Lo digo, sinceramente, yo muchas veces debido a la carga de trabajo y sobre todo porque le doy más importancia a que mi paciente éste bien, pero a veces los diagnósticos o a veces pienso que ninguno es de mi paciente, entonces lo que hago es solamente copiar el diagnóstico que puso la del turno anterior y, me ha pasado también que, por no copiar el diagnóstico que puso la enfermera anterior pongo otro, pero solo por no dejar el espacio en blanco porque siento que, a veces digo que lo hago por mí misma que siento que se carece mucho de estos diagnósticos, sé que van evolucionando cada vez más y que se van implementando nuevos, más acordes a nuestra situación ya en el ámbito laboral[...] debe haber un seguimiento o nosotros debemos estar concientizadas sobre ese seguimiento, que si el paciente tuvo riesgo de infección, que es el más común de todos, el riesgo de infección y ni siquiera plasmamos nuestras actividades enfocadas al riesgo de infección como se nos enseñó

en nuestra formación académica y los NIC NOC, siempre ponemos lo mismo para todo que hay respiración correcta del paciente, tendido de cama, baño de esponja, administración, administración de medicamentos, estudios de laboratorio y listo y si acaso ponemos el apoyo de tanques de oxígeno con mascarilla, pero nunca ponemos o plasmamos una intervención que se dirija a ese riesgo de infección (MOL-egresada).

El contexto descrito sobre la prioridad de atender las necesidades de los pacientes sobre la documentación del proceso de enfermería, el cual es criticado principalmente por la falta de correspondencia entre la que fue aprendido en los años de formación y lo que se debe realizar de forma cotidiana con los diez pacientes que se están atendiendo, en este sentido se resalta que dentro de los registros del expediente clínico este es el que menos se consulta por profesionales de otras áreas de la salud, y de manera inédita se identifica como los mismos colegas de enfermería no lo consideran el punto de partida para el seguimiento o tratamiento en el cuidado de enfermería, como se refiere a continuación:

La hoja, en la parte frontal están los datos del paciente, los signos por horario, todo el control de entrada, de salida, los estudios que se realizan, los drenajes o lo que es el control y nada más, lo de los medicamentos, cuánto tiempo llevan en administrándoselos, por ejemplo, los antibióticos y, ya después están las escalas y los patrones de Margori Grodon, no viene todo, solo viene los números del uno al diez y uno tiene que tachar donde se encuentra el paciente, después están las intervenciones que nosotros hacemos y un espacio donde se anota las cinco etapas del proceso de enfermería y al final nuestra firma, pero siento que eso es lo que nunca se lee, ni los propios profesionales de enfermería solo la supervisora cuando revisión del indicador, y también cuando llevas mucha prisa el proceso es a lo que menos le pones atención solo llenas los espacios (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 28 del 2022).

Es propicio también describir como los entrevistados a su vez presentan una ambivalencia entre sus argumentos ya que se identifica entre líneas una decepción en cuanto al aprendizaje y la aplicabilidad real y destacan un elemento más pragmático que es el catálogo de PLACE.

[...] hablando con otros colegas sobre el proceso de enfermería como tal no debe ser tan cuadrado o no como nos lo enseñaron en la escuela, en nuestra formación, siento que no debería como tal ni existir el nombre, siento que es como que son tantas cosas que, a veces realmente, y le digo todo esto es con mi experiencia, que nosotros

aprendemos y siento que no lo reflejamos solo en unos recuadros al final de la hoja (HLM-egresada, comunicación personal, septiembre 17 del 2022).

En el servicio se utilizan más los PLACE [Planes de Cuidado de Enfermería] de hecho para llenar las hojas es más fácil “copiar” de ahí de la información, y pocas maestras de práctica nos hablaron de estos [...] (MOL-egresada, comunicación personal, agosto 11 del 2022).

También, se identifica que esta incompatibilidad se acentúa cuando los que ejercen enfermería en otras áreas como la industria y las áreas administrativas o de investigación perciben en sus áreas de trabajo no se aplica o se registra.

Cuando estuve en investigación, realmente no percibí que alguien conociera el proceso [de enfermería] como una forma de guiar una investigación, yo propuse hacer una investigación en conjunto con odontología donde se aplicaba el modelo de Gordon para realizar la investigación y el médico la aprobó y dijo que era muy buena, al final dependerá de ti el mostrar que tenemos un proceso para cuidar (HML-egresada, comunicación personal, agosto 21 del 2022).

Puedo decir que en área es meramente administrativa, entonces desde el último año de la licenciatura ya no hice procesos de enfermería, ya me desconecté un poco de como se hace y tampoco lo necesito por que aun cuando estoy en un área administrativa estar fuera del hospital también hace que mi contexto sea otro y necesite quizá otras habilidades más ejecutivas (MHD-egresado, comunicación personal, octubre 3 del 2022).

El proceso en la industria no se documenta, porque ahí los expedientes están enfocados en documentar otros aspectos como los resultados de los exámenes médicos los resultados de audiometrías, incapacidades, registros de accidentes, porque las consultas se llevan en bitácoras, pero creo que en la escuela nos hacen énfasis en el proceso por que al final son los pasos que haces para atender a un paciente y los médicos hacen algo similar, no sé me he dado cuenta que en el área industrial no parece necesario y ni indispensable como se nos hizo creer en cada una de las practicas donde nos exijan un proceso de enfermería con 20 cuartillas o más y que alunas maestras hasta decían mínimo cinco diagnósticos, además el lenguaje que nos mencionan es lo más importante en enfermería parece muy lógico o sea desde mi perspectiva cualquiera puede utilizarlo y aplicarlo, ahora que pienso en ello considero que al final dependerá de cada quien si utiliza el proceso [enfermería] para realiza las actividades de manera sistemática para mostrar la forma sistemática en la que cuidamos y que no lo hacemos solo rutina como se dice (OMY-egresada, comunicación personal, marzo 13 del 2023).

Estos testimonios dejan ver que hay una inconsistencia entre la pedagogía de cómo se enseña y la importancia que se le da al proceso de enfermería, por su parte los egresados al enfrentar de manera cotidiana esta discordancia, ellos realizan un proceso de reflexión

donde resalta que el uso de este método de cuidado (proceso de enfermería) es lo que establece diferencias entre los profesionales que ejercen la enfermería, es decir, consideran que su uso es lo que los destaca como licenciados en enfermería del resto de profesionales como se describe a continuación:

Del proceso de enfermería yo creo que eso si es cuestión académica, porque hay muchos compañeros que son técnicos o enfermeras de otras generaciones todavía no logran diferenciar un diagnóstico real del diagnóstico de promoción a la salud, hacen mal los diagnóstico, y yo sé que a todos nos pasa, que no nos lo sabemos de memoria pero simplemente ese proceso de análisis previo de toda la sintomatología que está presentando y la que no manifiesta el paciente; este proceso que hacemos, mi paciente está presentado esto, me va a llevar entonces a definir que por aquí va más o menos su diagnóstico, a lo mejor no me lo sé, pero por eso está la NANDA para ver ¡ah! y listo ya definirlo, este pequeño proceso a muchas personas que pues se les dificulta, pero estoy segura que quienes egresamos de la licenciatura si sabemos cómo se realiza este (HLM-egresada, comunicación personal, septiembre 17 del 2022).

Y resaltan que aun cuando parezca que otros profesionales no lo conocen o las instituciones de salud no sea prioritario comprenden y asumen que el proceso de enfermería es una forma de demostrar como los profesionales de enfermería cuidan:

Sobre los procesos de atención a enfermería, como tal, la clínica te lo establezca, un proceso de atención a enfermería no, realmente no; se hace de manera personal, por ejemplo, tus metas; pero que te lo exijas a una clínica que les da atención de un proceso enfermero o que te lo pida en algunas instituciones que pongan diagnósticos y demás (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 21 del 2022).

De cada uno de nosotros corresponde hacer el proceso y que no es solo escribir ya lo haces de manera automática y de manera mental valoras, planificas que es también donde revisar que recursos tiene a disposición, reconoces que es lo que se quiere mejorar, realizamos varias actividades con un solo paciente y al final puede que el efecto y la mejora sea inmediata como por ejemplo cuando aspiras, observas como mejora la oxigenación. Entonces yo siento que, si lo hago solo que al hacer los registros de los pacientes no es tan extenso, pero no sé cómo decirlo, es lo interno, pero dependerá de cada uno como demostramos que lo hacemos (OMY-egresada, comunicación personal, marzo 13 del 2023).

Es complicado demostrar que lo haces, porque lo único que ven los demás y lo que haces, ni siquiera lo que escribes en las hojas de enfermería, y considero que la capacidad con la que actuamos o atendemos al paciente puede demostrar si yo estoy haciendo mi proceso de manera mental, recuerdo una maestra que decía el proceso no es escribir 20 cosas es realizar actividades con el paciente que mejoren su estado de salud y que al hacerla tu sepas ¿por qué? ¿para qué? y ¿cómo?, que cuando tienes

tantos pacientes pues no te da espacio para estar demostrando y solo te ven haciendo cosas (ALA-egresado, comunicación personal, agosto 20, 2022).

Al final los lleva a considerar que el uso dependerá del profesionalismo con que cada enfermera (o), cuide a los pacientes, además de demostrar que el espacio clínico asistencial es donde ellos relacionan mayormente la importancia de aplicarlo para ejercer, pero también se destaca que su reflexión los lleva a replicar la ideología del proceso de enfermería como el método científico que corrobora que la enfermería no realiza solo actividades de manera anacrónica. En suma, con el contexto y las particularidades que ya fueron descritas los egresados resignifican este método de cuidado como un proceso mental que les permite actuar y responder para atender las necesidades de los pacientes. Esto pone en consideración que las formas en la que este es enseñado y alejado de un contexto real, además de las discordancias de este con el utilitarismo del Catálogo Nacional de Planes de Cuidado de Enfermería (PLACE).

Por otro lado, los egresados en menor medida identifican que el conocimiento y experiencia de investigación no son valoradas y mucho menos determinantes para acceder a un puesto laboral, aun cuando las instituciones de salud pública una de las metas es el desarrollo de investigación, donde también se entiende que la falta de interés se relaciona con la preferencia del sistema de salud sobre el desarrollo de investigación hacia el área médica. En cuanto su experiencia con el saber sobre el desarrollo de investigación comenta:

[...]le comenté a la jefa de enfermeras que yo había estado más en investigación y que si en algún momento ahí dentro podríamos hacer una investigación como tal, en este tipo de pacientes, pues que sería perfecto podríamos subir y al final también darle realce a la clínica. Eso fue en un momento en que yo le comenté, le digo, por supuesto tengo experiencia más o menos en esa área y pues a lo mejor en hemodiálisis no, pero puede servir en algún futuro. Les pareció interesante, pero realmente ya cuando estás adentro sus objetivos no son esos, sus objetivos son totalmente diferentes y son clínicos; podríamos decirlo investigación en estas áreas donde yo he estado, no le dan realce, prácticamente es más a lo clínico (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 21 del 2022).

Quienes tuvieron experiencia en el área de investigación, consideran que como enfermeras su participación en estas era secundaria y consistía en un apoyo para el equipo de investigación en otras áreas de la salud.

A mí me contrataron, mi primer trabajo fue ahí, me contratan para levantar el trabajo, hacer la recolección de datos, aparte mediamos alguna situación como de exámenes a niños, para empezar a extraer información, en ese momento; ese fue mi primer trabajo y a lo primero que como estudiantes nos enfrentamos, el primer trabajo después del servicio social cuanto desempeñan o sobresales en un área te dicen: “pues quédate conmigo”, sin embargo, la verdad es que era muy mal pagado, pero bueno, ese fue mi primer trabajo; duró como tres meses aproximadamente, tres meses y medio, porque en octubre yo me regreso y digo “no sé, creo que aquí no es (HLM-egresada, comunicación personal, septiembre 17 del 2022).

Como estudiante vamos con el sueño dorado de ¡wow! voy a conocer mucho. Ni siquiera pudimos trabajar el área de investigación de enfermería... la verdad es decepcionante, muy decepcionante llegar a un área donde dice “no eres enfermera” aquí no es que seas enfermera o que seas importante porque eres enfermera, que sea importante tu carrera para poder desarrollar esa actividad porque siendo enfermera haciendo incluso, taxistas y lo que tú quieras, no sé, cualquier área, incluso si no han estudiado; no es difícil que te expliquen un cuestionario que tienes que aplicar y te digan vas a preguntarle al paciente esto y esto y vas a tener énfasis en esto y que te dé más información sobre ciertas cosas, ten aplícalo, para eso no se necesita ser enfermera específicamente y nuestra carrera está muy limitada en ese sentido o que puedas destacar una función, que puedas desarrollar una función por el simple hecho de ser enfermera, ¡no!, más que cuando cambiamos de proyecto y estuvimos levantando muestras, ahí sí, pues si eres enfermera porque estas recolectando muestras, ahí si funciona que puedas tomar la muestra, pero más por eso que sabes hacer que porque pudieras tener el conocimiento (MMA-egresada, comunicación personal, agosto 28 del 2022).

Entre los argumentos se encuentra como de manera cotidiana la enfermería no es una disciplina que destaque por su conocimiento o habilidades de investigación dentro el área de la salud. Esto permite identificar discordancia que ya se presentaron en la categoría de Currículum principalmente en la fundamentación disciplinar que este sustenta y donde el pilar de ese desarrollo depende del fomento e impulso a la investigación inédita en enfermería.

Como se ha venido afirmando, la práctica de enfermería constituye un servicio profesional sustentado en conocimientos filosóficos, epistemológicos, históricos, científicos, metodológicos, técnicos, éticos y humanísticos de la misma disciplina, así como de aquellos que proceden de las ciencias sociales y de la salud. La competencia profesional para el cuidado demanda un ejercicio crítico, reflexivo y constructivo sobre las prácticas disciplinares e interdisciplinares en salud, siendo capaz de conocer e intervenir en el proceso de vivir, enfermar y estar sano, con compromiso y responsabilidad, en la búsqueda del mejoramiento de la vida. El trabajo de enfermería se centra en el cuidado, en las dimensiones

de cuidar, gerenciar, educar e investigar, sustentado por los diversos patrones de conocimientos, competencias y habilidades específicas.

La responsabilidad profesional de la práctica de enfermería incluye, prioritariamente, el establecimiento de una relación con el paciente o usuario, con el propósito de identificar sus necesidades de cuidado y reforzar su potencial para actuar y tomar decisiones. La profesión de enfermería tiene que redefinir su práctica dentro de los servicios, mirarla de forma integral, con el consenso del personal de enfermería, transformando el sistema educativo y de profesionalización académica, que incluya formación, educación continua o permanente y capacitación, empleando las mejores organizaciones, pedagogías y tecnologías.

Una de las acciones que debe realizar el personal profesional de enfermería con la finalidad de redimensionar el cuidado, como objeto epistémico de estudio y trabajo, estriba en clarificar la confusión permanente que existe entre cuidar y tratar; ya que los cuidados y los tratamientos no son de la misma naturaleza. La antigua expresión de cuidarse demuestra que no se trata de luchar contra la enfermedad, sino de vincularse a aquel que vive, estimulándole y facilitándole las condiciones para su desarrollo. Por un lado, se han llegado a asimilar los tratamientos como cuidados, lo que da a los tratamientos un lugar predominante a punto de invadir todo el campo terapéutico. Ahora bien, ningún tratamiento puede sustituir los cuidados, esto es, a aquello que asegura las funciones vitales. Por otro lado, cuanto más un tratamiento toma el lugar de los cuidados se vuelve más perjudicial. El problema es que a pesar de ser vitales los cuidados, estos son considerados como una actividad subalterna (Durán, 2012).

Con el capítulo de contexto histórico, podemos afirmar que la profesión de enfermería tiene un cuerpo de saberes propio desde que se concibió actividad social que se ha venido profesionalizando; sin embargo, la fundamentación epistemológica, en sentido estricto, se ha venido construyendo. Cabe decir que se han obtenido grandes logros como grupo profesional, pero también, se debe reconocer que todavía un número significativo de enfermeras, sobre todo, quienes se encuentran en los hospitales, unidades médicas o en la comunidad y que no han tenido acceso a un proceso de educación permanente, continúan perpetuando el esquema de atención biologicista y centrando su trabajo en lo que dicta el médico.

De esta manera, el cuerpo de saberes en enfermería se ha ido conformando durante casi un siglo. El análisis de este proceso se ha mirado y ha cobrado importancia a partir de la

década de los noventa, con la incursión de las enfermeras en estudios de posgrado y con algunas corrientes teóricas de atención de enfermería, principalmente referidas al Proceso de Enfermería (PE) y a las Teorías y Modelos en Enfermería, generadas en su mayoría por las enfermeras norteamericanas.

En la actualidad, existe consenso en la delimitación y el objeto de estudio de la profesión, afirmando que el cuidado profesional del ser humano de manera holística es su esencia. Además, es claro que el objetivo de enfermería debe encaminarse de manera directa al paciente y ser de colaboración con otras profesiones del equipo de salud. El saber de enfermería se configura como un conjunto de conocimientos, rigurosos y sistemáticos, sobre una materia concreta de la ciencia: el cuidado. Desde que las enfermeras empezaron el cuidado de los seres humanos han estado involucradas de alguna forma en la teorización. Ahora bien, aunque enfermería inició sus actividades a principios del siglo XX, ésta tuvo un origen práctico y asistemático y se ha ido organizando. Actualmente, es una profesión altamente estructurada, posee un amplio campo de conocimientos científicos, tiene un método sistemático y definido (Proceso de Enfermería) con un objeto de estudio perfectamente delimitado.

La enfermería, como campo disciplinar, ha experimentado importantes cambios en tiempos recientes. Constructos como cuidado, asistencia, cura, mediación o vocación se revisan a la luz de desarrollos científico-técnicos y epistemológicos. Eventos comunes al desarrollo de la profesión son: antigüedad, condiciones sociales y económicas, marco teórico referencial, estructuras de poder o grado de autonomía asignada a sus integrantes. En la génesis profesional, se encuentran mecanismos que explican el sistema de relaciones jerarquizado y sexualizado de la enfermería actual (Sedaverich, 2017, p. 84).

En la tercera década del siglo XXI, uno de los retos que deberán enfrentar las enfermeras mexicanas es el relacionado con las actividades que desempeñan, la producción científica, sobre todo si se retoma su estatus y prestigio, que redundará fundamentalmente en el impacto social y el ingreso económico. En ese sentido, habría que delimitar dichas acciones, tanto al interior de la profesión, como en el entorno laboral del área de la salud.

Además, existe consenso profesional en cuatro constructos centrales que soportan el desarrollo de la enfermería en lo disciplinar y en lo profesional: hombre (persona: paciente o usuario, enfermera), contexto (ambiente: del paciente y de la enfermera), salud (vida), y

cuidado (acción, intervención terapéutica) de enfermería. Es imprescindible impulsar un espacio de reflexión permanente alrededor de la ciencia del cuidado. La enseñanza del cuidado y su práctica en los diversos ámbitos de atención a la salud deben fortalecerse mediante funciones y acciones epistemológicas.

La contribución de esta investigación está dirigida, en principio, a la profesión de enfermería, posteriormente a sus integrantes y enseguida a las personas, familias y la sociedad, en la medida en que cada grupo social y profesional identifiquen y conozcan las funciones y acciones de los y las enfermeras mexicanas, asunto que, desde la sociología de las profesiones, aportan un desempeño y función, no sólo útil, sino imprescindible en lo individual y colectivo, se trata de promocionar, preservar, cuidar y restablecer la salud y con ello los índices de bienestar social.

Construyendo una enfermería con conciencia social a través del ejercicio libre de la profesión

La autonomía profesional que asumen los diversos profesionistas en su ámbito laboral presenta algunas características que tipifican a su propia profesión en la interacción con otros campos profesionales, asignándoles un status y un prestigio, el cual generalmente se refleja en su ingreso económico. Al respecto los profesores entrevistados consideran que este componente de la profesión se puede fomentar durante el proceso formativo, es decir el docente debe transmitir a los estudiantes la importancia u necesidad de un líder de enfermería.

...primero que nada, hay que entender qué es el liderazgo en enfermería y segundo es que este debe de que enseñase, en los licenciados de enfermería se les debe inculcar, que enfermería tiene un ejercicio de práctica independiente. Yo creo que tenemos todos los elementos para hacerlo, los alumnos están bien formados. Hay que enseñarles realmente una práctica independiente, motivarlos para que se atrevan a poner un consultorio de enfermería (GL-cc, comunicación personal, marzo 16, 2023).

En adición los docentes reconocen que durante la etapa de formación se les habla tanto de los hospitales, que cuando egresan no tienen en mente otra opción laboral que las unidades médicas asistenciales:

[...]todo lo que es el primer nivel de atención, es una riqueza que no se le ha dado...ese justo valor, ni en el sistema educativo, ni en el sistema nacional...en muchas escuelas se “vacuna” al alumno contra el primer nivel de atención, entonces sólo se le enfoca a los segundos y terceros (MQ-enf, comunicación personal, septiembre 13, 2022).

[...]nuestro sistema de salud de esa forma lo está planteando...también el sistema educativo, formamos a las alumnas para trabajar dentro de cierto nivel...el alumno ya infiere, enfermera y enfermero, igual a hospital, ni siquiera muchas veces a clínicas o centros de salud o a la industria que son posibilidades de desarrollo (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

Retomando el ejercicio libre de la profesión que ya se desarrolló en mercado laboral, para esta subcategoría de autonomía, se identifica que esta es el punto de inflexión para consolidar una práctica profesional autónoma, toda vez que El ejercicio libre de la profesión es un anhelo de estudiantes de enfermería en la medida en que se habla durante la formación académica de sus beneficios laborales, sociales, políticos y económicos. Los estudiantes, sobre todo de séptimo semestre reflexiona y menciona que:

...pienso que es parte de la misma seguridad como profesionista (MMS-est). Es más seguro tener un sueldo quincenal (THJ- est). Si no tengo mucho éxito, tengo mi sueldo seguro (VCE-est, Grupo Focal D, comunicación personal, octubre 07 2022).

Además, en el núcleo de mercado laboral se muestra como los egresados que ejercen de manera independiente consideran que la demanda del servicio es baja, toda vez que la sociedad no considera esencial que los profesionales de enfermería cuiden de la salud, por ello solo son solicitados cuando la atención es hacia los enfermos, lo cual aun así es poco valorado y mal pagado.

