

# *Hacia la consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la enseñanza.*

CENTRO MUNICIPAL DE SALUD DE VARADERO.

**Revista Médica Electrónica 2008;30(2)**

Hacia la consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la enseñanza.

***Toward the consolidation of the nursery paradigms through the teaching universalization***

## **AUTORES**

[MsC. Mislenny Martínez Pérez](#)

Lic. en Enfermería. Máster en Educación Superior. Centro Municipal de Salud de Varadero.

## **RESUMEN**

Las siguientes reflexiones, producto del diario ejercicio de enseñar y aprender en el cuidado que brinda el personal de enfermería en la Atención Primaria de Salud, pretende revelar la importancia de la construcción y validación de conocimientos que han permitido que la Enfermería se desarrolle como profesión, disciplina y ciencia para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. En Cuba se suscitan cambios cualitativos de la docencia desde los inicios del período revolucionario hasta los albores del nuevo milenio con la universalización de la enseñanza en las Ciencias Médicas, lo que permite contextualizar la formación de recursos humanos en enfermería con enfoque de prevención y promoción de salud. En el marco de este contexto de cambio, la universidad en los policlínicos universitarios ha asumido como compromiso analizar los problemas biopsico-sociales y construir procesos orientados a rediseñar escenarios donde el personal de enfermería transforme la realidad de la medicina preventiva, con una identidad profesional fortalecida y un desarrollo fundamentado en el propio conocimiento y que los campos de acción específicos aporten desde la Universidad, en su relación dialéctica con la comunidad, soluciones viables a los mismos.

**DeCS:**

**EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA**

**ESCUELAS DE ENFERMERIA**

**ENSEÑANZA/métodos**

**INSTITUCIONES DE ENSEÑANZA SUPERIOR**

## INTRODUCCIÓN

Hacer docencia desde la perspectiva de Enfermería como cuidado genera retos, inquietudes, replanteamientos y esperanzas. El emprender este nuevo abordaje desde los policlínicos universitarios, y llevar la formación de las nuevas generaciones desde la comunidad a la universidad insertada en la propia comunidad, es una bella oportunidad de buscar la congruencia entre el ser, pensar, querer y sentirse parte de este proceso de transformación. El enfoque paradigmático unitario-transformativo de la teoría ha hecho reflexionar sobre nuestro rol como cuidadoras de nuestras vidas y de nuestros estudiantes. La disciplina de enfermería ha ido evolucionando con los acontecimientos y con las corrientes de pensamiento que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, lo que ha provocado situaciones de cambio dentro de esta ciencia, para cuyo conocimiento es necesario abordar los diferentes paradigmas y concepciones que han ido configurando su desarrollo en conjunto con otras ciencias. De ahí la importancia de que el personal de enfermería comprenda los cambios que se están produciendo para poder adaptarse mejor a las necesidades que van surgiendo, tanto profesionales como de la comunidad a la que brinda sus cuidados. A partir de la década de los 60, el inicio de la investigación en enfermería constató la falta de sistemas teóricos sólidos que pudieran ofrecer conexiones conceptuales válidas para el ejercicio profesional. Con estas observaciones en el área de la ciencia de enfermería se comienza a usar el concepto de paradigma como referente para el desarrollo de la ciencia y base para múltiples ciencias. Al utilizar este concepto debe hacerse referencia a *Thomas Khum*, que lo utiliza como eje central de su visión de la ciencia a partir de su concepción de "ciencia normal" y de la naturaleza de las evoluciones científicas.

En los años 80, el desarrollo en las teorías de enfermería fue el característico de los períodos de transición, del modelo de preparadigma al de paradigma. Los paradigmas dominantes (modelos) proyectaban diversas perspectivas sobre la práctica de enfermería, la administración de ciencias, la investigación y los posteriores desarrollos técnicos, es decir, dirigían las actividades de una disciplina y como tal fue aceptada por la mayoría de sus miembros. Es por ello que en el trabajo que realizan los enfermeros se observan características de los distintos paradigmas que se han ido manifestando a lo largo de la historia, los cuales en período de transición se superponen sin que una forma de pensamiento supere totalmente a la anterior (1). Esto es aplicable a cualquiera de los campos en que se puede orientar el trabajo de enfermería.