Los profesores entrevistados consideran que de los profesionales de enfermería depende la modificación de esa ideología que permita que comprendan la utilidad social de la profesión de enfermería a lo que mencionan:

Primero demostrar...ir dando a conocer todo lo que hace la enfermera y no nada más una enfermera con cofia y con jeringa sino las enfermeras que están en la academia las investigadoras (RL-cc, comunicación personal, diciembre 13, 2022).

Mi inquietud siempre ha sido que pudiéramos darle una mayor difusión a las actividades de enfermería, incluso, no sólo de las actividades, sino de la profesionalización que estamos teniendo, se necesita darle a conocer a la sociedad que nosotros como enfermeras necesitamos un cuerpo de conocimientos que nos

sustente para que les podamos brindar atención a ellos...tendríamos que hacer conciencia en la comunidad, en la sociedad, que nosotros somos gente preparada...además tenemos que formar en la sociedad la cultura de respeto hacia la enfermera...a lo mejor con nuestra misma presencia, nuestro actuar, nuestro comportamiento, nuestra forma de dirigirnos a la gente, que nos vayan teniendo respeto (BP-cc, comunicación personal, octubre 14, 2022).

[...]hacer más públicas nuestras acciones...hemos aplicado grandes dosis de vacunas, hemos controlado alguna enfermedad infectocontagiosa, hemos realizado investigaciones importantes lo tendremos que publicar (YO-cc, comunicación personal, mayo 3, 2023).

[...]hacemos muchas cosas, pero no las difundimos, participar en programas de radio, participar en grupos sociales donde se note más ese impacto...trabajamos como hormiguitas, pero ese trabajo no lo difundimos y generalmente se queda entre nosotros como gremio de enfermería, pero no sale hacia los otros gremios (GL-cc, comunicación personal, marzo 16, 2023).

La participación social fue otra de las sugerencias, entendida ésta como el trascender el ámbito laboral y colaborar en diferentes actividades donde las enfermeras se den a conocer como seres humanos y profesionistas.

[...]participar más en la comunidad en programas de prevención (SD-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

[...]yo creo que es importante el tratar de escalar...en lugares políticos, en puestos, en cargos (AC-enf, comunicación personal, septiembre 22, 2022).

Acciones en la escuela, en el trabajo, a la familia, a la sociedad a la que perteneces, a los grupos en los que trabajas y yo creo que así es la forma en la que nosotros debemos ir fortaleciendo el impacto que tiene nuestra profesión a nivel social (ER-enf, comunicación personal, septiembre 08, 2022).

En esta subcategoría se aprecian dicotomías entre la consideración de profesionales por un sistema de salud que demanda un aumento de ellos, mientras que las condiciones laborales no son igualitarias a la formación académica, mientras que también la sociedad no reconoce un rol definido para la enfermería ya que la demanda de una consulta de enfermería no existe en la sociedad y los servicios solicitados son los asistenciales a domicilio.

En lo referente al ejercicio profesional, cabe decir que no ha sido sencillo generar una conciencia gremial e identitaria sobre la importancia de considerar que las enfermeras deben tener una preparación y, principalmente, una convicción sobre la importancia de definir con claridad el valor que el Cuidado de Enfermería agrega a los servicios de salud que ofrecen las instituciones o las organizaciones. Se hace imprescindible, entonces, para poder actuar

con discernimiento, con criterio profesional, una fuerte argumentación conceptual, trabajar sobre el objeto epistémico, profundizar en las tres dimensiones, cuya comprensión es esencial para el estudio de la identidad en enfermería: el ser, que se refiere al ethos, a su indagación filosófica, al humanismo; el saber, que tiene que ver con la claridad teórica y metodológica, con el conocer, y el hacer o quehacer, que se relaciona con el ejercicio profesional y que tiene su origen en la prestación de un servicio a la población.

Así el fortalecimiento de la identidad profesional y la cohesión del gremio permitirá hacer visibles las funciones y acciones que realiza el personal de enfermería en todos los ámbitos laborales donde interactúa, así como en los diversos niveles de atención a la salud. También, es necesario, y urgente, vincular la docencia con la asistencia, establecer un lenguaje común, crecer en torno a la investigación e iniciar un trabajo colectivo que cualifique el Cuidado Profesional como eje monopólico de enfermería en el concierto social y de las profesiones en nuestro país.

La investigación en enfermería se considera prioritaria para el desarrollo de la profesión, toda vez que debe orientarse a la innovación de los sistemas del cuidado, particularmente hacia la promoción y prevención de la salud, propiciando la participación del personal de enfermería en proyectos de carácter grupal, interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional. La investigación es importante si contribuye a la construcción del conocimiento disciplinario, en este caso, de la profesión de enfermería. Existe clara conciencia de que la investigación en enfermería debe trascender el aula para insertarse en el entorno de la práctica, cualquiera que ésta sea, y convertirse en un instrumento para mejorar la calidad y resolver problemas de salud.

En el proceso formativo se percibe que se exige a los alumnos habilidades investigativas que se concentran en la indagación documental y solo dos cursos donde se desarrolla un protocolo de investigación. Las tendencias de investigación en enfermería han ido cambiando a lo largo de la historia. Hoy en día, existe reciprocidad y se reconoce la multicausalidad, se concibe al paciente como un ser holístico, existe una dialéctica permanente entre el sujeto y el objeto de investigación y se reconocen y realizan estudios cualitativos y cuantitativos, a partir del objeto de estudio. Las líneas de investigación que han cobrado importancia son las que se refieren al cuidado de enfermería y sus elementos epistemológicos: ética, arte, administración y escenarios del cuidado; el cuidado de

enfermería, sus políticas y estrategias; el Cuidado de Enfermería y el proceso vital humano; actitudes esenciales para el Cuidado de Enfermería y su significado y el cuidado de enfermería en diferentes situaciones de salud, entre otras.

Para finalizar, en relación con el estudio del tema investigado, uno de los puntos de partida para que las y los enfermeros de nuestro país asuman una posición crítica, argumentativa, que favorezca el fortalecimiento epistemológico y sociológico de la profesión. Así lo han hecho quienes nos han antecedido en la enfermería y en la vida, entonces, como un acto de reciprocidad, estamos ciertas que el primer cuarto de siglo que nos ha tocado vivir tendrá, como se ha venido vislumbrando, una enfermería profesional fuerte, unida y comprometida con la sociedad y con el grupo profesional.

Para el ejercicio libre la estructura laboral del hospital se caracteriza por el ejercicio de un modelo de atención a la salud que más bien privilegia el cuidado de la enfermedad. La dinámica que se establece en el equipo de salud favorece el liderazgo del médico, quien es fundamentalmente el que dicta las políticas de atención. A pesar de lo señalado, en los últimos 15 años, las enfermeras han venido estableciendo una relación de interdependencia profesional; esto quiere decir que han internalizado que todos los profesionistas que laboran en torno del área de la salud, como pueden serlo el químico, el laboratorista, el médico, la trabajadora social, el nutriólogo y la enfermera, entre otros, dirigen sus conocimientos y sus esfuerzos hacia el paciente o usuario de servicios y que cada uno de ellos, desde un enfoque diferente, aportan y apoyan su restablecimiento.

Con este razonamiento, la autonomía profesional es relativa, lo que significa que no existe un solo profesionista que pueda actuar de manera independiente exclusivamente en dicha encomienda. Este enfoque redimensiona el trabajo de las enfermeras, en la medida en que han comprendido que aunque el médico diagnostica y trata, y la enfermera cuida; en el trabajo cotidiano, pareciera que la línea que divide estas funciones es delgada, a veces sutilmente perceptible, lo que ha hecho que las enfermeras se planten dos tipos de actividades: las independientes, que se vinculan directamente al cuidado y que no requieren de la dirección de otros profesionistas; y las interdependientes, que son aquellas que se realizan en coordinación con el equipo de salud.

La formación académica de las enfermeras y enfermeros en nuestro país se ha caracterizado por enseñar y aprender que el paciente es nuestro punto de partida para el

otorgamiento del cuidado, sin embargo, cada día es más evidente, es decir, como una persona o sujeto solitario y aislado que presenta enfermedad y que sus necesidades de cuidado son producto sólo de un desequilibrio homeostático, como si no existiese un entorno que determina e influye en el ser individual. Así las nuevas generaciones de profesionistas de enfermería deberán contar con una visión, tanto retrospectiva como prospectiva, que les permita conocer su pasado, entender el presente y buscar transformarlo positivamente, así como configurar el futuro, estableciendo escenarios viables, factibles y de impacto, a partir de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que caractericen el lugar y el tiempo de la interacción humana y social.

Para ello, en el proceso formativo como en la práctica laboral se lleve a cabo un viraje, que de manera efectiva se enfoque la atención a la salud con el paradigma vida-salud, buscando acciones afirmativas de empoderamiento profesional, que faculten el desarrollo de modelos innovadores de enfermería, que no sólo posean fundamentos teóricos, empíricos y metodológicos, sino que consideren el entorno, que funcionen a partir de las circunstancias culturales y de desarrollo de un país como el nuestro. Esta propuesta necesariamente nos llevará a reconocer al Cuidado Profesional de Enfermería como el corpus de los saberes de la profesión, a emprender un trabajo colegiado donde en todos los ámbitos laborales se reconozca el Proceso de Enfermería como el elemento *sine qua non* para brindar cuidado, y que tal vez sean las teorías y los modelos de desarrollo los que caractericen la atención, a partir de las condiciones de salud, de enfermedad, por grupo etario, o si se trata de niveles de atención, o por zonas geográficas, como lo pueden ser las rurales o las urbanas.

Implementar el paradigma vida-salud, en términos operativos e instrumentales, implica, en primer término, reconocer la importancia que tiene ofrecer a la sociedad, independientemente de los grupos etarios, y de los ámbitos laborales; formación, asesoría, orientación y capacitación en educación para la salud, desde un enfoque preventivo, fomentar las acciones sobre el autocuidado de la salud, estilos de vida saludables y, en general, actividades que permitan que la población se corresponsabilice de cuidar su vida, su salud y con ello incrementar y preservar los índices de bienestar social

En segundo término, lograr lo señalado no implica sólo conocer teoría de la ciencia de enfermería, tener aptitudes, actitudes y valores, es necesario que las acciones generen un impacto social, laboral, institucional y profesional, es decir, que sean las enfermeras y

enfermeros quienes reivindiquen su ser y hacer profesional. Por tanto, deben ser ellos los primeros en reconocer su profesión, encauzando sus acciones hacia el Estado, quien es básicamente su empleador, abriendo espacios de crecimiento y desarrollo gremial desde dentro. Simultáneamente, es imprescindible acercar los "mundos" académico impacto, a partir de las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que caractericen el lugar y el tiempo de la interacción humana y social.

Ante esta prospectiva del ejercicio libre de la profesión en enfermería, es significativo mencionar que, los estudios que abordan el ejercicio libre de la profesión ponderan la consultoría de enfermería bajo estudios fenomenológicos donde se documentan las experiencias de los profesionales de enfermería que aplican esta forma de ejercicio profesional, también se identifican propuestas de consultorías institucionalizadas, de profesionales de enfermería con subespecialidad, ofrece el servicio de consulta dentro de los hospitales y con esto mejoran los índices de egreso de los pacientes limitando las complicaciones de los pacientes, de este lo que se destaca en los estudios es la eficacia de la consulta.

Por último, se identifica los consultorios de enfermería son lo que están tomando la figura de autonomía y ejercicio libre de la profesión, estos son analizados desde las experiencias de los profesionales que ejercen esta función principalmente en el primer nivel de atención de la salud o salud familiar, también en la visita domiciliaria que hacen los profesionales de enfermería.

La propuesta de las consultas de enfermería de manera institucionalizada el cual en México lo llaman “Modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica”, cuyo objetivo fue establecer un modelo de Consultoría en Enfermería Neurológica con un equipo de profesionales especialistas en el área para disminuir los reingresos, días-cama-hospital y el costo hospitalario, así como proporcionar consulta de especialidad neurológica a personas afectadas para favorecer el cuidado y la calidad de vida en los enfermos; se aplicó como metodología el proceso de enfermería (Proceso de Atención de Enfermería), el cual permite la interacción con los enfermos y la familia a fin de brindar cuidados de forma organizada, racional, lógica y sistemática, así como educación y promoción de la salud a través de intervenciones educativas con planes y guías (Nava, *et al.*, 2012).

Este modelo de consultoría no describe su fundamento filosófico y teórico de enfermería y basado en el cuidado, solo especifica el método que aplica el Proceso de Atención de Enfermería, pero bien podría confundirse con el plan de alta que están practicando los profesionales de enfermería, en el cual mediante educación para la salud otorgan una guía de cuidados que deben tener en casa para evitar reincidir con complicaciones en los servicios hospitalarios

También, el estudio de Nava (*et al.*, 2012) concluye que los profesionales de enfermería que imparten la Consultoría en Enfermería Neurológica (CEN), deben considerar que están al servicio de las personas a las que atienden de forma individualizada, por ese motivo es esencial que su juicio clínico sea crítico al aplicar sus habilidades teórico-prácticas para ofrecer a los enfermos alternativas de solución en la atención proporcionada en las diversas áreas de las neurociencias. El cuidado que se brinda a los pacientes es integral e integrador: es deber de los consultores y un derecho de las personas que demandan sus servicios.

Conclusiones

Investigación, educación y enfermería. Consideraciones finales

Introducción

La investigación relacionada con la educación en enfermería es un área que se ha abordado y desarrollado en sus diferentes vertientes histórico social, que ha permitido conocer la evolución de la profesión, así como el desarrollo académico, el cual fue tipificado por Casas (2009) como *profesionalización académica*, siendo este un fenómeno que se ha replicado en la enfermería a nivel mundial. En Latinoamérica esta comparte el mismo proceso evolutivo, surge como una necesidad de la medicina para delegar el cuidado de los enfermos, como ya se ha descrito y explicado en otros apartados de esta investigación. Esto la lleva a buscar su independencia y autonomía siendo la academia y su ingreso al espacio universitario lo que permite un desarrollo exponencial de la enfermería y una toma de conciencia de su formación académica y con ello el desarrollo de investigación que pugna actualmente por un reconocimiento de carácter científico ante otras disciplinas del área de la salud.

Este desarrollo ha implicado años y resultados de investigación en enfermería, donde se toma a la misma profesión y su formación académica como el objeto de estudio, resaltando que la tendencia en la investigación educativa es la fragmentación de los objetos de estudio. Por ejemplo, mientras se abordan aspectos curriculares por competencias, siendo el modelo que predomina en la educación universitaria de enfermería en México, se mide el éxito y la eficiencia del currículo con el ingreso al mercado laboral, olvidando las características y condiciones sociales que rodean al mercado laboral y el ingreso al sistema de salud, principalmente. Y en menor medida, también se encuentran algunas innovaciones curriculares en países norteamericanos donde la estructura y el sistema educativo distan de la realidad a la que se enfrenta la enfermería mexicana.

La investigación relacionada con la educación en enfermería

La investigación en educación relacionada con la enfermería se ha interesado por elementos pedagógicos y didácticos, de estas hay una mayor producción y publicación de investigación. En particular, esta investigación se vio influenciada por la línea pedagógica propia de

enfermería, siendo la principal pedagogía del cuidado de Medina (1999) en España y EE.UU., y la pedagogía problematizadora de Do Prado, en Brasil se tiene como fundamento la postura teórica y filosófica de la educación de Freire.

Ambas posturas resaltan la complejidad del cuidado y desarrollan como una alternativa para la educación superior, una integración de competencias analíticas, críticas y reflexivas desde el currículo hasta la práctica cotidiana docente. Considerando que es un conjunto de competencias cognitivas de segundo orden, para la solución de problemas, siendo una postura pedagógica a la que le atribuyen intrínsecamente el desarrollo de habilidades blandas para la enfermería como autonomía, independencia y liderazgo. Lo cual, también fue comprobado por quien suscribe esta investigación y los hallazgos previos en tesis de pregrado y posgrado centradas en *el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico* en enfermería en educación superior.

Siendo este un antecedente que no puede pasar desapercibido en el estudio de la enfermería universitaria donde se vincula desde la parte curricular, la práctica docente, la experiencia de aprendizaje de los alumnos y el ingreso al mercado laboral, siendo una investigación que incluye a todos los actores educativos y su participación en cada uno de los elementos analizados. Lo que permite comprender las condicionantes que influyen en la integración y la fragmentación. Además, se perciben las tensiones que presentan de manera interna el proceso formativo de la enfermería universitaria en un contexto definido dentro de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México.

De esta forma, producto de este proceso investigativo que como problemática central abordó *la relación del proceso formativo con el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería*. Aun cuando parece una problemática resuelta, la intención es caracterizar las vertientes que subyacen de esta relación, además de identificar los espacios de oportunidad y mejora desde la profesionalización académica como el agente de cambio para las dinámicas del sistema de salud, como uno de los principales empleadores para profesionales de enfermería, así como una formación académica que permita un ejercicio profesional independiente.

Esta consideración caracteriza la relación encontrada entre los aspectos (currículo, proceso formativo y mercado laboral). Toda vez que, aun cuando la interconexión es clara estos presentan tensiones internas que se agudizan cuando se observa y analiza su adhesión

en la formación de recursos humanos en enfermería. Por ello la pregunta central de esta investigación fue *¿de qué manera se relaciona el proceso formativo con el ingreso al mercado laboral de los licenciados en enfermería?* Para dar respuesta a esta cuestión se planteó una premisa *a priori*:

El proceso formativo del licenciado de enfermería está inserto en la estructura económica, social y política del país, por ello es necesario reconocer la relación que tiene con el ingreso al mercado laboral y la manera en que este fortalece el reconocimiento social de la enfermería como la ciencia del cuidado, favoreciendo, por un lado, el bienestar y la salud de las personas, sus familias y la sociedad y, por otro lado, el estatus y el prestigio de la profesión de enfermería.

En primer término, esta relación es intrínseca y se podría decir que hasta obligatoria, sin embargo, como se advierte desde la tendencia de investigación del tema laboral para enfermería la condición sigue siendo precaria, y quien investiga considera una relación de una fuerza laboral barata para la atención en salud, es decir con evidencia empírica se muestra como la experiencia y habilidad técnica-tecnológica, son ampliamente valoradas por el mercado laboral que una formación universitaria y de licenciatura. Y aun cuando las dinámicas de educación han cambiado permitiendo un amplio desarrollo de universidades privadas que imparten la licenciatura de enfermería, lo que a su vez abarata la empleabilidad de los profesionales de enfermería con título. Al mismo tiempo de una dinámica peculiar de una indefinición de rangos y funciones de cuidado, bajo el esquema de las necesidades del servicio. Se puede considerar que la enfermería es la clase obrera del sistema de salud, ya que parece indispensable para sostener el sistema, pero, al mismo tiempo, es mal pagado y con poco reconocimiento.

A su vez, el proceso formativo no se encuentra tan distante de las exigencias del mercado, es más una de las consideraciones para su actualización del currículo formal es considerar las opiniones de los empleadores, quienes reconocen y exigen profesionales habilidades y diestros para ejercer un cuidado profesional dentro de una institución de salud de cualquier nivel y en cualquier área. En algunos casos parecen exigir que el estudiante de enfermería de nivel pregrado posea destreza en funciones operativas de profesionales con especialidad y destreza en competencias operativas propias del cuidado dentro de instituciones de salud de segundo y tercer nivel de atención.

Por otro lado, el ejercicio de un currículo oculto e incidental ha influido en el proceso formativo de los licenciados de enfermería para ejercer el cuidado con humanismo. Este hallazgo se reconoce en las voces de los estudiantes y egresados, quienes comprenden la importancia del humanismo. De hecho, lo consideran como una característica que los distingue de otros profesionales de enfermería egresados de otras instituciones. Por lo tanto, se reconoce que la relación del ingreso y el proceso formativo en sí, tienen una integración plasmada desde el currículo formal. Con un desarrollo de competencias e integración de contenidos enfocados en el cuidado de enfermedad y, en menor medida, hacia la prevención de la salud, además de una gran centralidad hacia un ejercicio profesional supeditado a las instituciones de salud, como uno de los principales escenarios para aprender habilidades técnicas y tecnológicas relacionados con el cuidado en las diferentes etapas de la vida y condiciones de enfermedad.

En este panorama de integración recíproca se han identificado inconsistencias en los resultados de esta investigación. Una de ellas es reconocida por los profesores, estudiantes y egresados, quienes mencionan las limitantes de las dinámicas de sistema de salud como mercado de trabajo en la enfermería universitaria. En específico, estudiantes y egresados consideran que algunos conocimientos y habilidades no son de valía para el campo laboral, siendo estos el conocimiento de un marco teórico y la aplicación del método de cuidado (proceso de enfermería) e investigación.

Sobre todo, para el nivel licenciatura se espera un desempeño con experiencia en funciones operativas del cuidado, basadas en normatividad y guía de práctica clínica para las diferentes áreas, quienes trabajan en un esquema de disponibilidad en las necesidades del servicio. Ahora bien, los egresados reconocen que aun cuando su profesión es de gran valía, la sociedad, pacientes y el sistema no la reconocen ni retribuyen de manera equiparable.

Además, los actores educativos, principalmente, estudiantes y egresados observan que el ejercicio libre es limitado y, sobre todo, no lo consideran como una forma viable de ejercer la profesión o una forma de empleo que les dé un ingreso. La primera limitante que tiene la sociedad, en general, es que no tiene claro el concepto de salud y, en segundo término, los pacientes para enfermería sólo son quienes ameritan cuidado de una enfermedad crónica o terminal en casa. Esto abre una ventana que debe ser atendida si se quiere una enfermería

más autónoma y no dependiente de un mercado laboral instaurado dentro de las instituciones de salud.

Por otra parte, se puede resaltar una fragmentación dentro del propio proceso formativo, que se evidencia en la voz de los actores educativos, profesores, estudiantes y egresados, en los que su enseñanza tiene una prioridad cognitiva que, es traducida como la fundamentación de cada una de las actividades y acciones de cuidado. En segundo plano, la destreza, habilidad técnica y tecnológica y, aun cuando es menos evidente, la conducta humanística para el cuidado de la vida y la salud. Así, esta relación, también se encuentra determinada por la propia evaluación de la educación superior, que es la integración de los egresados de licenciatura al mercado laboral, con un desarrollo pleno de capacidades, habilidades, aptitudes y actitudes para el ejercicio del cuidado profesional. Considerando que son competencias generalizadas para un profesional de nivel licenciatura, quienes deben reconocer los estándares de su práctica profesional, aun cuando algunos de estos conocimientos, habilidades y actitudes parece que el sistema no las valora. Como el proceso formativo hace hincapié en una formación académica rigurosa, lo que se termina materializando en una descontextualización que atañe al proceso formativo, en primera instancia, como el encargado de resolver estas tensiones. En algunos casos son contradicciones del propio sistema de salud, mientras se exige que los licenciados en enfermería sean resolutivos y activos no sólo para atender los problemas inherentes al cuidado, sino para adaptarse a una precaria forma de contratación.

Por ello, durante el proceso formativo es necesario robustecer aptitudes y actitudes que permitan que las nuevas generaciones sean agentes de cambio que incidan en el sistema de salud para modificar formas anacrónicas de trabajo, así como de inserción al mercado laboral. Como exigir un estatus equiparable a su profesionalización académica y el conocimiento científico necesario para el cuidado de la vida y la salud, incluyendo en estos retos el empoderamiento de una forma de trabajo independiente como la consulta de enfermería en la comunidad.

Este preámbulo que a grandes rasgos explica que la premisa de esta investigación sí depende del proceso formativo, pero la línea que los hace coincidir es el utilitarismo de la profesión de enfermería, al poner en el centro, la atención de la enfermedad, desde un contexto hospitalocéntrico. Relegando desde el currículo como la columna vertebral del

proceso formativo, la implicación del reconocimiento social de la enfermería y su posicionamiento científico que incide en la precaria condición social que guarda esta profesión. Siendo esto los espacios que da las grandes áreas de oportunidad que presenta esta relación entre el ingreso del mercado laboral y el proceso formativo. Lo que lleva a dar respuesta a las preguntas que abordan cada una de las relaciones que se establecen entre ambos contextos, el educativo y el laboral. De esta forma, en este apartado de conclusiones se presentan los elementos como el currículo, las estrategias de enseñanza y el mercado laboral.

Para analizar el currículo se planteó la pregunta *¿cómo el currículum formal de la licenciatura en enfermería desarrolla las competencias que demanda el ejercicio profesional?* Para ser contestada se estableció el objetivo de *describir el currículum formal de la licenciatura en enfermería y el desarrollo de las competencias que demanda el ejercicio profesional*. En esta descripción consideró que la estructura y desarrollo de un proyecto curricular es el punto de partida en la formación de las nuevas generaciones de profesionales de enfermería, en la que se presentan tendencias hacia la internacionalización y una integración hacia la corriente de la multidisciplinariedad, pero esto no es nuevo en la enfermería universitaria.

Las tendencias tienen varias vertientes, una de ellas es una futura pérdida de una contextualización para las nuevas generaciones de enfermeras y enfermeros en México. La segunda, es la pérdida de la piedra angular del *cuidado profesional de enfermería*, que aún es difícil delimitar dentro de la disciplina como para establecer un límite en las múltiples disciplinas del área de la salud, ya que, en conjunto, todas contribuyen al cuidado de la salud y preservación de la vida.

Esto es un espacio de mejora que presenta la nueva reestructuración. Mientras parte de una fundamentación disciplinar para evidenciar las bases teóricas de la profesión, así como su centralidad del cuidado de enfermería. Conforme se desarrolla la estructura curricular esta fundamentación teórica se comienza a desdibujar. En primera instancia, retoma modelos educativos generalizados para la educación, es decir, no plantea ni desarrolla una postura educativa propia para enfermería, menos una propuesta pedagógica que atienda a la complejidad y lo multívoco del propio objeto de estudio y aprendizaje para la enfermería. Lo

que da lugar a ignorar en las guías pedagógicas, estrategias de enseñanza ya documentadas en otras investigaciones de corte educativo en enfermería.

En otro sentido, se debe retomar que una formación educativa de nivel superior basada en competencias no es necesariamente utilitarista de su ejercicio profesional, esta base debe retomar de forma explícita la visión humanizada propia de la educación. Además, desde los resultados se identifica que la reestructuración curricular no es un espacio de integración de los diferentes actores. Los entrevistados reconocen, en primera instancia, que no hay recursos humanos con una formación académica en teoría curricular, y sólo se obtiene orientación desde otra instancia de la universidad, la cual valida la estructura curricular. De esta forma, los profesores que participan priorizan su experiencia y participación previa en reestructuración de proyectos curriculares anteriores.

Por su parte, los profesores de asignatura entrevistados reconocen que su participación está ceñida a la actividad que le es tribuida por decisión entre el comité curricular y las figuras directivas de dicha institución. Mientras que docentes de otras áreas como médicos, químicos, filósofos, psicólogos mencionan que su participación se limita a la construcción de los programas temáticos de dicha licenciatura. Esto es una evidencia de la tendencia multidisciplinar a la que se trata de llevar un currículo, tendencia que sólo se menciona, pero que no es evidente porque el proceso formativo recurre a conocimientos del área biomédica, sociológicos y de lengua extranjera.

Por último, los estudiantes que son quienes experimentan el currículo, no refieren una participación activa. De hecho, desconocen el currículo en su totalidad y sólo identifican el mapa curricular, es decir, la distribución de las unidades de aprendizaje por cada semestre. Cuando desde su experiencia de aprendizaje algunos sugieren que las unidades prácticas y teorías sean simultáneas con la inquietud de ver la aplicación de los conocimientos adquiridos en los escenarios reales de práctica profesional y no solo simulaciones en laboratorios.

Como se muestra el currículo y el trabajo de reestructuración esta centralizado y fragmentado, la propuesta de internacionalización y multidisciplinariedad atiende a la propuesta del Modelo Curricular Unificado de la FEMAFEE del 2006. Pero es necesario trabajar en la integración de los profesores desde la estructura curricular y atender las opiniones de los alumnos ya que son quienes viven y experimentan durante su proceso formativo el currículo.

De esta forma, se concluye que, aun cuando el currículo de enfermería atiende las exigencias instituciones internas propias de la universidad y la externas por parte de los empleadores y los contextos sociales, políticos y económicos. Es necesario formar enfermeras docentes en teoría curricular, con la intención de atender las necesidades profesionales, es decir poner hincapié en la vinculación social que requiere la enfermería para ejercer bajo el modelo de consulta. Así, de forma secundaria la sociedad reconocerá al profesional de enfermería y su ejercicio como indispensable para la preservación de la vida y de la condición de salud, así como vincular el currículo de manera crítica con procesos pedagógicos y didácticos la complejidad del cuidado profesional de enfermería, siendo el segundo punto de prioridad dar a conocer a los alumnos el proyecto curricular completo, no solo el mapa curricular. Con la intención de que ellos evalúen en desarrollo de este durante su proceso formativo, lo que lleva a la última consideración la evaluación curricular debe ser constante, es decir desde que se inicia su implementación los actores educativos involucrados, pueden identificar las necesidades que se deben atender los aciertos y los desaciertos en la guía del proceso formativo.

Otro de los aspectos analizados en esta investigación fue el proceso formativo en específico las estrategias de enseñanza y aprendizaje, por ello se formuló la pregunta: *¿cuáles son las estrategias de enseñanza-aprendizaje que favorecen el proceso formativo de los licenciados en enfermería?* y su consecuente objetivo que implicó *analizar las estrategias de enseñanza-aprendizaje que favorecen el proceso formativo de los licenciados en enfermería*. Como preámbulo tomando los resultados se identifica que con un modelo basado en competencias el proceso formativo esta internalizado para la atención de la enfermedad bajo un contexto hospitalocéntrico para la ejercer el cuidado, así lo demuestra mapa curricular del proyecto 2022.

Cabe resaltar que las competencias si bien ahora su denominación es básica para la vida, genéricas y disciplinares, esta últimas dos están centradas ya en el ejercicio de enfermería. Esto es retomado como guía por parte de los docentes, que, si bien no abordan la pedagogía con esa fundamentación, propia del área educativa, se plantean una serie de estrategias que son catalogadas para esta investigación por el escenario de enseñanza (áulico y práctico) y por el tipo de estrategia si es activa o pasiva. Lo que lleva a identificar que los profesores de otras disciplinas, principalmente, médicos reconocen utilizar la clase magistral

como una de las estrategias más utilizadas, lo que a su vez es reconocido por los estudiantes y egresados como una forma muy común en entre los docentes y ellos suman las exposiciones por parte de sus pares, una estrategia considerada por los estudiantes como que los docentes no están haciendo su labor de enseñanza.

De esta clasificación de estrategias se concluye que son diversificadas y dependen de la experiencia y formación en el área educativa por el docente, ya que en la educación superior los profesionales sólo experiencia en el área disciplinar parecen aptos para impartir clase a las nuevas generaciones sin el dominio de una pedagogía y didáctica básica. Generalmente, suele ser una replicación de experiencias previas de aprendizaje que los docentes han tenido, es importante destacar se si hay una diferencia entre la práctica de los docentes que tienen una formación base de enfermería, en comparación con los docentes que pertenecen a otras disciplinas. La diferencia radica en el énfasis que hacen para el desarrollo de habilidades de razonamiento, crítica y reflexión, es decir los docentes del área disciplinar de enfermería utilizan más casos clínicos y desarrollo de proyectos, sobre docentes del área biomédica que se interesan más por un aprendizaje memorístico, lo cual puede ser resultado del tipo de asignatura las cuales son base para la profesión como anatomía, fisiología, farmacología, bioquímica, microbiología, fisiopatología, por mencionar algunas. Estas asignaturas poseen una gran carga de contenido temático, siendo todos fundamentales para, posteriormente, aplicar el cuidado de la vida y la salud.

Alrededor de las voces recopiladas de los estudiantes reconocen que los casos clínicos es la mejor forma para aprender. Sobre todo, si estos son en el laboratorio. Es decir, ellos exigen una aplicación práctica inmediata sobre todo cuando se trata de unidades que serán prácticas. También, califican que la forma en la que no aprenden es cuando los ellos mismo exponen el tema ya que en ocasiones ni ellos mismos comprenden a profundidad lo que están exponiendo y es difícil darse a entender o entender a los otros. Lo que es evidente la evolución que los estudiantes tienen durante su proceso formativo. Sobre todo, adquieren una independencia sobre su aprendizaje en el último año, toda vez que, en los primeros dos años, ellos consideran que lo que no aprenden es responsabilidad del docente ya que no lo vieron en clase. Por su parte, los estudiantes del último año saben que no todo se ve en clase y él tiene la responsabilidad de indagar y encontrar sus propias respuestas.

Esto es resultado de una estrategia de los docentes de asignaturas prácticas y, también aplicada por los profesionales en servicio, que son agentes de enseñanza para los licenciados de enfermería, siendo esta la de hacer preguntas. Si el estudiante no conoce la respuesta debe investigar por su propia cuenta y al siguiente día dar la contestación ya sea al docente y al profesional en servicio. Esto obliga al estudiante a indagar en bibliografía y consultar artículos. Sin embargo, también reconocen que esta estrategia representar carga académica y los estudiantes evitan hacer preguntas y evitan que les hagan preguntas.

En conjunto, las voces de los estudiantes muestran que hay una debilidad en la aplicación de estrategias de aprendizaje y, en algunos casos, estas son inexistentes, es decir, hay estudiantes de los dos primeros años que refieren no estudiar para los exámenes. No toman notas, únicamente escuchan la clase sólo si esta es de su interés (además, algunos expresan abiertamente que no les gusta leer capítulos de libros y que es muy aburrido). Otros alumnos reconocen que, al final no importa si lo vieron o no en clase, puesto que la en práctica hospitalaria se los van a exigir. Entonces ellos elaboran notas, acordeones y buscan información en videos y libros. Los artículos académicos sólo los consultan para las unidades de aprendizaje de investigación o cuando los profesores se los recomiendan para conocer sobre un tema.

Además, se advierte, como parte de los resultados, que ambos actores profesores y estudiantes se interesan por la adquisición de conocimientos, pero, sobre todo, las destrezas y habilidades técnicas-tecnológicas. Esto, en primera instancia, se puede decir que el interés inmediato es el cumplimiento competencias denominadas genéricas, las cuales están en el campo disciplinar las tecnológicas destacando las habilidades en el manejo de equipo biomédico, así como las competencias profesionales, las cuales a demanda de los estudiantes falta ellos exigen más tiempo en los espacios de práctica para dominar los procedimientos y normatividad aplicada en las diferentes áreas hospitalarias. Ante esta prioridad sobre las competencias, genéricas y disciplinares, las estrategias de enseñanza enfocadas en la resolución de casos clínicos es la ideal. Sin embargo, las competencias básicas o para la vida, son las que se desarrollan de manera incidental, siendo percibidas y asimiladas por los estudiantes de enfermería con la interacción que mantienen con los docentes en los diferentes escenarios de enseñanza, así como también las experiencias que acumulan con los profesionales de enfermería en servicio que influyen en el proceso formativo.

Estas habilidades blandas son evidenciadas por los egresados, quienes asumen como una de sus características distintivas al humanismo en la atención de los pacientes/clientes y el trabajo en equipo, aun cuando en el diagnóstico curricular los empleadores exigen que los egresados fortalezcan habilidades en ética y trabajo en equipo. Ahora bien, esta investigación no generaliza, sólo rescata las interacciones entre los actores y los procesos, como parte de un todo en la formación de recursos humanos en enfermería.

Se concluye que, como se veía en el currículo hay una exigencia interiorizada por el proceso formativo de atender las exigencias operativas que demanda el mercado laboral inmediato, lo que en un punto desdibuja la ontología del cuidado y complejidad que remarca Medina (1999) para enseñar y aprender sobre el cuidado del otro, así como rescatar una identidad como disciplina científica y no solo como una profesión dependiente del sistema de salud. Además, que en el proceso formativo se ignora el ejercicio libre de la profesión y la consulta de enfermería lo que impide que los estudiantes y egresados consideren impartir consulta y se suman a la dinámica de agencias de cuidado a domicilio.

Esto lleva a considerar la siguiente pregunta *¿por qué el contexto del mercado laboral influye en el desarrollo de competencias disciplinares?* La pregunta fue congruente con el objetivo que se relacionó con *explicar la influencia del contexto del mercado laboral y el desarrollo de competencias disciplinares*. Se observaba desde el currículo que la enfermería universitaria hace un mimetismo parcial como el mercado laboral. En primera instancia porque parece que la universidad se queda retrasada en la actualización de procedimientos e innovaciones tecnológicas. Por ello la inquietud de contratar profesores con experiencia clínica, sobre una experiencia en docencia. Esto parece generar una vinculación con los escenarios áulicos y los escenarios prácticos ya que el docente utiliza su contexto profesional para priorizar los contenidos o adecuar estos a la realidad de las instituciones de salud.

Mientras el sistema de salud exige un profesional competente y proactivo, el ingreso salarial y la inestabilidad laboral, a la que se enfrentan las nuevas generaciones de profesionales de enfermería, demeritan el trabajo profesional de cuidado, llevando a un ejercicio profesional reducido. Debido a que, realizar actividades de cuidado, sin seguir con el desarrollo de habilidades como la investigación de primera instancia, los egresados la asumen como una competencia sin importancia para el empleador, toda vez que reconocen

la diferencia entre indagar para la búsqueda de información y la elaboración de una investigación con la rigurosidad metodológica necesaria.

Por su parte, el contexto que experimentan los egresados es percibido como familiar y reconocen que su proceso formativo los preparó para hacer frente a las necesidades laborales. Reconocen que la destreza la adquieren con el tiempo, en cada uno de los servicios donde se les ha asignado. También, se muestran de acuerdo en no estar completamente preparados para área de especialidad como terapia intensiva y quirúrgica. Justo en esta área solicitan asesoría por parte de colegas o la jefa de enfermeras. Aun cuando saben que van a ser reprendidos, prefieren expresar su desconocimiento, antes que equivocarse y generar un daño al paciente. También, tienen conocimiento de la necesidad de trabajar en equipo con el área médica y otros. Estos cambios sólo son evidentes una vez que el egresado accede al mercado laboral, mientras que los estudiantes reconocen que durante sus prácticas casi no se vinculan con otros profesionales del área de la salud.

El contexto del mercado laboral para enfermería es precario, situación que ha sido ampliamente documentada y que esta investigación suma no sólo a la cuestión salarial, sino a la contratación temporal de los profesionales de enfermería, además de reconocer que la indefinición de los grados académicos y las funciones que debe realizar no es equiparable a la formación académica. Aun cuando la profesionalización académica le permitió posicionarse como disciplina científica, esta no trasciende los muros de la universidad. Tanto la sociedad como el sistema de salud son el principal empleador de profesionales de enfermería, pero no asumen la diferencia entre un licenciado de enfermería en comparación con un técnico de enfermería, mientras ambos cumplan con actividades de atención a la salud, ya que el sistema no comprende la complejidad del cuidado del otro. Desafortunadamente, con una atención fragmentada y biologicista es suficiente para el estándar.

Con estas razones se considera que el mercado laboral tiene una incidencia mayor sobre el proceso formativo, es decir, está determinado por sus exigencias. Mientras que la incidencia de la enfermería universitaria ha sido más retardada, aún no termina de instaurar el proceso de enfermería como un método de cuidado en todas las instituciones de salud. Su participación en investigación es limitada.

Por último, todo este análisis e interpretación de las voces de los actores académicos y de la propuesta de proyectos curriculares, se aborda en la última pregunta de esta

investigación *¿de qué forma el proceso formativo incide en el ingreso de licenciados con liderazgo y autonomía en el mercado laboral?* A las interrogantes, se le da respuesta al cumplir con el objetivo de *interpretar la prospectiva del proceso formativo para un ingreso de licenciados con liderazgo, autonomía en el mercado laboral*. Como se concluyó en el mercado laboral hospitalocéntrico tiene una mayor incidencia en el proceso formativo de los licenciados de enfermería, mientras que la universidad en algunos aspectos ha superado esas necesidades, pero que no trascienden para ser reconocidas por la sociedad. En primer término, nos podemos referir al valor que se le atribuye al conocimiento de enfermería que está ligado al cuidado, el cual parece ser una práctica cotidiana que todo ser humano practica para la preservación de su vida. Por ello su valía se acentúa hacia la parte procedimental como desde una inyección intramuscular, que es una práctica que realizan amas de casa, técnicos en enfermería, personas con cursos básicos en primeros auxilios, así los procedimientos se van especializando cuando se trata de las diferentes vías de ministración de fármacos y/o curación de heridas, estomas, por mencionar algunas, hasta practicas sumamente especializadas como intubación, sutura e instrumentación en cirugías de alta complejidad.

Como se muestra, estas adquieren valor conforme se especializan siguiendo un esquema del área médica. En la enfermería mexicana, aun cuando la sinergia del sistema de salud ha llevado a la enfermería a especializarse, es menor la tendencia de superespecialización, ya que de esencia es opuesta a la ontología del cuidado profesional de enfermería. Teóricamente, se ha creado un monopolio alrededor de un cuidado holístico y humanizado. Sin embargo, las dinámicas de trabajo no permiten un ejercicio pleno, debido a que el ejercicio profesional es tan diversificado que va desde el cumplimiento sólo de funciones y o roles de enfermería y, salvo algunas excepciones, se habla de una dinámica de consulta de enfermería únicamente para algunos sectores. Ejemplo de ello es la atención primaria en salud y, el segundo, la consulta neurológica dependiente de un hospital de tercer nivel.

Hay esfuerzos realizados por otras instituciones como la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), las docentes investigadoras han impulsado consultorios de enfermería, especialmente para comunidades de poco acceso a la salud. En los consultorios se atienden enfermedades crónicas bajo un

esquema de cuidado holístico y, en algunos casos, con tendencias hacia la incursión de terapias alternativas y/o complementarias para el cuidado de la salud. Con estas evidencias previas el proceso formativo de los licenciados en enfermería debe modificar la dinámica interna en el sentido educativo, siendo el espacio para moldear nuevas generaciones para el desarrollo de una disciplina científica que busque espacio de trabajo más independiente.

El proceso formativo debe atender tres pilares que, para la enfermería, deberían ser indispensable; primero, es oportuno fortalecer la base ontológica del cuidado del otro desde un sentido humanizado; después, es útil una práctica pedagógica para la enseñanza del cuidado que no sólo debe atender los procesos cognitivos de segundo orden; en seguida, es necesaria una vinculación con elementos axiológicos propios para el desarrollo humano de los profesionales de enfermería y la transferencia de estos en su práctica profesional de cuidado.

Asimismo, si la enfermería desarrolla la conciencia social de su labor, la búsqueda de un reconocimiento profesional será tardía. En este sentido, desde el currículo se debe dejar clara la vinculación con la sociedad en acciones de retribución, no sólo de atención, además que el proceso formativo como se evidenció por la evaluación de expertos, debe haber una diversificación de contenidos que lleven a los estudiantes a la adquisición de conocimientos y habilidades para la atención y prevención dentro del primer nivel de atención, espacio que representa una oportunidad para que la enfermería se ejerza bajo el esquema de consulta de enfermería, siendo así una propuesta más tangible, ya que la sociedad reconocería el valor del cuidado de la vida, la salud y la prevención, no sólo de la atención de la enfermedad. Desde el currículo las competencias disciplinares deben estar más inclinadas hacia un ejercicio profesional autónomo e independiente que le permita trabajar de manera multidisciplinaria. Esto lleva a considerar como una propuesta una restructuración curricular basada en la teoría de William Pinar.

Sugerencias y Recomendaciones

El imperativo de un nuevo enfoque

La formación de profesionales de enfermería se encuentra en un momento donde el análisis de sus procesos debe tomar un nuevo enfoque con el propósito de atender las tensiones entre el proceso formativo, el currículo y el mercado laboral que demandan una revisión crítica y una reivindicación urgente. Sobre todo, en un contexto global caracterizado por rápidos avances científicos y tecnológicos, cambios demográficos y epidemiológicos, así como una creciente complejidad en los sistemas de salud. Por esta razón es imperativo reexaminar y fortalecer los vínculos entre estos tres pilares fundamentales de la educación en enfermería. Es necesario resolver estas tensiones, con el fin de formar profesionales de enfermería capaces de responder a las demandas actuales y futuras del cuidado de la salud, al tiempo que se consolida la disciplina como una ciencia autónoma con un cuerpo propio de conocimientos.