### Paradigmas

"La clasificación de los modelos de enfermería como paradigma, que aplicaba conceptos metaparadigmáticos como los de persona, entorno, salud y enfermería, contempla los trabajos en este campo de un modo que mejora la comprensión del desarrollo del conocimiento y arroja luz sobre el avance de la ciencia de la enfermería dentro de las visiones contempladas por estos paradigmas". En este sentido se presentan tres paradigmas: categorización, integración y transformación, que han servido para orientar la disciplina de enfermería.

### Paradigma de la categorización

Corriente que comenzó a desarrollarse a finales del siglo XIX y principios del XX y en la que la visión lineal y la búsqueda de un factor casual eran la base de todos sus elementos, manifestaciones que poseen características bien definidas y medibles mediante el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica. En este

paradigma se distinguen dos orientaciones: la centrada en la salud pública y la centrada en la enfermedad y unida a la práctica médica.

### **Paradigma de la integración**

Corriente que supondría una prolongación del paradigma de la categorización, ya que las concepciones del modelo exclusivamente biomédicas se irían transformando en orientaciones dirigidas hacia la visión global de la persona como centro de la práctica de enfermería. El surgimiento de nuevas teorías (teoría de la motivación, del desarrollo y de los sistemas) y la evolución del pensamiento ponen de manifiesto el reconocimiento de la importancia que tiene el ser humano para la sociedad y en la disciplina de enfermería; se establece una clara diferencia entre ella y la disciplina médica. La diferencia con el paradigma de categorización radica en que ahora debe considerarse el contexto en el que se produce el fenómeno para poder llegar a comprenderlo y explicarlo. Los trabajos de enfermería de *V. Henderson*, *H. Peplau* y *D. Orem* quedan enmarcados dentro de este paradigma. Puede decirse que el paradigma de la integración reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno.

### **Paradigma de la transformación**

Corriente que representa un cambio sin precedentes, se da una apertura social hacia el mundo. La Enfermería, inspirada en esta nueva situación dinámica, compleja, va experimentando también una transformación que ha desarrollado nuevas concepciones de la disciplina y suponen una orientación de apertura al mundo. Los modelos y teorías propuestos por *R.R. Porse*, *M. Newman*, *M. Rogers* y *Walson* quedan encerrados dentro de este paradigma.

Como describiera *Kerouac*, los cuidados de la persona son el núcleo de la profesión de enfermería, cuando expone: "El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud".

Para *King* ..." las enfermeras proporcionan un servicio especial que satisface una necesidad esencial. Enseñan, guían y orientan a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos." Se coincide plenamente con el criterio de *King*, teniendo en cuenta la relevancia que tienen las acciones de promoción y prevención de la salud, para el personal que labora en la Atención Primaria de Salud, encargados de facilitar al individuo, familia y comunidad el conocimiento para modificar conductas de riesgo y lograr conductas saludables, a partir de la modificación de la percepción de riesgo de éstas, del cultivo de estilos de vida sano y de los cambios en los no saludables, con estrategias de intervención que permitan la adecuación a los grupos poblacionales por edades, a las características personalógicas y grupales, basadas en las influencias micro y macrosociales como expresión de la situación social del desarrollo en un contexto de acciones salubristas.

### **Breve reseña de los cambios cualitativos de la docencia desde los inicios del período revolucionario hasta los albores del nuevo milenio.**

#### **Década de 1960.**

El 23 de agosto de 1961, el Ministerio de Salud Pública, por medio de la Dirección de Docencia y Perfeccionamiento, (2) inició un curso para auxiliares de enfermería, del que se graduaron las primeras 466 alumnas el 27 de marzo de 1962.

Por resolución ministerial # 119, del 13 de abril de 1964, se facultó a la escuela de Salud Pública "Carlos J. Finlay" para impartir cursos de técnicos especializados en enfermería.