El análisis de las tensiones entre el proceso formativo, el currículo y el mercado laboral en enfermería no puede desvincularse de una reflexión más amplia sobre los fundamentos epistemológicos de la disciplina. La enfermería, como ciencia del cuidado, se ha desarrollado a partir de una síntesis única de conocimientos derivados de las ciencias naturales, sociales y humanas, integrados a través de una perspectiva holística centrada en la persona. Esta base epistemológica distintiva plantea desafíos particulares para la formación y la práctica profesional, que deben ser considerados al abordar las tensiones mencionadas.

Por un lado, la naturaleza multidimensional y compleja del cuidado como objeto de estudio requiere de enfoques pedagógicos que trasciendan la mera transmisión de conocimientos y técnicas. Se hace necesario desarrollar estrategias formativas que fomenten la capacidad de los estudiantes para integrar conocimientos de diversas fuentes, reflexionar críticamente sobre las situaciones de cuidado y desarrollar una sensibilidad ética y estética en su práctica profesional. Esto implica repensar no sólo los contenidos curriculares, sino también las metodologías de enseñanza-aprendizaje y los sistemas de evaluación.

Además, la tensión entre la visión holística del cuidado promovida desde la academia y las demandas de eficiencia y especialización del mercado laboral plantea importantes cuestionamientos sobre cómo mantener la integridad epistemológica de la disciplina en

contextos de práctica cada vez más fragmentados y tecnificados. Es fundamental explorar formas de traducir los conceptos teóricos del cuidado en modelos de práctica que sean viables y efectivos en diversos entornos laborales, demostrando el valor agregado de una aproximación enfermera integral al cuidado de la salud.

Por su parte, el proceso formativo en enfermería ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, transitando desde un modelo basado, principalmente, en la transmisión de conocimientos y habilidades técnicas, hacia enfoques más integrales que buscan desarrollar competencias complejas, pensamiento crítico y capacidad de adaptación a entornos cambiantes. Sin embargo, este proceso no ha estado exento de desafíos y contradicciones. Por un lado, se reconoce la necesidad de formar profesionales con una sólida base científica, capaces de fundamentar su práctica en la mejor evidencia disponible y de contribuir a la generación de nuevo conocimiento. Por otro lado, persisten presiones para producir graduados que se adapten rápidamente a las demandas inmediatas del mercado laboral, lo que a menudo se traduce en un énfasis excesivo en habilidades técnicas y procedimentales.

Esta muestra una fortaleza en la que una gran parte el proceso formativo, sus mapas curriculares y sus tendencias pedagógicas, priorizan la relación con el mercado laboral, al mismo tiempo que desencadena una tensión entre una formación integral de largo plazo, para desarrollar la ciencia de enfermería. Por lo tanto, los planes de estudios deben posicionar con la mejora continua para mantener una constante revisión, buscando equilibrar los fundamentos teóricos y axiológicos de la disciplina con las competencias prácticas requeridas en los diferentes ámbitos de ejercicio profesional.

Mientras que la incorporación de nuevos contenidos, como la atención centrada en la persona, la práctica basada en la evidencia, la seguridad del paciente y la informática en salud, compite por espacio en un currículo ya saturado. Además, la necesidad de responder a las cambiantes necesidades de salud de la población y a las nuevas modalidades de atención, como la telesalud y el cuidado domiciliario, plantea desafíos adicionales para la estructura y secuencia de los programas formativos.

Por otra parte, el mercado laboral siempre ejerce una influencia significativa en la configuración de las expectativas y demandas hacia los programas de formación en enfermería. Las instituciones empleadoras tanto públicas como privadas, buscan

profesionales que puedan integrarse rápidamente a los equipos de trabajo y demuestren competencias específicas para el cuidado en diferentes niveles de complejidad. Sin embargo, esta visión a corto plazo puede entrar en conflicto con la necesidad de desarrollar profesionales con capacidad de liderazgo, pensamiento crítico y adaptabilidad a largo plazo. Además, las condiciones laborales precarias, la falta de reconocimiento profesional y las limitadas oportunidades de desarrollo de carrera en algunos contextos, plantean interrogantes sobre la capacidad del sistema para retener y aprovechar plenamente el potencial de los profesionales de enfermería altamente calificados.

La reivindicación de las tensiones entre estos tres elementos -proceso formativo, currículo y mercado laboral -es fundamental por varias razones. En primer lugar, permite visibilizar y abordar de manera explícita las contradicciones y desafíos que enfrentan las instituciones educativas, los estudiantes y los empleadores en el campo de la enfermería. Al reconocer estas tensiones, se abre la posibilidad de un diálogo constructivo entre los diferentes actores involucrados, buscando soluciones innovadoras que beneficien a todas las partes. En segundo lugar, ofrece una oportunidad para reafirmar y fortalecer la identidad disciplinar de la enfermería; en un contexto donde las presiones del mercado pueden llevar a una visión reduccionista del rol de la enfermería, es crucial mantener y profundizar la reflexión sobre la naturaleza del cuidado como objeto de estudio y práctica profesional. Esto implica no solo defender la importancia de una sólida formación teórica y filosófica, sino también demostrar cómo esta base conceptual se traduce en una práctica profesional más efectiva y significativa.

En tercer lugar, abordar estas tensiones de manera crítica y reflexiva puede conducir a la identificación de nuevas oportunidades para la innovación educativa y el desarrollo profesional en enfermería. Por ejemplo, la exploración de modelos formativos que integren de manera más efectiva la teoría y la práctica, o el diseño de estrategias de aprendizaje que fomenten la adaptabilidad y el aprendizaje continuo, pueden surgir como respuestas creativas a los desafíos identificados. En cuarto lugar, la reivindicación de estas tensiones es esencial para promover un diálogo más amplio sobre el papel de la enfermería en los sistemas de salud contemporáneos. En un momento en que se reconoce cada vez más la importancia de enfoques interdisciplinarios y colaborativos para abordar los complejos problemas de salud,

es fundamental que la enfermería pueda articular claramente su contribución única y su potencial para liderar transformaciones en el cuidado de la salud.

Esto implica no sólo fortalecer las competencias de los estudiantes y profesionales en investigación y análisis crítico de la literatura, sino también promover enfoques de investigación que capturen la complejidad y riqueza de las experiencias de cuidado desde múltiples perspectivas. Asimismo, es importante considerar cómo estas tensiones se manifiestan y se abordan en diferentes contextos culturales y sistemas de salud. La enfermería, como profesión global, enfrenta el desafío de desarrollar marcos conceptuales y prácticos que sean lo suficientemente robustos para tener relevancia universal, pero al mismo tiempo flexibles para adaptarse a las realidades locales. Esto requiere de un diálogo intercultural y una reflexión crítica sobre cómo los valores, creencias y prácticas culturales influyen en la conceptualización y provisión del cuidado en diferentes sociedades.

La formación de profesionales de enfermería no puede desvincularse de las grandes tendencias y desafíos que enfrenta la sociedad en su conjunto. La crisis climática, las crecientes desigualdades en salud, el envejecimiento poblacional, la emergencia de nuevas enfermedades infecciosas y el auge de las enfermedades crónicas no transmisibles, son solo algunos de los fenómenos que están reconfigurando el panorama de la salud global. En este contexto, es fundamental que la formación en enfermería no solo responda a las demandas inmediatas del mercado laboral, sino que también prepare a los futuros profesionales para liderar y adaptarse a los cambios que se avecinan.

Esto implica desarrollar competencias que van más allá de las habilidades técnicas tradicionales, incluyendo la capacidad de pensar sistémicamente, de colaborar efectivamente en equipos interprofesionales, de utilizar la tecnología de manera crítica y ética, y de abogar por políticas de salud equitativas y sostenibles. La tensión entre una formación orientada al presente y una que anticipe las necesidades futuras es otro aspecto crucial que debe ser abordado en la revisión de los procesos formativos y curriculares en enfermería.

Otro aspecto fundamental por considerar en la reivindicación de estas tensiones es el papel de la ética y los valores profesionales en la formación y práctica de la enfermería. En un contexto donde las presiones económicas y la tecnificación de la atención en salud pueden llevar a una deshumanización del cuidado, es esencial reafirmar y fortalecer los fundamentos éticos de la profesión. Esto implica no únicamente la enseñanza de principios bioéticos y

deontológicos, sino también el desarrollo de una sensibilidad ética que permita a los profesionales navegar los complejos dilemas morales que surgen en la práctica cotidiana del cuidado.

Esta investigación en su conjunto ofrece la oportunidad para examinar críticamente las relaciones de poder y las dinámicas de género que han caracterizado históricamente a la profesión de enfermería. A pesar de los avances significativos en el reconocimiento de la enfermería como disciplina científica y profesión autónoma, persisten estereotipos y barreras estructurales que limitan el pleno desarrollo y reconocimiento de los profesionales de enfermería, particularmente en términos de liderazgo y toma de decisiones en los sistemas de salud. Es crucial que los procesos formativos y curriculares aborden de manera explícita estas dinámicas, preparando a los futuros profesionales para desafiar los estereotipos, asumir roles de liderazgo y contribuir a la transformación de las estructuras de poder en el sector salud.

La integración efectiva de la investigación en el proceso formativo y en la práctica profesional representa otro punto de tensión que merece especial atención. Si bien se reconoce ampliamente la importancia de la práctica basada en la evidencia, existe una brecha significativa entre la producción de conocimiento en el ámbito académico y su aplicación en los contextos clínicos y comunitarios. Esta desconexión se ve exacerbada por las presiones del mercado laboral, que a menudo prioriza la eficiencia operativa sobre la reflexión crítica y la innovación basada en la evidencia.

Estas nuevas tendencias llevan a considerar la internacionalización de la educación en enfermería y la creciente movilidad global de profesionales plantean desafíos adicionales que deben ser considerados al abordar las tensiones entre formación, currículo y mercado laboral. Por un lado, la armonización de programas educativos y la búsqueda de estándares internacionales de competencia profesional pueden contribuir a elevar la calidad de la formación y facilitar la movilidad de los profesionales. Por otro lado, existe el riesgo de una homogeneización que no tenga en cuenta las particularidades culturales y las necesidades específicas de los diferentes contextos de salud. Por lo tanto, es fundamental desarrollar enfoques que promuevan una internacionalización crítica y reflexiva de la educación en enfermería. Esto implica fomentar el intercambio de conocimientos y experiencias a nivel

global, pero también valorar y preservar las perspectivas y prácticas locales que enriquecen la diversidad de la profesión.

Antes estos puntos de reflexión entre las tensiones de ambos contextos que en algunos puntos son bastante similares, pero en otros parecen que van en direcciones contrarias lo presenta un escenario desalentador por los licenciados de enfermería, un proceso formativo cada vez más utilitarista que termina por desconocer la naturaleza de la disciplina que a su vez quiere impulsar. Así a continuación se hacen las propuestas de algunas sugerencias alrededor de cada uno de los aspectos aquí investigados, describiendo el qué se debe hacer. Especificando que para plantear el cómo se requiere un segundo momento de investigación que lleve a la acción de cada uno.

El proceso formativo en enfermería requiere una transformación profunda para desarrollar profesionales con pensamiento reflexivo, crítico, liderazgo y autonomía. Así como recuperar los componentes axiológicos propios de la disciplina para brindar un cuidado con amplias bases filosóficas, por lo tanto, se considera recomendar:

- a) Implementar metodologías activas centradas en el estudiante, como el aprendizaje basado en problemas, estudios de caso y simulaciones clínicas avanzadas. Estas estrategias promueven el desarrollo de habilidades de razonamiento clínico, toma de decisiones y resolución de problemas complejos de cuidado. Es fundamental que los docentes reciban capacitación pedagógica continua para aplicar efectivamente estos métodos.
- b) Fortalecer la formación en investigación desde los primeros años, integrándola transversalmente en el plan de estudios, no solo la búsqueda y el acceso a la información. Esto contribuirá a formar profesionales que valoren y utilicen la investigación para fundamentar el cuidado.
- c) Desarrollar de manera amplia el concepto de una formación por competencias con el componente axiológico, así como la responsabilidad social, a través del diseño e implementación de proyectos comunitarios fomentando hábitos saludables y la salud en general. Estas experiencias permitirán a los estudiantes aplicar sus conocimientos en contextos reales, trabajar en equipo y desarrollar habilidades de

comunicación y liderazgo con la sociedad lo cual es esenciales para su desempeño profesional fuera de las instituciones hospitalarias.

- d) Incorporar la reflexión crítica de las pedagogías propuestas actualmente, enfocándose en la pedagogía del cuidado y la propuesta del prácticum reflexivo, así como su alineación enfoque de las metodologías activas para el proceso de enseñanza-aprendizaje, donde el estudiante es el centro del proceso de aprendizaje. Esto promoverá su corresponsabilidad en su formación profesional y fortalece la autonomía del estudiante para un futuro profesional autónomo en la toma de decisiones.

Mientras que para el *currículum* se propone de primera instancia una mejora continua para la actualización del programa curricular fundamental para alinear la formación con las demandas actuales y futuras del cuidado integral de la salud desde la práctica libre de la profesión hasta dentro de las instituciones hospitalarias.

- a) Adoptar un enfoque de diseño curricular basado en la teoría de William Pinar, que integre las dimensiones autobiográfica, histórica, social y política, en conjunto con la epistemología y filosofía de la enfermería. Este abordaje permitirá desarrollar un currículum más holístico, contextualizado y centrado en el objeto del cuidado como fenómeno complejo.
- b) Fortalecer la fundamentación filosófica y epistemológicos de la enfermería en el currículum, profundizando en las teorías y modelos de cuidado propios de la disciplina. Al mismo tiempo que se prioriza que estos principios sean transversales en los contenidos temáticos de las unidades de aprendizaje que componen la oferta curricular para los licenciados en enfermería
- c) Se tiene que empezar a retomar la naturaleza de la disciplina de enfermería y con ello mantener un equilibrar los contenidos biomédicos con un mayor énfasis en las ciencias humanas, sociales e históricas. Esto proporcionará una base más amplia para comprender los determinantes sociales de la salud y brindar un cuidado culturalmente competente.

- d) Incorporar contenidos y experiencias de aprendizaje relacionados con la práctica avanzada y especializada en enfermería, como la consulta de enfermería. Esto ampliará la visión de los estudiantes sobre las posibilidades de desarrollo profesional y autonomía, siendo una competencia transversal y no solo una prospectiva del perfil de egreso de los licenciados en enfermería.

Para el contexto del *mercado laboral*, y las dinámicas descritas en los capítulos anteriores. Para mejorar la inserción laboral y el reconocimiento profesional de los enfermeros, se sugiere:

- a) Desarrollar un observatorio del mercado laboral en enfermería que recopile y analice datos sobre tendencias de empleo, nuevos roles profesionales y necesidades emergentes en el sistema de salud. Esta información será valiosa para orientar la formación y la planificación de recursos humanos en enfermería. Esto permite comparar resultados del actual programa de seguimiento egresados de la institución educativa investigada.
- b) Fomentar el ejercicio profesional independiente en enfermería mediante la inclusión de contenidos sobre gestión empresarial, marketing de servicios de salud y modelos de negocio innovadores en el currículum. Asimismo, crear incubadoras de proyectos de enfermería en las facultades para apoyar a los estudiantes y egresados en el desarrollo de iniciativas para el desarrollo de consultorios de enfermería con los enfoques determinados según las necesidades sociales.

Retomando el hallazgo de una educación profesional de enfermería sobre la visión utilitarista de los licenciados de enfermería, es fundamental reafirmar y profundizar la naturaleza epistemológica del cuidado como objeto de estudio disciplinar de la enfermería. Se propone lo siguiente:

- a) Continuar investigando el desarrollo científico de la enfermería mexicana sobre la ciencia del cuidado, así como impulsar las diversas teorías y modelos de enfermería

desarrolladas en México siendo el eje articulador del currículum y la práctica profesional.

- b) Implementar pedagogías reflexivas y metodologías activas en el proceso de enseñanza-aprendizaje que promuevan la comprensión profunda de este como un fenómeno de alta complejidad, que requiere ser analizado, sobre todo con un enfoque para el desarrollo de los componentes humanísticos.
- c) Fortalecer la formación en filosofía de la ciencia y epistemología de la enfermería, para que los futuros profesionales comprendan la naturaleza del conocimiento disciplinar y su relación con otras formas de saber, no solo como asignaturas aisladas y descontextualizadas de la realidad, esta debe ser una formación permanente y transversal para cada uno de los saberes prácticos y teóricos propios de la disciplina.

Para concluir con estas sugerencias a manera de reflexión quien investiga resalta que la transformación de la relación entre el proceso formativo, el currículum y el mercado laboral en enfermería es un desafío complejo que requiere un abordaje integral y multidimensional. Este reto guarda importantes paralelismos con la visión de evaluación y mejora continua planteada en el Marco General del Sistema de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (SEAES) de México. Al igual que el SEAES busca resignificar la evaluación como un medio para la transformación y no como un fin en sí misma, en enfermería es necesario repensar la formación y el ejercicio profesional más allá de una lógica meramente utilitarista orientada al mercado laboral.

Un punto de encuentro fundamental es la concepción integral de la evaluación y mejora continua que propone el SEAES, abarcando todos los aspectos y dimensiones del desarrollo institucional. De manera análoga, la transformación en enfermería requiere un enfoque holístico que considere no solo los aspectos técnicos y procedimentales de la profesión, sino también sus fundamentos epistemológicos, éticos y filosóficos. Es crucial reafirmar la naturaleza del cuidado como núcleo disciplinar, desarrollando un proceso formativo y un currículum que reflejen la complejidad y riqueza de este fenómeno. Esto implica trascender la visión reduccionista que a menudo prevalece, centrada únicamente en competencias técnicas, para abarcar dimensiones como el pensamiento crítico, la sensibilidad humanista, la autonomía y liderazgo en el ejercicio libre de la profesión.

La propuesta del SEAES de una evaluación diagnóstica y formativa, orientada a la mejora continua, ofrece un marco valioso para repensar los procesos de formación en enfermería. En lugar de enfocarse exclusivamente en mediciones cuantitativas o en la adecuación a estándares predefinidos, es necesario desarrollar mecanismos de evaluación que promuevan la reflexión crítica y el aprendizaje continuo. Esto permitiría a los estudiantes, profesores y egresados desarrollar una comprensión más profunda de su rol y potencial transformador en el sistema de salud, fomentando la autonomía y el liderazgo en su práctica profesional.

La articulación entre diferentes niveles y ámbitos que propone el SEAES también resulta pertinente para abordar la compleja relación entre formación, currículum y mercado laboral en enfermería. Es fundamental establecer vínculos más estrechos y dinámicos entre las instituciones educativas, los servicios de salud y otros actores educativos. Esto permitiría desarrollar un currículum más contextualizado y flexible, capaz de responder a las necesidades cambiantes del sistema de salud sin perder de vista los fundamentos disciplinares de la enfermería. Asimismo, facilitaría la creación de oportunidades de desarrollo profesional continuo y la apertura de nuevos campos de acción para los egresados.

El énfasis del SEAES en criterios transversales como la responsabilidad social, la equidad, la inclusión y la innovación social ofrece un marco valioso para repensar el rol de la enfermería en la sociedad. Es crucial trabajar en la valoración social y profesional de la enfermería, visibilizando su contribución fundamental al bienestar colectivo y a la construcción de sistemas de salud más equitativos y centrados en las personas. Esto implica no solo mejorar las condiciones laborales y las oportunidades de desarrollo profesional, sino también empoderar a los enfermeros y enfermeras como agentes de cambio social, capaces de incidir en las políticas de salud y en la transformación de los modelos de atención.

Por último, la visión de excelencia y vanguardia que propone el SEAES como criterios orientadores también resulta pertinente para impulsar la transformación en enfermería. Es necesario elevar las aspiraciones y estándares de la profesión, promoviendo una formación de alto nivel para asumir roles de liderazgo en diversos ámbitos del sistema de salud. Esto incluye el desarrollo de competencias avanzadas en áreas como la gestión del cuidado, la educación en salud, la formulación de políticas y la innovación en modelos de

atención. Asimismo, implica estar a la vanguardia en la incorporación de nuevas tecnologías y enfoques, sin perder de vista la centralidad del cuidado humanizado.

Tanto la SEAES como las sugerencias de esta investigación propone una evaluación participativa y reflexiva para la transformación en enfermería. Es fundamental generar espacios de diálogo y colaboración entre docentes, estudiantes, profesionales en ejercicio, empleadores y otros actores del sistema de salud, para construir colectivamente una visión renovada de la profesión. Solo a través de este esfuerzo colaborativo y sostenido será posible superar los desafíos actuales y desarrollar una enfermería más autónoma, valorada y capaz de contribuir plenamente a la salud y el bienestar de la sociedad.

Referencias

- Abela, A.J. (2002). *La técnica de análisis de contenido: Una revisión actualizada*. Fundación Centro Estudios Andaluces, Universidad de Granada. 10(2):1-34. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/Las-t%C3%A9cnicas-de-an%C3%A1lisis-de-contenido-una-revisi%C3%B3n-actualizada.pdf>
- Abramo, L., Montero, C. (2000). *Origen y Evolución de la Sociología del trabajo en América Latina*. En Graza-Toledo. Tratado latinoamericano de sociología del trabajo. de la Garza -Toledo. El Colegio de México.
- Agama-Sarabia, A., Crespo-Knopfler, S. (2016). *Modelo Constructivista y tradicional: Influencia sobre el aprendizaje, estructuración del conocimiento y motivación en alumnos de enfermería*. Index Enferm. 25(1): 109-113. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962016000100025
- Aguilera-Serrano, Y., Zubizarreta-Estévez, Y. y Castillo-Mayedo, J. (2005). *Estrategia para fomentar el pensamiento crítico en estudiantes de licenciatura en enfermería*. Rev. Educ Méd Super. 19 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412005000400005.
- Aguirre, M.E. (2006). *El currículum escolar, invención de la modernidad*. Revista perspectivas docentes 25. Acotaciones. México.
- Alatorre, W.E. (1984). *Desarrollo histórico de la enfermería en México*. [Tesis licenciatura] Universidad Autónoma de México. ENEO. México.
- Algañaraz, V., Dacuña, R. (2021). *Del Conocimiento empírico a la profesionalización científica: La enfermería como campo Académico-Profesional. Aportes desde la Sociología a su configuración en Argentina y San Juan*. Tramas Sociales. Revista del Gabinete de Estudios e Investigaciones en Sociología (GEIS). 3(3). <http://www.ojs.unsj.edu.ar/index.php/tramassociales/article/view/616>
- Alligod, M.R. (2002). *The nature of knowledge needed for nursing practice*. Mosby: México
- Alligod, M.R. y Tomey, A.M (2006). *Nursing theory: Utilization y application*. 3° ed. Mosby: México
- Alligod, M.R., Tomey, A.M., (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. (7° ed.) Elsevier: México
- American Nurses Association's (1965) *First Position on Education for Nursing*. The American Journal of Nursing.65(12).106. doi:10.2307/3419707
- Amezcu, M. (2009). *Foucault y las enfermeras: pulsando el poder en lo cotidiano*. Index Enferm.18(2):77-79. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200001
- Amini, K., Negarandeh, R., Ramezani-Badr, F., Moosaeifard, M., Fallah, R. (2015). *Nivel de autonomía de las enfermeras en los hospitales universitarios y su relación con los factores subyacentes*. Revista Internacional de Práctica de Enfermería. 21: 52-59.

- Appleby, C. y Camacho-Bejarano, R. (2014). *Retos y oportunidades: Aportaciones de la Enfermería de la Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias.* Enfermería Clínica. 24(1):90-98. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001976?via%3Dihub>
- Arias, J., Aller, M.A., Arias, J.I., Lorent, L. (2018). *Generalidades médico-quirúrgicas.* Tebar: España.
- Aristizabal, P., Martínez-Abascal, A., Marcías Romero, J., Nigenda, G. (2023). *Contratación de estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia por COVID-19 en México. Una respuesta rápida a la emergencia de salud.* Cien. Saúde coletiva. 28(10): 3003-3013. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.11022023>
- Aristizabal, P., Nigenda, G., Squires, A., Rosales, Y. (2020). *Regulación de la enfermería en México: actores, procesos y resultados.* Ciênc. Saúde coletiva. 25 (1):233-242. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28462019>
- Ariza-Olarte, C. (2011). *Desarrollo epistemológico de enfermería.* Enfermería universitaria. 8(2): 18-24 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200004&lng=es&tlng=e .
- Arroyo de Cordero, G. (2002). *Actualización en enfermería una responsabilidad profesional.* Rev. Enferm IMSS. 10(1):3-6. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2002/eim021b.pdf>
- Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE). (2022). *Quiénes somos.* <https://www.aladefe.org/quienes-somos.php>
- Atkinson, R., Flint, J. (2001). *Accessing hidden and hard-to-reach populations: Snowball research strategies.* Social Research Update. (33)1-5
- Ayala, R.A. (2013). *Enfermería como profesión: en busca de nuevas preguntas.* Ciencia y Enfermería. XIX(2): 11-21.
- Aydon, C. (2009). *Historia del Hombre.* Planeta: Colombia
- Balseiro-Almaro, L., Zarate-Grajales, R.A., Matus-Miranda, R., Balán-Gleaves, C., García-Cardona, M., Sacristán-Ruiz, F. (2010). *Inserción laboral de las (os) egresadas (os) del plan único de especialización en enfermería de la ENEO-UNAM: una experiencia de diez años.* Enferm. Univ. 7(3):38-45. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n3/v7n3a5.pdf>.
- Ballesteros, L.A. (2007). *Max Weber y la sociología de las profesiones.* Universidad Pedagógica Nacional: México
- Bañon, G.A., Otero, A.S., Botella, R.M. (2004). *La enfermería vista desde el género.* Index Enferm. 13(46):45-48.
- Bardallo, P. M. (2010). *Entre la enseñanza y el aprendizaje. Un espacio de saberes para compartir.* [Tesis] Barcelona: Universitat de Barcelona. <https://bit.ly/2xlWiK>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo.* Ediciones 70: Sao Paulo.

- Barreira, I.A., Baptista, S.S. (2000) *Pesquisa e a Documentacao en História da Enfermagem no Brasil*. Escola Anna Nery. 4(3): 396-403. https://revistaenfermagem.eean.edu.br/2017/detalhe_artigo.asp?id=2017.
- Barrón-Tirado, C. (2003). *Universidades Privadas. Formación en Educación*. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Barrón-Tirado, C., Canales-Rodríguez, L., Lugo-Villaseñor, E., Martínez-Lobatos, L., Monroy-Farías, M. (2004). *Currículo y actores. Diversas miradas. Centro de Estudios sobre la Universidad*. Universidad Nacional Autónoma de México: México
- Barry, B. (1986). *T.S Kuhn y las Ciencias Sociales*. Vol 360. Brevarios del Fondo de Cultura Económica: México.
- Bauma, Z. (2006). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires.
- Bautista-Rodríguez, L.M., Jiménez, S.J., y Meza, J.J. (2015). *Desempeño laboral de los enfermeros (a) egresados de la Universidad Francisco de Paula Santander*. Revista Ciencia y Cuidado. 9(2): 64–70. <https://doi.org/10.22463/17949831.340>
- Bello, N.L. (2006). *Fundamentos de Enfermería*. Cuba: Ciencias Médicas.
- Benedito-Amtolín, V., Ferre, V., Ferres, V. (1995). *La formación Universitaria a debate*. Universidad de Barcelona. España
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: power and excellence in nursing practice*. Addison-Wesley: Palo Alto (CA)
- Berger, P., Luckmann, T. (2011). *La construcción social de la realidad*. Amarrarte: Argentina.
- Bernaza, R.G., Lee-Tenorio, F. (2005). *El aprendizaje colaborativo: Una vía para la educación de postgrado*. Revista Iberoamericana de Educación. 37 (3). <http://rieoei.org/deloslectores/1123Bernaza.pdf>
- Bixler, G.K., Bixler, R.W. (1959). *The profesional status of nursing*. American Journal of Nursing. 59(8): 1142-1146.
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra*. (J. Valverde, Trad.). Trotta: Brasil
- Boletín No. 48 (2021). *Notisaludandinas* ORAS-CONHU p. 16.
- Brykczynski, K. (2007) *De principiante a experta: excelencia y dominio de la práctica de enfermería clínica*. En: Tomey y Alligod, (2007) *Modelos y Teorías en enfermería*, 6° Ed. Elsevier: España
- Bunge, M. (2002). *Epistemología curso de actualización*. 3° ed. Siglo veintiuno: México.
- Buraway, M. (2015). *Facing an unequal world (Presidential Address)*. Current Sociology, 63:5-34.
- Cachón Pérez, J.M., Álvarez-López, C., y Palacios-Ceña, D. (2012). *El significado del lenguaje estandarizado NANDA-NIC-NOC en las enfermeras de cuidados intensivos*

- madrileñas: abordaje fenomenológico*. Enfermería Intensiva. 23(2): 68–76. doi:10.1016/j.enfi.2011.12.001
- Cambridge. Cambridge Dictionary (2022). Universidad de Cambridge. <https://dictionary.cambridge.org/>
- Cárdenas-Becerril, L. (1997). *Historia de las Organizaciones de Enfermería en México*, [Tesis maestría], UAEM: México
- Cárdenas, B.L. (2000). *La Cofia: ¿Símbolo de Identidad de las Enfermeras?*; Enfermeras. XXXVI (6): 4-9.
- Cárdenas, B.L. (2005) *La profesionalización de enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones*. Pomares: México
- Cárdenas, B.L. (2008) *Autonomía o interdependencia profesional en enfermería*. en Fernández, J. El mundo de las profesiones en el siglo XXI: perspectivas y enfoques. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla: México.
- Cárdenas, B.L. (2014). *Desarrollo del Pensamiento Reflexivo y Critico en Enfermería en México. Una visión Colegiada*. Academia Nacional de Enfermería: México.
- Cárdenas, B.L., Arana, G.B., García, H.L. (2008). *Formación académica del personal de enfermería (1979 a la fecha)*. En Gobierno del Estado de México. Evolución y Desarrollo de la enfermería. Secretaría de Salud.
- Cárdenas, B.L. Monroy, R.A. (2008). *La enfermería mexicana en los albores de los siglos XXI. Una mirada desde la sociología de las profesiones*. Revista Uruguaya de Enfermería. 3(1). <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/121>
- Cárdenas, B.L., Arana, G.B., García, H.L. (2010). *Cuidado Profesional de Enfermería*. FEMAFEE: México
- Cárdenas, B.L., Jiménez, G.M. (2014). *Enseñanza y Aprendizaje del Pensamiento Reflexivo y Critico en Estudiantes de Enfermería en Iberoamérica*. Academia Nacional de Enfermería: México.
- Cárdenas, B.L., Monroy, R.A., Arana, G.B., García, H.L. (2011). *Formación de enfermeras mexicanas en el periodo revolucionario*. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 19(1):49-56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim111j.pdf>
- Cárdenas, B.L., Padilla-Gutiérrez, M.L, Sánchez, G.M., Becerril, A.P. (2006). *Modelo Educativo Unificado de Enfermería en México*. FEMAFEE: México
- Cárdenas, B.L., Sánchez, G.M. (2007). *Historia de las escuelas y facultades de enfermería en México*. FEMAFEE: México.
- Cárdenas, B.L., Silveira, K.S. (2018) *La enseñanza de la enfermería en el contexto de la pedagogía problematizadora de Paulo Freire*. Rev. Enfermería Universitaria. 2018;15(3):317-328. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.3.65995>

- Cárdenas, B.L., Amador, G., Arana, B., Jiménez, M., García, L., (2014). *Enseñanza y Aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de enfermería en Iberoamérica*. México: Academia Nacional de Enfermería.
- Cárdenas, B.L. (2020) *Em tempos da Covid-19: aplicações das lições deixadas por Florence Nightingale*. Hist enferm Rev eletrônica.11(especial):58-63.
- Cárdenas, B.L., Martínez-Talavera, E.B., Espinoza, R.B.J., Jaramillo, B.I.L., Domínguez, M.L. (2021). *Participación política de las estudiantes de Enfermería bajo la noción de servicio: opinión de las actoras*. Hist. Enferm. Rev. Eletrônica. 12(1):39-51. <https://doi.org/10.51234/here.21.v12n1.a4>
- Cárdenas-Jiménez, M., Zárate-Grajales, R.A. (2001). *La formación y la práctica social de la profesión de enfermería en México*. Investigación y Educación en Enfermería. XIX (2):92-102. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105218301009>
- Cardoso, M.L., Ramos, L.H., D’Innocenzo, M. (2011). *Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar*. Rev Esc Enferm USP. 45(3):730-737. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a26.pdf>
- Carper, B.A. (1978). *Fundamental Patterns of Knowing in Nursing*. Advances in Nursing Science. 1(1):13–24. doi:10.1097/00012272-197810000-00004
- Carreño, F. (1997) *Enfoques y principios de la evaluación*. Trillas: México.
- Carretero, M. (2021). *Constructivismo y Educación*. Tilde editora: México
- Carriles-Ortiz, M.G., Oseguera-Rodríguez, J.F., Díaz-Torres, Y., Gómez Rocha, S.A. (2012). *Efecto de una estrategia educativa en el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería*. Rev. Enfermería Global. 26(abril 2012): 136-145. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/docencia4.pdf>
- Carrillo-García, C., Martinez-Roche, M.E., Gómez-García, C., Meseguerde P.M. (2015) *Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: análisis general y categorías laborales*. An Psicol. 31(2):645-650. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.169791>
- Cartwright, F. (2005) *Grandes pestes de la historia*. El Ateneo: Buenos Aires
- Casanovas, I., Escuredo, B., Esteve, J., Abades, M., Guillaumet, M., Mitjans, J. (2006). *Trayectoria laboral de las enfermeras de una escuela durante los 4 años siguientes a la graduación: 2000-2004*. Enfermería Clínica. 16(5): 238–243. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71223-2](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71223-2)
- Casarini-Ratto, M.B. (2009). *Teoría y diseño curricular*. México: Trillas
- Casas-García, P. (2001). *Aspectos Ideológicos y Socioeconómicos que Inciden en la Formación del Profesional de Enfermería*. Enfermeras; XXXVIII, (3): 35-44
- Casas, G.P. (2009). *Una visión antropológica de la enfermería en México*. México: Porrúa
- Cassiani S.H.D.B., Canaveral L.K.R., LaGrappe D. (2020) *Advanced Practice Nursing in Latin America and the Caribbean*. In: Hassmiller S., Pulcini J. (eds) Advanced

- Practice Nursing Leadership: A *Global Perspective. Advanced Practice in Nursing* (Under the Auspices of the International Council of Nurses (ICN)). Springer. EE.UU. https://doi.org/10.1007/978-3-030-20550-8_10.
- Cassiani, S.H.B, Munar-Jiménez, E.F., Umpiérrez-Ferreira, A., Peduzzi M., Leija-Hernández, C. (2020) *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Rev Panam Salud Publica. 44:e64. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Cassiani, S.H.D.B., Wilson, L.L., Mikael, S., Peña, L.M., Grajales, Z. y McCreary L.L. (2017). *La situación de la educación en enfermería en América Latina y el Caribe hacia el logro de la salud universal*. Rev. Lat. Am Enfermagem. 25:e2913. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2232.2913>.
- Castañeda-Núñez, I., Cáceres-Centeno, R; Hierro, G; Dermit, M.T; Tezoquipa, I.H; Nájera, R.M; Ávila, J.R. (1989) *Enfermeras Rompiendo Barreras*. CEEM: Buenos Aires.
- Castillo, A.S., Cabrerizo, D.J.(2011). *Evaluación de la intervención socioeducativa agentes, ámbitos y proyectos*. Pearson: España.
- Castillo, J.J. (2000). *La sociología del trabajo hoy: la genealogía de un paradigma*. Trabajo y Sociedad. Indagaciones sobre el empleo, la cultura, las prácticas políticas en sociedades segmentadas; II(3):2-1. Santiago de Estero: Argentina. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/98fb83d8-8d58-41cb-9498-073135622736/content>
- Castillo-Parra, S., Bacigalupo-Araya, J., García-Vallejos, G., Ramírez-Lazcano, C., Collado-Quezada, C., Lorca-Nachar, A. (2022) *Voces docentes en búsqueda de una enseñanza humanizada en enfermería: experiencias virtuales en pandemia*. Rev. Texto y Contexto Enfermería. 31:e20210207. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0207
- Castrillón, C. (1986). *La formación universitaria de enfermeras: Colombia 1937-1980*. Invest Educ Enferm. 4(1):53-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5299387>
- Cazau, P. (2011). *Evolución de las relaciones entre la epistemología y la metodología de la investigación*. Rev. Paradigmas. 3(1):109-126. <https://publicaciones.unitec.edu.co/index.php/paradigmas/article/view/34>.
- Cepellari, C.E. (2013). *Consultorios de enfermería*. Rev. Latino-Am. Enfermagem;21(4).):[02 pantallas]. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zqhhSSHspLJt9bvJxQYr3ny/?format=pdf&lang=es>
- Clark, B., Neave, G. (1992). *Encyclopedia of Higher Education*. Vol.3. Exeter: BBPCC Wheatons
- Claves, P.S. (1985). *Las profesiones y el Estado: el caso de México*. El Colegio de México: México. <https://doi.org/10.2307/j.ctv6jmwXH.1>

- Claythorn, L.T. (2000) *Taber's Diccionario médico enciclopédico*. 5° Ed. Manual Moderno; México.
- Cleaves, P.S. (1985). *Las profesiones y el Estado: El Caso de México*. El Colegio de México: México
- Coelho de Souza-Padilha, M.I., Süsskind-Borenstein, M., Ballesteros, H. (2008). *Investigación Histórica en Enfermería*. En M. A. Do Prado., M. L. De Souza., T. E. Carraro. (Eds.) *Investigación cualitativa en enfermería contexto y bases conceptuales*. (177-194) OPS: Colombia
- Cogollo-Milanés, Z., Gómez-Bustamante, E. (2010). *Condiciones laborales en enfermería de Cartagena*. Colombia. Av. Enferm. 28(1):31-38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9016003>
- Colegio Nacional de Enfermeras (CNE). (1979). *Estudio de recursos de enfermería y obstetricia en México*. Secretaria de Salud: México.
- Colegio Nacional de Enfermeras (CNE). (2000), *Código de ética para enfermeras, Enfermeras*, XXXVI (2): 39.
- Colegio Nacional de Enfermeras (CNE). (2002), *Reglamentación para el ejercicio de la formación de la profesión de enfermería en México*. Secretaria de Salud: México.
- Collière, M.F. (1993). *Promover la vida*. Mc Graw-Hill Interamericana: México
- Collins, R. (1979). *La Sociedad credencialista. Sociología histórica de la educación y la estratificación*. Academic Press, AKAL: España.
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). (2020). *Criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudios de las Licenciaturas en enfermería*. 2° ed. Secretaria de Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud: México. http://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planesprogramas/docs/200325_ce_enfermeria_v4.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2021). *Resumen de evidencias para políticas del Consejo Internacional de Enfermeras. Formación y fuerza laboral de enfermería emergente en la pandemia del COVID-19*. CIE: EE.UU. https://www.icn.ch/sites/default/files/inlinefiles/ICN%20Policy%20Brief_Nursing%20Education_SP.pdf
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2019). *Plan estratégico 2019-2023*. CIE: EE.UU. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Strategic%20plan_SP.pdf
- Consejo Internacional de Enfermería (CIE). (2022). *Misión, visión, constitución*. CIE: EE.UU. <https://www.icn.ch/es/quienes-somos/mision-vision-constitucion-y-plan-estrategico>
- García-Ospina, C., López Ríos, L.H., Osorio-Gómez, L.S., Realpe Delgado, C. (2007). *Desempeño profesional de los egresados del programa de enfermería de la universidad de caldas y su relación con la ley de seguridad social en salud y con el*

- perfil de formación*. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 12(enero-diciembre):91-108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689008>
- Cora-Izquierdo, G.L., Rodríguez-Sabiote, C., Álvarez-Rodríguez, J. (2018). *Estudio de las competencias en el grado de Enfermería del National University College de Puerto Rico desde la perspectiva de los alumnos, docentes y empleadores*. Educación Médica, 19(3): 375-380. <https://www.sciencedirect.com/sdfe/reader/pii/S1575181317301213/pdf>
- Cordero, G. y García Garduño, J.M. (2004). *The Tylerian currículum model and the reconceptualists. Interview with Ralph W. Tyler (1902-1994)*. Revista Electrónica de Investigación Educativa, 6 (2). <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-cordero.html>
- Secretaría de Salud. (2020). Criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudio de las Licenciaturas en Enfermería. Acuerdo COEVA 001/LXXII/2020. 2 ed. Secretaría de Salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud 2ed: México https://www.cifrhs.salud.gob.mx/site1/planes-programas/criterios_esenciales.html.
- Cruz-Suarez, A., Prado-Román, C., Díez-Martín, F. (2014). *Por qué se institucionalizan las organizaciones*. Rev. Europea de Dirección y Economía de la Empresa. 23(2014): 22-30. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redee.2013.09.003>
- Cruz-Vázquez, F., Bellido-Castaños, M.E. (2019) *Trayectoria laboral y satisfacción de los egresados de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*. Rev. Enferm. Inst. Mex Seguro Soc. 27(1):44-51. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191f.pdf>.
- Cyrino, E.G. y Toralles-Pereira, M.L. (2004). *Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas*. Cad. Saúde Pública. 20(3): 780-788. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>
- Chávez, M.J. (1991). *Max Weber. La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. Premia: México
- Chong, I. (2007). *Métodos y técnicas de la investigación documental*. Investigación y Docencia en Bibliotecología. Facultad de Filosofía y Letras: México
- Davis, A. (2018). *The Role of Faculty in Curriculum Development: A Case Study*. Journal of Higher Education. 42(3): 345-358.
- Pérez-Van-Leenden, M.J. (2019). *La investigación acción de la práctica docente. Un análisis bibliométrico (2003-2017)*. Magis. Revista Internacional de Investigación en Educación; 2019; 12 (24): 177-192. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.m10-20.ncev>
- De la Meza, L.M (2005). *Fundamentos de la filosofía hermenéutica: Heidegger y Gadamer*. Rev. Teología y Vida. XLVI: 122-138. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/tv/v46n1-2/art06.pdf>.
- De Lima, L., Coelho, S., Adyles, L., Biolchi T., Pires de Pires, D., Schubert, V. (2011). *Influencia de los estilos de liderazgo del enfermero en las relaciones interpersonales del equipo de enfermería*. Enfermería global. 10(22).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200014

- De Melo, L.G, Schlindwein, M.B. (2011). *Liderazgo del enfermero: una revisión integradora de la literatura*. Rev. Lat. Am Enfermagem.19(3):651-658. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/874h8WQ98FHQTfK4z6WCgxr/?format=pdf&lang=es>
- Chopré, R.R., Lange Haensgen, I.A, Monterrosa, E. (1991). *Enfermería del Siglo XXI en América Lati*. Fundación W.K.Kellogg: México
- De Souza, M.L., Arzuága-Salazar, M.A., González Ortega, Y. (2013). *Metodología del análisis de contenido en investigación de enfermería*. En M. A. Do Prado., M. L. De Souza., M. Monticelli., M.C. Cometto., P.F. Gómez. (Eds.), *Investigación cualitativa en enfermería Metodología y didáctica*. (100-107). OPS, OMS y UFSC: Brasil
- De Taborda, M.C. (2005). *Educación del recurso humano en salud. En La investigación y el cuidado en América Latina*. Universidad Nacional de Colombia: Colombia
- Del Rosal, F. (1992) *Diccionario Etimológico*. Rayca: España
- Delgado, C.B., Pérez, R.M.T. (2001) *Reglamentación de la profesión en enfermería: una nueva era de acción, Enfermeras*. Enfermería Univ. XXXVIII (3): 45-49.
- Deluiz, N. (2001). *O modelo das competências profissionais no mundo do trabalho e na educação: implicações para o currículo*. Boletim Técnico Do Senac. 27(3):12-25. <https://www.bts.senac.br/bts/article/view/572>
- Derber, C. (1982). *Managing Professionals: Ideological proletarianization and mental labor*. Hall: Massachusetts
- Dettmer, G.J., Esteinou, M.R. (1983) *Enfoques predominantes en la economía de la educación*. Cuadernos del TICOM No. 27, UAM-Xochimilco: México.
- Dias, C.A. (2000) *Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas*. Informação e Sociedade. Estudos. 10(2): 1-12. <https://www.proquest.com/docview/1494039227?sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Díaz-Barriga, A. (1995). *Empleadores universitarios. Un estudio de sus opiniones*, Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM/Miguel Ángel Porrúa: México
- Díaz-Barriga, A. (2003). *Currículum. Tensiones conceptuales y prácticas*. Revista Electrónica de Investigación Educativa. RIEDIE. 5(2):81-93. <https://www.redalyc.org/pdf/155/15550205.pdf>
- Díaz-Barriga, A. (2003). *Didáctica y currículum. Convergencias en los programas de estudio 1º Reimp*. Paidós: México.
- Díaz-Barriga, A. (2005). *Desarrollo del currículo e innovación: Modelos e investigación en los noventa*. Perfiles educativos. 27(107):57-84. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982005000300004&lng=es&tlng=es.

- Díaz-Barriga, A. (2011). *Ensayos sobre la problemática curricular*. 2º reimp. Trillas: México.
- Díaz-Barriga, A. (2020). *Andares Curriculares en América Latina*. Revista Enfoques Educativos. 17(2): 1-14.
<https://enfoqueseducacionales.uchile.cl/index.php/REE/article/view/60634>
- Díaz-Barriga, A., García-Garduño, J.M. (2014). *Desarrollo del currículum en América Latina*. Universidad Autónoma de Tlaxcala: México.
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., y Varela-Ruiz, M.. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Investigación en educación médica.2(7): 162-167.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es
- Díaz-Villa, M. (2002). *Flexibilidad y educación superior en Colombia*. Instituto Colombiano para el Fomento del desarrollo de la Educación: Colombia.
- Diccionario Etimológico de castellano (2022). Universidad de Chile.
<http://etimologias.dechile.net/>
- Do Prado, L.M., de Oliveira-Vargas, M.A., Dos Santos, J.L., Erdmann, A.L., Martini, J.G., (2021). *Programa acadêmico de pós-graduação em enfermagem da ufsc: impactos tecnológicos, políticos, sociais e econômicos*. Rev. Texto y Contexto Enfermagem; 30(e2021A001):1-19.
<https://www.scielo.br/j/tce/a/w8TqNZTgLTSHrVM5mwbJcfk/?format=pdf&lang=es>
- Do Prado, M.L. Schmidt, K. (2004). *Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de enfermería*. Investigación y Educación en Enfermería. XXII(2):104-111.
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892014.pdf> Consultado 01 jun 2021
- Do Prado, M.L., Medina-Moya J.L., Martínez-Riera, J.R. (2011). *La producción del conocimiento en educación en enfermería en España y Brasil: una revisión integrativa*. Texto y Contexto Enfermagem. 20(3):407-415.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421157024>
- Driscoll, M. (2005). *Psychology of learning for instruction*. 3º ed. Pearson Education. EE.UU.
- Dubiel, H. (2000). *La Teoría Crítica ayer y hoy*. UAM. México
- Dummas, L., Villeneuve, J., Chevrier, J. (2000). *Tool to evolutive how to learn from experience in clinical settings*. Journal of Nursing Education.39(6):251-58.
- Duran de Villalobos, M.M. (2001). *Enfermería Desarrollo Teórico e Investigativo*. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia: Colombia
- Durán, V.M. (2002). *Marco Epistemológico de la enfermería*. Aquichan.2 (1): 7-18.
Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a03.pdf>
- Durkheim, E. (1987). *La división del trabajo social*. Ediciones Akala: España

- Duviel, I. (1982) *El Capital Humano Después de la Teoría Neoclásica: Los Profesionistas en los Países Subdesarrollados*. Pensamiento Universitario, CESU/UNAM: México.
- English Grammar Dictionary. (2002). Lexus Editores: Columbia
- Errasti-Ibarrondo, B., Arantzamendi-Solabarrieta, M., y Canga-Armayor, N. (2012). *La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 35(2), 269-283. <https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272012000200009>
- Ertmer, P.A., Newby, T. (1993). *Conductismo, Cognitivismo y Constructivismo. Una comparación de los aspectos críticos desde las perspectivas del diseño instruccional*. Performance Improvement Quarterly. 6(4):50-72. https://issuu.com/juliana195/docs/conductismo__cognitivismo_y_constru/1
- Espinoza, R.R. (1994) *Estudio de los mercados de trabajo y la planificación de carreras profesionales*. Revista Especializada en Educación 1(1):39-59.
- Fee, E. y Garofalo, M.E. (2010). Florence Nightingale y la Guerra de Crimea. Rev. American Public Health Association. 100(9):1591. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.188607>
- Fermoso, P. (1991). *Teorías de la educación*. Trillas: México.
- Fernández, C.F. y Hernández, T.A. (1965). *El tribunal del protomedicato en la Nueva España*. Universidad Nacional Autónoma de México: México
- Fernández, J.A., Barajas, G., Barroso, L. (2007). *Profesión, ocupación y trabajo. Eliot Freidson y la conformación del campo*. Pomares: México.
- Fernández, O. (2014). *Las Beguinas. Historia de la Enfermería*. Blog NIGHTINGALE & CO. <http://nightingaleandco.es/las-beguinas-historia-de-la-enfermeria/>
- Fernández, P.J.A., Valenzuela, O.G., Diéguez, D.P., Becerras, P.A., Huchim, A.D., Flores, S.G., Alarcón, P.L., Barajas, A.G., Gutiérrez, G.B., Márquez, C.J. (2007) *Calidad y educación superior. De la utopía a la realidad*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla: México
- Fernández, V. (1998). *La heterogeneidad en enfermería*. en Latigue, T. y Fernández, V. *Enfermería una profesión de alto riesgo*. Universidad Iberoamericana: México
- Fernández-Fassnacht, E. (2017). *Una mirada a los desafíos de la educación superior en México*. Innovación educativa. 17(74): 183-207. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732017000200183&lng=es&tlng=es. 01/10/2021
- Ferrerira-Umpierrez, H.A. (2010). *Percepciones y expectativas de las enfermeras en relación a su actuación profesional: una perspectiva comprensiva de acción social* [tesis]. Facultad de Enfermería de la Universidad Andrés Bello: Santiago de Chile.
- Ferri, P., Prandi, R. (2007) *Enfermeros: ¿quiénes somos? Un estudio transversal de la imagen social del enfermero en la ciudad de Modena (Italia)*. Ágora de Enfermería; 11(3):1156-1159. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2354625>

- Flores, R. (2001). *Evaluación pedagógica y cognición*. McGraw-Hill. Bogotá
- Flores-Orsorio, J. (2021). *Freire: Una epistemología situada*. en M. Verdeja-Muñiz; J. Osorio Flores; C. Calvo; L. Pinchera-Muñoz; C. López-Andrada; A. Ocampo-Gonzalez; R. Pinto-Contreras; M.A. Navarrete. *Voces Freirianas en la celebración de su natalicio, 1921 a 2021* (pp. 29-41). CELEI. <https://www.aacademica.org/aldo.ocampo.gonzalez/86>
- Fornons, F.D. (2010). *Madeleine Leininger: claroscuro trascultural*. Index de Enfermería, 19(2-3):172-176. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200022&lng=es&tlng=es.
- Foucault, M. (1984) *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*. 30ª ed. Siglo X: México.
- Foucault, M. (2018). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Perujo Francisca, trad. 5º reimp. Editorial siglo veintiuno: Colombia. [Título original naissance de la clinique, publicado en 1963]
- Franco-Coffré, J.A. (2020). *Percepción social de la profesión de enfermería*. Enfermería Actual en Costa Rica. 38(enero 2020). <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n38/1409-4568-enfermeria-38-272.pdf>
- Freidson, E. (1970). *Profession of Medicine: A Study of Sociology of Applied Knowledge*. University of Chicago Press: Chicago.
- Freidson, E. (1986). *Professional powers: a study of the Institucionalizacion of Fomal Knowledge*. The University of Chicago: Chicago
- Freidson, E. (2001). *La teoría de las profesiones: Estado del arte*. Perfiles educativos; 23(93):28-43. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982001000300003&lng=es&tlng=es.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism: The Third Logic. Una práctica del conocimiento*. University of Chicago: Chicago.
- Freire P. (1979). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento*. São Paulo: Cortez y Moraes. [traducción de Kátia de Mello e Silva; revisão técnica de Benedito Eliseu Leite Cintra].
- Freire, P. (1967). *Educacao como practica do libertade*. Paz e Terra: Río de Janeiro,
- Freire, P. (2002). *Pedagogía del oprimido*. 54º Ed. Siglo Veintiuno: México
- Frenk, J, Chen, L. Bhutta, Z., Choen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P.J., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, a., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., Zurayk, H. (2011). *Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente*. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 28(2): 337-341. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a28v28n2.pdf>
- Fuerbringer-Bermeo, M., Villarreal-Guzmán, MI., Ruiz-Esparza, J. (1995). *Enfermería Disciplina Científica (Una Aproximación Epistemológica)*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí: México.

- Gadamer, H.G. (2000). *La dialéctica de Hegel. Cinco ensayos hermenéuticos*. 5° ed. Catedra Teorema. http://espai-marx.net/elsarbres/wpcontent/uploads/2020/08/HEGEL_Gadamer-Hans-Georg_La-Dialectica-De-Hegel_oct_27.pdf
- Gálvez, A. (2001) *Enfermería basada en la evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados*. Cuadernos metodológicos Index: España Fundación Index- Corporativo de Medios de comunicación.
- Gallino, L. (1995). *Diccionario de sociología*. México: Elsevier
- García, L.E. (1991). *La licenciatura de Enfermería en México: experiencias en su práctica*. Las profesiones en México. Enfermería. Universidad Autónoma de México; (9):59-64.
- García, M.C., Martínez, M.M.L. (2001). *Historia de la Enfermería: evolución histórica del cuidado enfermero*. Elsevier: España.
- García-Garduño, J.M. (1995). *La consolidación de la teoría curricular en los estados Unidos (1912-1949)*. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos. XXV (2): 57-81. <https://www.researchgate.net/publication/256198146>
- García-Garduño, J.M. (2014). *Estudio introductorio en La Teoría del Currículum*. William F. Pinar. Narcea: México.
- García-Hernández. M.L., Arana-Gómez, B., Cárdenas-Becerril, L., Monroy-Rojas, A. (2009). *Cuidados de la salud: paradigma del personal de enfermería en México. La reconstrucción del camino*. Esc Anna Nery Rev Enferm. 13(2):287-96. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200008>
- García-Moreno, V., Brito-Brito, P., Fernández-Gutiérrez, D.A., Reyero-Ortega, B., Ruiznavarro-Menédes, C. (2015). *¿Cómo crees que te ven? Imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios*. Ene. Revista de enfermería. 9(3). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/558/enfermeriavisibleap>
- Garza-Toledo, E. (2000). *Tratado latinoamericano de sociología del trabajo*. El Colegio de México. México.
- Gil-Villegas, F. (2003). *Weber Max. La ética protestante y el espíritu del Capitalismo*. FCE: México.
- Giroux, H. (1986). *Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación un análisis crítico*. Revista Colombiana De Educación. (17). <https://doi.org/10.17227/01203916.5140>
- Glaserfeld, E. (1995). *Radical Constructivism: A way of Knowing and Learning*. Studies in Mathematics Education Series. The Falmer: EE.UU. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED381352.pdf>.
- Glazman, R. (2011). *Revisiting Curriculum Studies*. en Pinar. Curriculum studies in México: Intellectual histories, present circumstances. (pp. 165-180). Mamullan: EE.UU.
- Glazman, R., De Ibarrola, M. (1978). *Diseño de planes de Estudio*. UNAM-CISE: México

- Gómez R, O.J., Gutiérrez, R.E. (2011). *La situación de enfermería: ¿fuente y contexto del conocimiento de enfermería? La narrativa como medio para comunicarlo*. UNC: Bogota.
- Gómez, V.M. (1988). *Acreditación educativa y reproducción social en Sociología de la educación. Corrientes contemporáneas*. 5° ed. Centro de Estudios Educativos, Colección estudios educativos: México.
- Gómez, V.M. (1989). *Educación superior, mercado de trabajo y práctica profesional. Análisis comparativo de diversos estudios en México*. Cuadernos de planeación 1(3): 57-89.
- Gómez, G.N., y Alatorre, R.F., (2014). *La intervención socioeducativa. Cuando se juega en la cancha del otro*. Sinéctica. 43. Universidad Jesuita de Guadalajara. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n43/n43a2.pdf>
- Gómez-Vargas, M., Galeano-Hihuita, C., Jaramillo-Muñoz, D. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 423-442. <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856275012.pdf>
- Gonczi, A. y Athanasou, J. (1996). *Instrumentación de la educación basada en competencias*. en A. Argüelles *Competencia laboral y educación basada en normas de competencia*. Limusa/SEP/CNCCL/CONALEP: México
- González, G.G. (2001) *Las reformas sanitarias y los modelos de gestión*. *Rev. Panam Salud Pública*; 9(6): 406–11. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8589?locale-attribute=es>
- González, O.P. (2011). *El cuidado Humano desde la perspectiva de enfermería en el Uruguay* en A. Carrasco et al., *el cuidado humano reflexiones interdisciplinarias*. Universidad de la Republica Uruguay: Montevideo.
- González-Mociños, N. (2023). *Resultados de estudios de egresados de la licenciatura de Enfermería*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo: México. https://www.uaeh.edu.mx/adminyserv/dir_generales/evaluacion/spitel/seguimiento_de_egresados/2023/se-enfermeria-tlahuelilpan.pdf
- González-Rey, F. (2007). *Investigación Cualitativa y Subjetividad. Los procesos de construcción de la Información*. Mc Graw Hill. México.
- Grassi, E. (1989) *La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana*. Humanitas: Buenos Aires
- Guardián-Fernández, A. (2007). *El paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Coordinación Educativa y Cultural de Centroamérica. Agencia Española de Cooperación Internacional: España
- Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). *Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa*. en C. Derman, y J. Haro, *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. (pp. 113-145). El Colegio Sonora: México.

- Guerrero-Nuñez, S., Cid-Henríquez, P. (2015). *Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería*. Rev. Aquichan. 15(1):129-140. doi 10.5294/aqui.2015.15.1.12
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La-, R.M.E. De la Cruz-Ruiz, M. (2016). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión*. Rev. Enferm Heredina.9(2):133-142. <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19486/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1>
- Guevara-Patiño, R. (2016). *El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos?* Revista Folios; (44): 165-179. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345945922011>
- Haq, C., Steele, L., Marchand, C., Seibert y D. Brody (2004), *Integrating the art and science of medical practice: innovations in teaching medical communication skills*. Family Medicine. 36 (January):43-50. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14961402/>
- Hernández, T.A., Lacuesta, G.R. (2007). *Aplicación del aprendizaje basado en problemas (PBL) bajo un enfoque multidisciplinar: Una experiencia práctica*. Universidad de Zaragoza. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2232506>
- Hernández-Cantú, E.I., Medina-Campos, X.L. (2020). *Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería en un hospital de Monterrey*. Rev. Enferm Inst. Mex.Seguro Soc.28(1): 37-48. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201e.pdf>
- Herrera-Amaya, G., Manrique-Abril, F.G. (2008). *Condiciones laborales y grado de satisfacción de profesionales de enfermería*. Aquichan, 8(2): 243-256. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74180210.pdf>
- Hidalgo, P.P.L, Rodríguez, A.R; Fernández G.F.P., Medina L.I.M. (2001). *Producción científica de los docentes de escuelas universitarias de enfermería andaluzas (1997-1999)*. Metas Enferm.; 4(40):32-7 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8864362>
- Honneth, A. (2011). *La sociedad del desprecio*. Trotta: Madrid
- Hualde, A. (2000). *La sociología de las profesiones: asignatura pendiente en América Latina. Tratado latinoamericano de sociología del trabajo. Sección de obras de Sociología*. El Colegio de México/FLACSO/UAM/Fondo de Cultura Económica: México.
- Hurtado, L. y Toro, J., (2007). *Paradigma y métodos de investigación en tiempos de cambio*. Los libros del Nacional. Venezuela.
- Ibáñez, A.E. (2013). *Enfermería: un viaje a través del cuidado humano*. Ediciones Universidad Industrial de Santander: Colombia.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2013). *Contrato Colectivo de Trabajo 2013-2015*. Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social: México.

- Izuzquiza, I. (2006). *Constructivismo, cibernética y teoría de la observación. Notas para una propuesta teórica*. Enseñanza en Ciencias Sociales, (5): 107-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324127625010>.
- Jager, F., Vndyk, A., Jacob, JD., Meilleur, D., Vandespank-Wringht, B., LeBland, B., Chartrand, J., Hust, C., Lalone, M., Rintoul, A., Alain, D, Poirer, S., Phillips, JC. (2020). *The Ottawa model for nursing currículum renewal. An integrative review*. Nurse Educación Today, 87(104344). <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104344>
- Jaimes Rodríguez, N., Cardoso Jiménez, D., y Bobadilla Beltrán, S. (2015). *La educación superior en México, una demanda con compromiso social*. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el desarrollo educativo. 5(10):182-196. Recuperado a partir de <http://ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/10901/10/2021>
- Jameison, E., Sewall, M., y Maza, ME. (1996). *Historia de la Enfermería*. 6° ed. Interamericana: México.
- Jiménez, M.A, Gómez, S.C, Vázquez, M, Munar, O.C. (2005) *Contexto de la producción investigativa en educación en Enfermería en Colombia 1995-2004*. Avances en Enfermería. 23(1):5-17 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37675>
- Jiménez, GMA. (2010). *Producción investigativa en educación en enfermería en Colombia*. Invest. Educ. Enferm. 28(3): 309-322. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n3/v28n3a02.pdf>
- Jiménez-Gómez, M.A., Cárdenas-Becerril, L., Vázquez-Oyola, MB., Carrillo-Pineda, M. Barón-Díaz, L.Y. (2019). *El pensamiento reflexivo y crítico en los currículos de enfermería*. Rev. Latino-Am. Enfermagem; 27(e3173). https://www.scielo.br/pdf/rlae/v27/es_0104-1169-rlae-27-e3173.pdf
- Joanna Briggs Institute (JBI). (2021). *Resource Portal. Glossary of Terms*. JBI Collaboration. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/JBCI/1153138981/Glossary+of+Terms>
- Johnson, R. (2021). *Interdisciplinary Currículum Development in Higher Education: Challenges and Opportunities*. Journal of Currículum Studies. 55(4), 437-453.
- Johnson, T. (1972). *Professions and Power*. Mamullan: Londres.
- Juárez-Flores, C., Báez-Alvarado, M., Hernández-Vicente, I., Hernández-Ramírez, M., Hernández-Hernández, O., y Rodríguez-Castañeda, M. (2015). *Opinión de egresados en enfermería sobre la congruencia de los contenidos curriculares con los requerimientos laborales*. Enfermería universitaria. 12(4):197-203. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.10.002>
- King, I.M. (1984) *Enfermería como profesión. Filosofía, principios y Objetivos*. Limusa: México.
- Kockelmans, J. (1975). *Entre lo interpretativo y la hermenéutica social*. Faculty Philosophy Journal. 5(1):73-96.

- Kuhn, T. (1962). *La estructura de las revoluciones científica*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Labra, O. (2013). *Positivismo y Constructivismo: Un análisis para la investigación social*. RUMBOS TS. 7(7):12-21. <http://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/135/131>. Consultado el 24 mayo 2021.
- Lara-Silva, K., Rosangela de Sena, R. (2006). *La educación de enfermería: Búsqueda de la formación crítica y reflexiva y de las competencias profesionales*. Rev. Latino-am Enfermagem 14(5). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7z4bV9Jv3HX36DcXMkPDcDr/?format=pdf&lang=es>
- Latrach-Ammar, C., Febre, N., Demandes, I., Araneda, J., Gonzalez, I. (2011). Importancia de las competencias en la formación de enfermería. Aquichan. 11(3):305-3015. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n3/v11n3a06.pdf>
- Lavanreda, B.C., Costa, A.P. (2020). Credibilidad científica del investigador y transferencias del conocimiento. Rev. Esc. Anna Nery. 24 (3):1-2. 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0008.
- Leddy, S. y Mae, P.J. (1998) *Bases conceptuales de la enfermería profesional*. OPS: Washington. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3276>
- Legaz, L.L. (1998). *Max Weber. La ética protestante y el espíritu del capitalismo*. 3º ed. Colofón: México
- Libera-Bonilla, B.E. (2007). *Impacto, impacto social y evaluación del impacto*. ACIMED, 15(3)http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352007000300008&lng=es&tlng=es.
- Longoria, J.F. (2005). *La Educación en Línea*. México. Colección Material Didáctico. Univ. Autónoma del Carmen: 11–12. <http://www.fiu.edu/~longoria/publications/enlinea.pdf>
- López, O.O. (2000). *Crónicas de la Universidad Autónoma del Estado de México*. Universidad Autónoma del Estado de México: México
- López, P.R. (2010). *Para una conceptualización del constructivismo*. Rev Mad, Septiembre (23):25-30. <https://Dialnet-ParaUnaConceptualizacionDelConstructivismo-3656438.pdf>.
- López-García, I. (2018). *Encuentros con la sociedad civil: una mirada profesional sobre los itinerarios de exclusión social*. Proyectos de Innovación y mejora docente. 1(3):1-3. <https://indoc.uca.es/articulos/sol-201700083507-tra.pdf>
- López-Noguero, F. (2002). *El análisis de contenido como método de investigación*. Revista de Educación. (4): 167-179. <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence=>

- López-Pérez, R. (2010). *Para una conceptualización del constructivismo*. Rev Mad, Septiembre (23):25-30. <https://doi.org/10.5354/rmad.v0i23.13632>
- Lorenzini E, Banner D, Plamondon K, Oelke N. (2019). *Un llamado a la traducción de conocimiento en investigación de enfermería*. Texto Contexto Enferm. (28:e20190104). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0001-0004>
- Luengo-Martínez, C. Sanhueza-Alvarado, O. (2016). *Training for a Bachelor's Degree in Nursing in Latin America*. Aquichan. 16(2): 240-255. <https://www.redalyc.org/journal/741/74146013011/movil/>
- Luengo-Martínez, C. y Paravic-Klijn, T. (2016). *Autonomía profesional. Factor clave para el ejercicio de la enfermería basada en la evidencia*. Index de Enfermería. 25(1): 42-44. <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v25n1-2/teorizaciones2.pdf>
- Machado, M.E. (1995). *Proffisoos de Saúde: Uma Abordagem sociológica*. Fiocruz: Brasil.
- Machado, M. H., Oliveira E., Lemos, W., Lacerda, WS., Aguiar, WF., Wermelinger, MV. Veira, M., Do Santos, M.R., De Souza, P.B Justino, E., Barborsa, C. (2016) *Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais*. Enferm em Foco.7:35-53. <https://enfermfoco.org/article/mercado-de-trabalho-da-enfermagem-aspectos-gerais/>
- Malvaréz, S., Rivas-Loria, P., Herendira, AM., Espino, S., Habichayn, A., Sorio, R., López, MC., Falconi-Morales, C., Argueta, AM., Zarate-Grajales, R., Rubio-Domínguez, S., Silva-Pérez, ML., Salgado-Celaya, N., Dávila-Hernández, E., Ramírez de Maldonado, M., Brito, CM., Rocha, F., Torres de García, MC. (2005). *Profesionalización de Auxiliares de Enfermería en América Latina*. No. 13. Organización Panamericana de la Salud:EE.UU
- Marriner, A. y Raile, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería*. 6ª ed. Elsevier: México
- Marriner, A., Rayle, M. (2003). *Modelos y teorías en enfermería*. 4ª ed, Servier Sciencie: México
- Martínez, B.M.M, Latapí, P., Hernández, T.I., Rodríguez, V.J. (1993). *Sociología de una Profesión. El Caso de Enfermería*. 2ª. ed., Centro de Estudios Educativos: México.
- Martínez, M.M. (2004). *Ciencia y arte de la metodología cualitativa*. Trillas. México.
- Martínez-Benítez, M., Latapi, P., Hernández-Tezoquipa, I., Rodríguez-Velázquez, J. (1993). *Sociología de una Profesión el caso de enfermería*. 2º ed. Centro de estudios educativos: México.
- Martínez-Talavera, BE. (2019). *Aplicación del pensamiento reflexivo y crítico en el cuidado profesional de enfermería del ámbito quirúrgico* [Tesis maestría, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/105041>
- Medina-Moya, J.L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería*. Laertes: España

- Medina-Moya, J.L. (2006). El regreso a la razón. La problemática de la construcción del saber disciplinar a través del diagnóstico de enfermería. *Rev Rol. Enferm.*; 29(7-8):523-36
- Medina-Moya, J.L., Castillo-Parra, S. (2006). *La enseñanza de la enfermería como una práctica reflexiva*. *Texto Contexto Enferm*; 15(2):303-311. <https://www.scielo.br/j/tce/a/5rpyWxX6dRC8mXxJ5Ctx8pC/abstract/?lang=es>
- Meleis, A. (1997). *Enfermería teórica: desarrollo y progreso*. 3° ed. Lippincott: EE.UU
- Melo, C.M.M., Carvalho, C., Silva, A., Leal, J., Santos, T., Santos, H. (2016). *Força de trabalho da enfermeira em serviços estaduais com gestão direta: Revelando a precarização*. *Esc Anna Nery*; 20(3):e20160067. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160067>
- Mella, O. (2000). *Grupos Focales. Técnica de investigación Cualitativa*. Documento de Trabajo No. 3. CIDE. <https://repositorio.uahurtado.cl/bitstream/handle/11242/8439/9230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Méndez-Salguero, A., García-García, J.E. (2019). *Escasa presencia de la mujer enfermera en puesto de poder*. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. 8(octubre 2019). <http://doi.org/10.35761/reesme.2019.8.04>
- Mertens, L. (1997) *Sistemas de competencia laboral: surgimiento y modelos*. En Organización Internacional del Trabajo. Formación basada en competencia laboral. Situación actual y perspectivas. Oficina Internacional del Trabajo: Montevideo.
- Merton, R. (2002). *La división del trabajo social de Durkheim*. *Rev. Española de Investigaciones Sociológicas*. jul-sep,(99):201-209. <https://www.redalyc.org/pdf/997/99717892009.pdf>.
- Meyer, J. W. y Rowan, B. (1977). Institutionalized organizations formal-structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*. 83(2): 340-363 <https://www.jstor.org/stable/2778293>
- Monistrol-Ruano, O. (2007). *El trabajo de campo en investigación cualitativa (II)*. *Nure Investigación*. Jul-Agosto (29). <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/350>
- Monroy, R.A., Contreras, M.E. (1991). *La licenciatura de Enfermería en México: experiencias en su práctica UAM-X*. *Rev. Las profesiones en México. Enfermería*. Vol 9. Universidad Autónoma de México: México.
- Montañez-Hernández, J.C., Alcalde-Rabanal, J., Reyes-Morales, H. (2020). *Factores socioeconómicos y desigualdad en la distribución de médicos y enfermeras en México*. *Revista Saúde Pública*. 54(10): 54-58. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002011>
- Moran-Peña, L. (2014). *Tendencias en la educación en enfermería: el enfoque desde la internacionalización*. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería ALADEFE*. 4(1):5-10.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/101/tendencias-en-la-educacion-en-enfermeria-el-enfoque-de-la-internacionalizacion/>.

- Morelli, S. (2005). *Currículum, técnica y escolarización. Aliados de una travesía educativa*. La Trama de la Comunicación. 10:1-9. Universidad Nacional del Rosario. <https://www.redalyc.org/pdf/3239/323927060005.pdf>
- Morin, E. (2001). *El desafío del siglo XXI. Reconoce el conocimiento*. Instituto Piaget: Lisboa.
- Morrone, B. (2013). *Soltando amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*. Ediciones Suarez:Mar de Plata.
- Morse, J.M.(2003). *Asuntos Críticos en los métodos de Investigación Cualitativa*. Universidad de Antioquia: Colombia
- Mowinski, B., y Loan, L. (2001). *Misconceptions among nurses about evidence-based practice*. Journal of Nursing Scholarship. 2001; 33, 2: 121-127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11419306/>
- Muñoz, I.C. (1996) *Diferenciación institucional de la educación superior y mercados de trabajo. Seguimiento de egresados de diferentes instituciones a partir de las universidades de origen y de las empresas en que trabajan*. ANUIES:México.
- NANDA-internacional. (2022). *Nuestra historia y misión*. <https://nanda.org/who-we-are/our-story/>
- Nava, G., Valdez, R., Zamora, P. (2012). *Enfermería Neurológica: Modelo de Consultoría*. Enfermería Neurológica. 11(1), 6, 12. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene2012/ene121b.pdf>
- Nigenda, G. (1997). *Las profesiones de la salud: Análisis de su participación en la producción de servicios al final del siglo*. IV Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Medicina. Instituto Nacional de Salud Pública: México. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-212316>
- Nigenda, G., Alcalde-Rabanal, J., González-Robledo, L.M., Serván-Mori, E., García-Saiso, S., Lozano, R., (2016). *Eficiencia de los recursos humanos en salud: una aproximación a su análisis en México*. Salud Pública de México, 58(5), 533-542. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8243>
- Nigenda, G., Magaña-Valladares, L., Ortega-Altamirano, D.V. (2013). *Recursos Humanos para la salud en el contexto de la reforma sanitaria en México: formación profesional y mercado laboral*. Gaceta Médica de México. 149:555-561. https://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n5/GMM_149_2013_5_555-561.pdf
- Nigenda, G., Ruiz, J.A., Rosales, y Bejarano, R. (2006). *Enfermeras con licenciatura en México: estimación de los niveles de deserción escolar y desperdicio laboral*. Salud Publica Mex. 48(1):22-29. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2006/sal061d.pdf>.

- Norma Oficial Mexicana, NOM-019- SSA3-2013, (2013). *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Marco Normativo de la CNDH. <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR41.pdf>.
- Oguisso, T. (2012) *La incidencia del Consejo Internacional de Enfermeras en la historia y socialización de la Enfermería*. Cultura de los Cuidados. (Edición digital) 16, 32. <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.32.04>
- Olive, M.L. (1998). *Constructivismo, pluralismo y relativismo en la filosofía sociológica de la Ciencia*. en C. Solis (ed). Alta tensión: historia, filosofía y sociología de la ciencia: ensayos en memoria de Kunh, Paidós: México
- Oliveira, B.L.C.A., Silva, A.M., Lima, S.F. (2018) *Carga semanal de trabalho para enfermeiros no Brasil: desafios ao exercício da profissão*. Trab. Educ Saúde. 2018;16(3):1221-36. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00159>
- Ondrejka, D. (2014). *Affective Teaching in Nursing. Connecting to Feelings, Values and Inner Awareness*. Springer:EE.UU.
- Ordoñez, B (2018). *Estructura diacrónica y sincrónica de los procesos investigativos y la legitimidad social de la Investigación Universitaria*. Rev. Gestión y Gerencia. 2(1): 4-21. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5259232>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Situación de la Enfermería en el Mundo. Resumen de orientación. Invertir en Educación, empleo y liderazgo*. OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Orientación Estratégica para enfermería en la Región de las Américas*. OPS <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50956>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Recursos humanos para la Salud. Regulación de la Enfermería en América Latina*. Biblioteca Sede OPS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>.
- Palacios-Ceña, D. (2007) *Manejo de la tecnología y su influencia en los cuidados de enfermería*. Enf. Clínica. 17(3): 146-151. DOI: 10.1016/S1130-8621(07)71786-2
- Palma, F., Valenzuela-Süazo, S., Sanhueza-Alvarado, O., (2015). *El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura*. Ciencia y enfermería. 21(2):11-20. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200002>
- Pansza, M. (1986). *Elaboración de programas*. Operatividad de la Didáctica. Vol.1. Gernika: México.
- Paranhos, V.D., Mendes, M.M. (2010). *Currículo por competencias y metodología activa: Percepción de estudiantes de enfermería*. Rev. Latino-Americana de Enfermagem;18(1):109-115. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/xYM6J5PQNb9KnJ5CmVxMPqf/?format=pdf&lang=es>

- Parentini, M.R. (2002). *La Historia de la Enfermería. Aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX*. Ediciones trilce; Uruguay
- Parkin, F. (1979). *Maxism and Class Theory: A Bourgeois Critique*. Tavistock Publications: London
- Parsons, T. (1954). *Ensayos de teoría sociológica*. Paidós: Argentina.
- Parsons, T. (1968), *Profesiones liberales, Enciclopedia Interamericana de las ciencias prácticas*. Vol. 8. Paidós: Argentina.
- Pascual-Leone, J. y Greenberg, L.S. (2001). *A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning*. Journal of Constructivismo Psychology; 14: 165-186. <https://typeset.io/pdf/a-dialectical-constructivist-view-of-the-creation-of-4q4qs9jje2.pdf>
- Pascual-Leone, J. y Johnson, J. (2005). *A dialectical constructivist view of developmental intelligence*. in O. Wilhelm y R.W. Engle (Eds.). Handbook of understanding and measuring intelligence (pp. 177-201). Sage. EE.UU
- Perera, B. (2006). *Gestión del conocimiento en la generación de modelos ambientales* [Tesis doctoral]. Burgos: Servicio de Publicaciones, Universidad de Burgos, <https://hdl.handle.net/10259/57>
- Pérez, C.I. (2010). *Memorias de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia ENEO-UNAM*. Rev. Enfermería Universitaria. 7(2):4-8. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000200001
- Pérez-Fuillerat, N. (2015). *Evidence Based Nursing and Knowledge Transfer*. Index de Enfermería. 24(1-2), 5-6. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100001>
- Pérez-Loredo, L. (1986). *Efemérides de Enfermería 1900-1985*. Miguel Ángel Porrúa: México.
- Perlstein, D. (2000). *There Is No Escape... from the Ogre of Indoctrination: George Counts and the Civic Dilemmas of Democratic Educators*. in Reconstructing the Common Good in Education: Coping with Intractable Dilemmas, edited by Larry Cuban and Dorothy Shipps (pp. 51–67). Stanford University Press: Stanford.
- Peterson, A.J., y Sánchez Roca, D. (2016). *Percepción del empleador: competencias del egresado de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar*. Advocatus. (26), 227–237. <https://doi.org/10.18041/0124-0102/advocatus.26.944>
- Pinar, W. (2011). *The Character of Curriculum Studies*. Mac. Millan: New York
- Pinar, W. (2012). *What is Curriculum theory?* 2°ed. Routledge: EE.UU.
- Piña, O.J.M, y Cuevas C.J. (2004). *La teoría de las representaciones sociales: Su uso en la investigación educativa en México*. Perfiles educativos. 26(105-106): 102-124. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982004000100005&lng=es&tlng=es.

- Polo-Campos, F.H. (2016). *Consultorios de enfermería. Una oportunidad para generar desarrollo humano y local*. Crescendo Institucional. 2016; 7(1): 134-144. DOI:10.21895/incres.2016.v7n1.13
- Popescu, B.M., Navarro, V. (2005). *Comparación del aprendizaje en internet con la clase convencional en estudiantes de medicina, en Argentina*. Educ Med. 8(4):28–31. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000500004
- Poter, P.A., y Perry, A.G., (2012). *Fundamentos de enfermería*. Vol.1. 5° ed. Elsevier: México
- Progianti, J.M., Moreir, N.J.M.P., Prata, J.A., Vieira, M.L.C., Almeida, TA., Vargens, O.M.C. (2018) *Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica*. Rev. Enfermagem UERJ. 26:e33846. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33846>
- Puerta, F. (1968). *Teoría y métodos de la investigación social by Johan Galtung*. Jan-Mar. (11): 347-352. <https://doi.org/10.2307/40181016>.
- Quintero, M.C. (2001) *Enfermería en el mundo cristiano*. Rev. Aquichan. 1(1); 42-45. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/13>
- Radnitzky, G. (1970). *Escuela contemporánea de meta-ciencia*. Akademiforlaget: Suecia:
- Ramacciotti, K.I. (2017). *La Fundación Rockefeller y la División Internacional de Salud en el Río de la Plata y la Región Andina: ideas, concreciones y obstáculos (1941-1949)*. Redes 23(45), 97-121. Bernal, Argentina: Universidad Nacional del Quilmes. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/844>
- Ramacciotti, K.I (2019). *La Fundación Rockefeller y la enfermería en Chile y Argentina en los años cuarenta», Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. Cuestiones del tiempo presente. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.76252>
- Ramos, M.N. (2002). *Educação profissional pela pedagogia das competências e superfícies dos documentos oficiais*. Educ Soc Campinas. 23(80):401-22. http://186.193.48.66:23200/curso1/8-biblioteca/pdf/mn_amos.pdf
- Reeder, L.G., Levine, S., Freman, H.E., Utrilla, J.J. (1998). *Manual de Sociología médica*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Ribeiro, M. (2006). *Refletindo sobre liderança em Enfermagem*. Esc. Anna Nery Rev. Enferm; 10 (1): 109-115. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000100014
- Roca, R. (2008). *El método de problematización: prevención de las drogas en la escuela y la lucha contra la violencia. (Programa de Desarrollo Educación del Departamento de Educación del Estado)*. Universidad Estatal de Londinense. <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/552-4.pdf>
- Rodríguez, B.A. (2000). *Proceso de enfermería*. Cuéllar: México.

- Rodríguez, J.A; Bosch, J.L.C. (2005) *Infermeres avui: com som i com voldriem ser*. Col·legi Oficial Infermeria Barcelona-Universitat de Barcelona. Biblioteca Lascasas <https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0051>
- Rodríguez, M., Mendivelso, F., (2018). *Diseño de Investigación de corte transversal*. Rev. Medica. Sanitas. 21(3):141-146. https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf
- Rodríguez, V.J. (1991). *Practica y formación de los recursos humanos en enfermería. Las profesiones en México*. Enfermería, Vol 9. México: Universidad Autónoma de México: México
- Rodríguez-García, M., Medina-Moya, J.L. (2016). *El legado del cuidado como aprendizaje reflexivo*. Rev. Latino-am Enfermagem 24:e2711. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tNQxbrWt8X6TJVbw3nkdMMn/?lang=es&format=pdf>
- Rodríguez-Jiménez, S., Cárdenas-Jiménez, M., Pacheco-Arce, A. L., y Ramírez-Pérez, M.. (2014). *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. Enfermería universitaria*. 11(4), 145-153. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16657063201400040005&lng=es&tlng=es
- Rodríguez-Palacios, A., Gutiérrez-Minjares, M.T., Maturano-Reyes, L., García-Juárez, C., Moriel-Corral, B.L. (2003). *Enfermería en Chihuahua. El despertar de una Profesión*. Facultad de Enfermería y Nutriología: México
- Rojas, I. (2011). *Elementos para el diseño de técnicas de investigación: una propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica*. Tiempo de Educar, 12(24), 277-297. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31121089006>
- Rojas, I. (2011). *Hermenéutica para las técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales: una propuesta*. 14(13): 176-189. Rev. Espacios Públicos. <https://www.redalyc.org/pdf/676/67621192010.pdf>
- Rojas-Espinoza, J.B., Martínez-Talavera, B.E., Cárdenas-Becerril, L. y Kempfer, S.S. (2022). *Investigación-acción en las prácticas pedagógicas sobre la enseñanza del cuidado: experiencia docente*. Enfermería Global. 21(65): 351-379. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.480671>.
- Román, C.M., Campos-Rico, A., Viñas-Heras, C., Palop, R., Zamudio Sánchez, A., Domingo García, R., Mansilla-Francisco, J. J. (2005). *Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria*. Enfermería Clínica. 15(3):163-166. doi:10.1016/s1130-8621(05)71103-7
- Rosa, E., Rosanna D.L., y Zamora-Monge, G. (2012). *Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos?*. Index de Enfermería. 21(4), 219-223. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>

- Ruiz-Dávila, E. (2015). *La enseñanza clínica en enfermería*. Rev. Mex. Enf. 3:6-10. <http://www.innsz.mx/imagenes/revistaenfermeria/septiembre-2015.pdf>
- Ruiz-Larraguivel, E. (1992). *La Investigación curricular en México*. Perfiles Educativos. julio-diciembre. (57-58): 44-51. <https://www.iisue.unam.mx/perfiles/descargas/pdf/1992-57-58-44-51>
- Rutz Porto, A., y Buss Thofehm, M. (2015). *El empoderamiento político de los enfermeros en la práctica hospitalaria*. Index de Enfermería. 24(1-2): 20-24. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100005>
- Ruymán-Brito, B.P. (2017). *Cuidadología: pensamientos sobre el nombre de nuestra disciplina*. Ene. 11(2) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200002&lng=es&tlng=es.
- Salas, F.E. (2002). *Epistemología, educación y tecnología educativa*. Educación. 26(1): 9-18. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44026102.pdf>
- Sánchez, H.B. (2005). *Más allá de la formación un compromiso con la salud de la región. En La investigación y el cuidado en América Latina*. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá.
- Sánchez-Ramos, A. (2014). *Corrientes educativas que han permeado la formación de enfermería en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia*. Enf. Neurol (Mex). 13(2): 95-98. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/190/190>
- Sanhueza-Alvarado, O. (2020). *Lessons from the COVID-19 Pandemic*. Aquichan. 20(3):e2031. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.1>
- Santos-Solares, S.S., Lisboa, M.T., Azavedo-Queiroz, A.B., Silva, K.G., Rodrigues de Abrantes, J.C., Leite, P., Oliveira-Souza, N.V. (2021). *Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral*. Esc. Anna Nery. 25(3): e20200380. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>
- Scorfield, J. B. (2002). *Reflections on gender, knowledge and values in social work*. British Journal of social works: 32(1):1-15. <https://www.jstor.org/stable/23716408>
- Secretaria de Salud (SS). (2014). *Futuro y Tendencias en la Formación de Recursos Humanos en México para la Cobertura Universal en Salud Basada en la Atención Primaria*. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=989-futuro-y-tendencias-en-formacion-de-recursos-humanos-en-salud-en-mexico-para-la-cobert&category_slug=ops-oms-mexico&format=html&Itemid=493
- Secretaria de Salud (SS). (2018). *Estado de la Enfermería en México 2018*. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación

en Salud.
http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/estado_enfermeria_mexico2018.pdf . Consultado 24/09/2021

- Sellán, S.M.C. (2010). *La profesión va por dentro. Elementos para una historia de la enfermería Española Contemporánea*. Fundación para el Desarrollo de la Enfermería: México
- Serrano-García, J.M., Troche-Hernández, P. (2007). *Teorías Psicológicas de la Educación*. Universidad Autónoma del Estado de México: México.
- Shulman, L.S. (1989). *Paradigmas y programas de investigación en el estudio de enseñanza: una perspectiva contemporánea*. en. Wittrock, M.C. (Coord.) La investigación de la enseñanza, Paidós: Madrid.
- Silva-Barbosa, A.C., Silva-Luiz, F., De Castro-Friedrich, D.B., Araújo-Püshel, V.A., Farah, B.F., Da Costa-Carbogim, F. (2019). *Perfil de egresados del curso de enfermería: competencias e inserción profesional*. Revista Latino-Am. Enfermagem. 27: e3205. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3222.3205>.
- Silva-Muñoz, M.A. (2020). *Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica*. Rev. de Enfermería. BENESSERE. 5(1):52-63. <https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.
- Silverman, J., Kurtz, S. y Draper, J. (2005). *Skills for communication with patients*. 3° ed. CRC.Press: EE.UU.
- Sills, L.D., Merton, R.K. (1974). *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Vol 8. Aguilar: Madrid.
- Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE). (2024). *Recursos. Registro Nacional de datos por nivel académico México*. https://www.salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&_Tipo=recursos&_Id=3
- Smith, J. (2017). *Faculty Involvement in Curriculum Design: A Case Study*. Higher Education Research y Development: 36(3):477-490.
- Solorzano, A. (1996). La influencia de la Fundación Rockefeller en la conformación de la profesión médica mexicana, 1921-1949. Revista Mexicana de Sociología. 58(1), 173. doi:10.2307/3541030
- Solórzano, S.M. (2015) *Palabra: Enfermería*. Enfermería Avanza: España. http://www.aniorte-nic.net/archivos/trabaj_palabra_enfermeria.pdf
- Souza, M.L., Ferreira, D.S., Cruz, N.O., Gomes, R. (2004). *Investigación social. Teoría, método y creatividad*. Universidad de Antioquia: Colombia:
- Souza, M.L., Sartor, V.V.B., Padilha M.I.C.S, Prado M.L. (2005). *O cuidado de enfermagem: uma aproximacao teórica*. Texto y Contexto Enferm.14(2):226-70. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>

- Strauss, A. y Corbin, J. (2002), *Bases de la investigación cualitativa. Técnica y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia: Colombia
- Suárez-Vázquez, M.G., Téllez-Muro, E., Hernández-Treviño, M.E., Jasso-Soto, M.E., Hernández-González, A., Navarro-Hernández, N. (2006). *Sor María Guadalupe Cerisola Salcido Pionera de la Enfermería Moderna en México. Hermana de la Caridad del Verbo Encarnado. 1897-1997*. Secretaría de Salud: México
- Svarc, J. (2015). *The Knowledge Worker is dead: ¿What about Professions?*. *Current Sociology*. 64(3): 392-410. <https://doi.org/10.1177/0011392115591611>.
- Taba, H. (1976), *Elaboración del currículo*. 2º ed. Troquel: Buenos Aires, Argentina:
- Tahar-Chaouch, M. (2007). *La teología de la liberación en América Latina: una relectura sociológica*. *Revista mexicana de sociología*. 69(3): 427-456. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032007000300002&lng=es&tlng=es.
- Taylor, S.J y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados*. Paidós: México
- The Rockefeller Fundación (2022). *Nuestra Historia* <https://www.rockefellerfoundation.org/about-us/our-history/>
- Theune, B.V., Concha, J.P., Najera, R.M. (2002) *Innovaciones en la formación de licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI*. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*. XX(2):48-56. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105217997004.pdf>
- Tomey, A.M., Alligod, M.R. (2017). *Modelos y Teorías en Enfermería*, 6º ed. Elsevier: México.
- Torres, P.I. (2016). *La hermenéutica de Dilthey como método de comprensión del sujeto histórico: fundamento de una teoría de la gerencia educativa venezolana*. *Rev. Saber, Universidad de Oriente*. 28(3):608-614. <http://ve.scielo.org/pdf/saber/v28n3/art18.pdf>
- Torres-Esperón, J.M. (2004). *Reflexiones sobre funciones del personal de enfermería*. *Revista Cubana de Salud Pública*. 30(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400009&lng=es&tlng=es.
- Towler J., Bramall J. (1997). *Comadronas en la historia y en la sociedad*. Elsevier: Madrid.
- Trejo, M.F. (2011). *Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado*. *Enf. Neurol (Mex)*. 10(2):110-113. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112k.pdf>
- Turner, P. (2003). *Critical Thinking in Nursing Education and Practice as Defined in the Literature*. *Nurs Educ Perspectives*. 26(5): 272-77. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16295305/>

- Tyler, W.R. (1973). *Principios Básicos del Currículum*. 5° ed. Troquel: Argentina
- UAEM. (2015). *Currículo de Bachillerato Universitario (2015)*. Gaceta Universitaria. Órgano Oficial de Publicación y Difusión. Universidad Autónoma del Estado de México.
- UNESCO. (2021). *Informe sobre los Futuros de la Educación Superior prevé respuestas colectivas y holísticas a los retos mundiales*. UNESCO.<https://www.iesalc.unesco.org/2021/05/26/informe-sobre-el-futuro-de-la-educacion-superior-preve-respuestas-colectivas-y-holisticas-a-los-retos-mundiales/01/10/2021>
- University of Massachusetts. (2016). *Massachusetts Nurse of the Future Nursing Core Competencie*. Registered nurse: Massachusetts Department of Higher Education Nursing Initiative. https://www.mass.edu/nahi/documents/nofrmcompetencies_updated_march2016.pdf
- Urteaga, E. (2008) *Sociología de las profesiones: Una teoría de la complejidad*. Lan Harremanak - Revista De Relaciones Laborales. (18). <https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.2812>
- Valdez, R.M.E. (1991). *Marco general de la profesión de Enfermería. Las profesiones en México*. Vol 9. Enfermería. Universidad Autónoma de México. México
- Valente, G. y Viana L. (2007). *El Pensamiento Crítico-Reflexivo en la Enseñanza de la Investigación en Enfermería: ¡Un desafío para el Profesor!* Enfermería Global. 6(1):1-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2385424>
- Valverde, L.J. (1976). *Dialéctica. Diccionario de filosofía contemporánea*. Ediciones Basilisco: España.
- Vargas-Makuch, D.M., Sanson-Zagonel, I.P. (2017) *Abordagem pedagógica na implementação de programas curriculares na formação do enfermeiro*. Esc. Anna Nery; 21(4): e20170025. <https://www.scielo.br/j/ean/a/fKC88Wbj8gTMY3DL6XPftrK/?lang=pt&format=pdf>
- Velandia Mora, A.L. (1999) *Humanismo: Fortaleza de Enfermería para el Desarrollo Teórico y Científico de la Profesión*. Investigación en Enfermería. Imagen y Desarrollo. 1(2): 7-25. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1180/674>
- Velandia, M.L. (1995). *Historia de la enfermería en Colombia*. Universidad Nacional de Colombia: Colombia
- Villalobos, M.M.D. (1998). *Enfermería: desarrollo teórico e investigativo*. Universidad Nacional de Colombia: Colombia
- Viñoles, M.A. (2013). *Conductismo y constructivismo: modelos Pedagógicos con argumentos en la Educación comparada*. Rev. Electrónica de Ciencias Sociales y Educación. 2(3):7-20. <https://revista-humanartes.webnode.es/>

- Viorato, R.N., Arenas, MG. (2021). *Vivencias de enfermeras relacionadas con el ejercicio libre de la profesión, utilizando terapias complementarias*. Cuidarte; 10(19): 20-28. <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.7670>
- Waldo, V.R. (2009a) *Momento de cuidar: momento de reflexão-na-ação*. Rev. Bras. Enferm. 62(1):140-145. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Hd6GxSLdmx7t3sLdQkWpFJv/?format=pdf&lang=pt>
- Waldo, VR. (2009b). *Reflexões sobre Educação em Enfermagem: ênfase em um ensino centrado no cuidado*. O Mundo da Saúde São Paulo; 33 (2): 182-188. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/182a188.pdf
- Waldo, V.R. (2014). *Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia*. Index. Enferm. 23(4): 234-238. <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9478.pdf>
- Watzlawick, P y Krieg, P. (1995). *El ojo del observador. Contribuciones al cosntructivismo. Homenaje a Heinz Von Foester*. 2º ed. Gedisa: España <https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2019/02/Watzlatzlawick-el-ojo-del-observador.-constructivismo-pdf.pdf>
- Watzlawick, P. (1994). *La realidad Inventada ¿Cómo sabemos lo que creemos saber? El mamífero parlante*: España
- Weber, M. 1(997). *Economía y Sociedad: Esbozo de sociología comprensiva*. FCE: México.
- Yin, R.K. (2009). *Case Study Research. Applied social research methods Case Study Research*. 4º AGE: California.
- Yudkowsky, R., Downing, S., Ommert, D. (2006). Prior experiences associates with residents` scoresvon a communication and interpersonal skill OSCE. Patient Education and Counseling. 62(3):368-373. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16603331/>
- Zarate, R.A. (2004) *La Gestión del Cuidado de Enfermería*. Index Enferm; 13 (44-45): 42-46. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
- Zárate-Grajales, R.A. (2021). *México necesita otros 115 mil Profesionales de Enfermería*. Boletín UNAM-DGCS-404. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_404.html.

Anexos

Anexo No. 1. Guía de Entrevista para los profesores integrantes del comité curricular

1. ¿Cómo está conformado el comité curricular de la Licenciatura de Enfermería?
2. ¿Cuáles son las estrategias para la formación y orientación de los integrantes del comité curricular para la construcción o reconstrucción del currículo?
3. En la última acreditación del plan de estudios de la licenciatura en Enfermería, ¿Cuáles fueron las recomendaciones que registraron los evaluadores respecto al currículum?
4. De acuerdo con su experiencia, ¿cuáles son los factores que influyen en la restructuración de las unidades de aprendizaje del currículo de la licenciatura en enfermería?
5. ¿Qué instituciones/organizaciones educativas, de salud, del sector social o empresarial, influyen o deben participar en la restructuración del currículum de Enfermería?
6. ¿Cuál es la participación de las instituciones de salud en la actualización del currículum de enfermería?
7. ¿Cuál es la filosofía que fundamenta la construcción del currículum?
8. ¿De qué forma esta filosofía se relaciona con los objetivos del currículum?
9. ¿Cómo influye esta filosofía en la transversalidad de las unidades de aprendizaje?
10. ¿Cuáles son los indicadores que se consideran necesarios para actualizar el perfil del egresado?
11. ¿Qué factores influyen en la elección e inclusión de competencias disciplinares en la formación profesional de licenciados en enfermería?
12. ¿Qué proceso realiza el comité curricular para vincular las propuestas pedagógicas con las modalidades de evaluación?
13. ¿Cuáles son las estrategias que el currículo debe considerar para alinear las metodologías activas de enseñanza con las modalidades de evaluación?
14. ¿Qué factores debe ser considerados para alinear la pertinencia del perfil de egreso con los requerimientos del mercado laboral?

15. ¿Cómo se relacionan las competencias profesionales con el currículo?
16. ¿Cómo influye el currículo en el desarrollo de la práctica liberal de los estudiantes en la profesión de Enfermería?
17. ¿Cuáles son los parámetros para conocer las necesidades del mercado laboral en Enfermería?
18. ¿Cree que se forma al Licenciado en Enfermería para obtener reconocimiento social y profesional?

Anexo No. 2 Guía de entrevista para profesores de asignatura

1. De acuerdo con su experiencia docente, ¿cómo los capacitan para instrumentar un nuevo plan curricular?
2. De acuerdo con su perspectiva, ¿qué factores son determinantes para modificar el plan curricular de la Licenciatura de Enfermería?
3. ¿Cómo se puede establecer una relación estrecha entre lo que plantea el currículum y la transversalidad de los objetivos disciplinares de enfermería?
4. ¿Cómo puede comprobar que existe transversalidad en la organización y distribución de las unidades de aprendizaje?
5. ¿Cómo contribuye para que el perfil de egreso se cumpla?
6. ¿De qué manera, contribuye para que los alumnos desarrollen las competencias disciplinares descritas en el currículum?
7. ¿Cuál es su área de expertise para participar en la enseñanza de acuerdo con el plan de estudios de la licenciatura de enfermería?
8. ¿Qué actividades de enseñanza-aprendizaje emplea para fomentar en los estudiantes la comprensión de los fundamentos de las diferentes actividades de cuidado?
9. ¿Qué actividades de enseñanza-aprendizaje emplea para fomentar en los estudiantes el dominio de destrezas técnicas/tecnológicas para desarrollar cada una de las actividades de cuidado que deben realizar?
10. ¿Qué estrategias desarrolla para facilitar la vinculación de conocimiento entre unidades de aprendizaje?
11. ¿Qué actividades de enseñanza-aprendizaje emplea para fomentar el desarrollo de valores y actitud de servicio en el ejercicio del cuidado humanizado?
12. ¿Cómo se da cuenta que los alumnos construyen un enlace entre las habilidades, destrezas y valores?
13. ¿Qué estrategias desarrolla en clase para que los alumnos se enfrenten al mercado laboral?
14. ¿Cuáles son las ventajas que tienen los egresados de esta facultad en comparación con la creciente competencia profesional?

15. ¿Cuál es su prospectiva para que desde la formación académica se desarrolle un ejercicio libre de la profesión?
16. Desde su experiencia profesional ¿cuáles son las competencias que más demanda el mercado laboral a los profesionales de enfermería?
17. ¿De qué forma contribuye para que los estudiantes de enfermería fortalezcan su reconocimiento social?
18. ¿Qué estrategias realiza para que los estudiantes desarrollen su autonomía y liderazgo?
19. ¿Cómo valora que los estudiantes tengan la capacidad para tomar decisiones profesionales en el ejercicio del cuidado?
20. ¿Qué referentes consideran dentro del currículum para que la licenciatura de enfermería tenga pertinencia y utilidad social?
21. ¿Cuál es su prospectiva del reconocimiento social de la profesión de enfermería?
22. ¿Qué acciones deben tomar las nuevas generaciones para mejorar su condición laboral con relación al ingreso percibido?
23. ¿Qué deben hacer los gremios de enfermería para mejorar condiciones sociales y salariales para los licenciados en enfermería?

Anexo No. 3. Guía de entrevista para egresados de la Licenciatura de Enfermería

1. Ahora que está en el campo clínico/asistencial, ¿qué factores considera deben tomarse en cuenta para actualizar el currículum de la licenciatura en enfermería?
2. Cuando egreso de la licenciatura ¿cuáles eran sus fortalezas para el desarrollo de habilidades en tu primer trabajo de enfermería?
3. Como profesional de enfermería ¿Cuáles eran las competencias más valoradas por la institución de salud?
4. ¿Cuáles fueron los momentos más significativos que marcaron su aprendizaje durante tu estancia en la facultad de enfermería?
5. ¿Cuáles son las habilidades y destrezas que se deben reforzar en los recién egresados?
6. ¿Cómo considera que se puede fortalecer el desarrollo de valores y actitudes de servicio en los recién egresados?
7. ¿Cómo fue el proceso de capacitación en tu primer trabajo?
8. Ahora que puede transmitir sus conocimientos a las nuevas generaciones, ¿de qué forma lo hace?
9. ¿Cuáles son las competencias valoradas por la institución de salud para tener crecimiento laboral (cambio de categoría)?
10. ¿Cuáles eran las características que solicitaban para ser contratada como enfermera(o)?
11. En retrospectiva, ¿de qué manera su formación académica le permitió hacer frente a las exigencias de la institución donde laboras?
12. De acuerdo con el tipo de contratación ¿cuáles son las funciones que desempeña para ejercer como enfermera (o)?
13. Ha pensado en dedicarse al ejercicio independiente de enfermería, ¿Por qué?
14. Ahora que está laborando en una institución de salud ¿Cuáles son los temas recurrentes de capacitación y actualización?
15. ¿Cuál ha sido la experiencia del trabajo en equipo, en su área laboral?
16. En la organización de los procesos administrativos exclusivos de enfermería, ¿toman en cuenta su punto de vista, para la organización y distribución de actividades?

17. En las decisiones de carácter político/ gubernamental de la institución de enfermería ¿cuál es el papel que desempeñan los profesionales de enfermería?
18. ¿Cuáles son las situaciones de la dinámica laboral en las que tiene total autonomía?
19. ¿En qué circunstancias de la dinámica de trabajo debe demostrar su liderazgo como profesional de enfermería?
20. ¿Cuáles han sido las repercusiones que has enfrentado cuando tomas decisiones que superan sus funciones como profesional de enfermería?
21. ¿Cuáles son las actividades de cuidado que los usuarios perciben?
22. En la dinámica del trabajo multidisciplinario ¿Los otros profesionales reconocen el método (proceso de enfermería) para brindar cuidado de enfermería?
23. ¿Los médicos consultan el proceso de enfermería para conocer el estado y evolución de la salud del usuario?
24. ¿Qué hace para que los pacientes o usuarios reconozcan cada una de las actividades de cuidado que realiza para mejorar o preservar su salud?
25. Desde su experiencia considera ¿qué la enfermería es una profesión respetada o admirada socialmente?
26. ¿Cuál es su perspectiva del ingreso que perciben como licenciado en enfermería?
27. ¿Qué deben hacer las asociaciones y colegios de enfermería para mejorar condiciones sociales y salariales para los licenciados en enfermería?

Anexo No.4. Guion de Grupo Focal para Estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

1. ¿Cómo aprendemos?
2. ¿Qué estrategias utilizan tus profesores que imparten asignaturas teóricas/prácticas?
3. ¿Qué métodos y herramientas utilizan tus profesores para evaluar tu aprendizaje en asignaturas teóricas/prácticas?
4. ¿Qué métodos y herramientas utilizan tus profesores para desarrollar tus valores y actitudes en asignaturas prácticas/ teóricas?
5. ¿Qué métodos y herramientas utilizan tus profesores para evaluar tus valores y actitudes en las asignaturas prácticas/ teóricas?
6. ¿Cómo te han enseñado a desarrollar habilidades como la autonomía, liderazgo y toma de decisiones en las asignaturas practicas/teóricas?
7. ¿Dónde quiero trabajar en un futuro?
8. ¿Qué piensa tus familiares y amigos sobre la enfermería?
9. ¿Quién (es) te han servido de modelaje para el desarrollo de tu autonomía y liderazgo profesional?
10. ¿Cuáles son las estrategias que utilizarías para promover el reconocimiento social de enfermería como una profesión autónoma?
11. ¿Qué sugieres para que las instituciones de salud reconozcan la categoría de licenciado?
12. Lo visto en el currículum es compatible con tu experiencia en el proceso formativo
13. ¿Consideras que el currículum si permite vincular tus aprendizajes entre asignaturas?

Anexo No. 5. Carta de Invitación a participantes de la investigación

Toluca, México, [00] de [mes] del 2022

**[Definir la unidad de análisis] de la Facultad de Enfermería y Obstetricia
de la Universidad Autónoma del Estado de México**

P R E S E N T E

Anticipándole un saludo cordial, por este medio me dirijo a usted para extender una **invitación para participar como entrevistado en la tesis doctoral** titulada: *Impacto Socioeducativo en la Profesión de Enfermería*, que tiene como objetivo general: *Investigar el impacto socioeducativo de la profesión de enfermería* y de manera específica: [Colocar el objetivo de acuerdo con la unidad de análisis]

Su participación es totalmente voluntaria y consiste en una entrevista semiestructurada a profundidad o grupo focal en la que se le solicita mencione y describa [la información de acuerdo con el rol de la unidad de análisis].

El beneficio será indirecto ya que el testimonio permitirá comprender, caracterizar el contexto del mercado laboral como la demanda de competencias disciplinares, así como su vivencia con relación al reconocimiento de enfermería, recuperar las experiencias durante tu proceso formativo como los aprendizajes y enseñanzas más significativos.

Dicha entrevista tendrá de dos sesiones con una duración no mayor a tres horas respetando su disponibilidad de horario, se grabará solo audio [o video si es el grupo focal] con la finalidad recabar el testimonio otorgado. Posteriormente estos serán transcritos y citados textualmente según el proceso de análisis de esta investigación. Las grabaciones y sus datos personales solo serán reconocidos y resguardados únicamente por quienes investigamos *Mtra. Beatriz Elizabeth Martínez Talavera* y el director de tesis el *Dr. Neptalí Ramírez Reyes*.

Se reitera que su identidad será preservada y su testimonio no contendrá datos personales que lo pueda identificar en el informe de esta investigación o en publicaciones derivadas de la misma, ya que las entrevistas serán codificadas con números y letras progresivamente. Por lo tanto, esta investigación se apeg a los principios de la *Declaración*

de Helsinki y da cumplimiento al *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*, en lo concerniente al *Título Segundo: De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I. Disposiciones Comunes*, es específico al Art. 13, Art. 14 y Art. 16, que hacen referencia al respeto a la dignidad, protección de derechos y bienestar, así como proteger la privacidad del individuo.

También se especifica que este estudio es clasificado como una **investigación sin riesgo** de acuerdo con el fundamento en *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*, en lo concerniente al *Título Segundo: De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I. Disposiciones Comunes*, específicamente en el Art.17, esta investigación no representa ningún riesgo a su salud ya que no se modifican variables fisiológicas, psicológicas y sociales del participante.

De esta manera, se reitera que su **participación es totalmente voluntaria** y no amerita ningún tipo de compensación, beneficio económico o de algún otro tipo. Por lo tanto, puede solicitar retirarse de una sesión de entrevista o totalmente de la investigación en cualquier momento sin dar razones, no queda obligado a cumplir con el total de sesiones de entrevista.

Una vez que esta investigación sea concluida usted tiene derecho a conocer los resultados, los cuales puede solicitar o consultar el informe de tesis doctoral o mediante la divulgación de este en congresos, eventos académicos y artículos científicos.

Para finalizar le solicito de la manera más atenta firmar la hoja adjunta a esta solicitud de consentimiento informado, en la primera sesión de entrevista se le entregará una copia de este consentimiento y si usted lo solicita la grabación de las sesiones de entrevista.

De antemano, agradezco su valiosa colaboración.

Atentamente

Beatriz Elizabeth Martínez Talavera

Estudiante de Doctorado en Investigación e Innovación Educativa.

Facultad de Filosofía y Letras de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Correo electrónico: beatriz.martineztalavera@viep.com.mx Teléfono: 7222443221

Anexo No. 6. Consentimiento informado

Yo _____
_____ declaro que, he sido informado de los objetivos, procedimientos e invitado a participar en la investigación de tesis doctoral denominada “*Impacto Socioeducativo en la Profesión de Enfermería*” y acepto participar voluntaria y anónimamente como entrevistada (o).

Entiendo que este estudio pretende [especificar de acuerdo con la unidad de análisis] y sé que mi participación se llevará a cabo en el espacio que garantice la confidencialidad y privacidad necesaria, respetando mi disponibilidad de tiempo para cada una de las sesiones de entrevista

Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un código seriado, lo que garantiza el resguardo de mi persona y que mis testimonios no podrán ser asociados o identificados con mis datos personales. Así mismo que serán resguardados por los responsables de esta investigación, el tesista y el director de tesis.

Estoy en pleno conocimiento y de acuerdo que no habrá retribución de ningún tipo por la participación en este estudio, y reconozco que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que me puedo negar a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Con base en lo señalado con antelación, reitero mi participación y **acepto voluntariamente** y declaro que, he recibido una copia del presente documento.

Toluca, Estado de México a _____ de _____ del _____

Nombre y Firma del Participante

Nombre y firma del Investigador

Cualquier duda durante las sesiones de entrevista podrá realizarlas a: Beatriz Elizabeth Martínez Talavera, estudiante de Doctorado en Investigación e Innovación Educativa en la Facultad de Filosofía y Letras de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Correo electrónico: beatriz.martineztalavera@viep.com.mx Teléfono: 7222443221.