### **Década de 1970.**

Se agregaron a los cursos posbásicos que se impartían los de neonatología, cuidados intensivos y unidad quirúrgica, posteriormente se integraron las especialidades de atención a la mujer, vigilancia epidemiológica y enfermedades de transmisión sexual.

En septiembre de 1976, comenzó en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana la carrera de Licenciatura en Enfermería. Esta especialidad tuvo variaciones en el plan de estudio y tiempo de duración, en la actualidad tiene una duración de cinco años y el último de ellos se toma como año sabático.

### **Década de 1980 .**

En 1980, se graduaron los primeros licenciados en enfermería, junto con los demás estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas.

Las diferentes especialidades de técnicos medios de la salud que se impartían en el politécnico "Carlos J. Finlay" pasaron a las escuelas de enfermería que se convirtieron en politécnicos de la salud; se exigía para poder matricular en las diferentes especialidades el nivel educacional de preuniversitario. En esta década comenzaron los cursos diurnos de licenciatura en enfermería para egresados del preuniversitario, con los mismos requisitos que para cualquier carrera universitaria con una duración de cinco años.

### **Década de 1990.**

En esta década la superación del personal de enfermería se intensifica grandemente con la realización de Diplomados y Maestrías en diferentes especialidades, pedagógicas y de salud, además se logró poner al alcance de los licenciados en enfermería la Maestría de su propia especialidad.

### **Nuevo milenio.**

Continua intensificándose la superación científico-técnica de los profesionales de enfermería, surgen los programas de residencia de diferentes especialidades entre ellas, Enfermería Comunitaria y Materno-Infantil. En el año 2005, se gradúa en la Escuela Nacional de Salud Pública de Ciudad de La Habana, de Doctora en Ciencias de la Salud, la primera enfermera en Cuba de nacionalidad colombiana y en el 2006, la primera enfermera cubana.

En el curso 2001-2002, surgió el proyecto de universalización de la educación superior, (3) que establece diferencias y semejanzas a las modalidades existentes, las que sirvieron como base para la concepción de una nueva propuesta. El sistema nacional de salud también se ha visto beneficiado con los programas de la Revolución en el contexto de esta batalla por elevar la calidad de vida de todos los cubanos. Las transformaciones que el sector se viene produciendo de modo acelerado constituyen condición esencial para lograr cambios sustanciales en la educación médica cubana, lo que unido al proceso de universalización que desarrolla todo el sistema de la educación superior cubana pone al subsistema de educación médica ante un reto sin precedentes en toda su historia. La universalización de la enseñanza en las Ciencias Médicas.

La integración docente-asistencial-investigativa, característica relevante de la revolución científico-técnica del sector de la salud en Cuba, se convirtió desde 1959 en un paradigma de la vinculación estudio-trabajo.

Las actuales condiciones de estudio-trabajo en las ciencias médicas (4) en el país exigen un óptimo trabajo de las instituciones formadoras y asistenciales para garantizar la formación de un técnico o profesional con profundas convicciones éticas y humanas, una elevada motivación hacia su profesión y un alto compromiso con la sociedad y el mundo.

Se deberá trabajar intensamente en la preparación y superación del claustro a partir de los nuevos conceptos del modelo pedagógico asumido, para convertir los escenarios de la atención primaria y secundaria en verdaderos espacios docentes e investigativos y en la creación de condiciones materiales para cumplir con el encargo social de la universidad, garantizando patrones de calidad, pertinencia y eficiencia. Igualmente, ha permitido la constitución de un equipo de trabajo que vincula la asistencia y la docencia con encuentros que permiten estrechar las relaciones humanas para escuchar, debatir, ampliar la visión, expresar la satisfacción, preocupación y fortalecer el compromiso institucional y académico de la Sede Universitaria de las Ciencias Médicas.

El policlínico ha pasado por diferentes etapas y concepciones como escenario de formación, hasta alcanzar hoy la categoría de policlínico universitario con todas las exigencias que conlleva, y el consultorio del médico de la familia se convierte de hecho en el escenario real de actuación e interacción entre el profesor integral y el alumno desde el inicio mismo de la carrera, lo que reforzará el paradigma socio médico de las profesiones de la salud. (5)

Los estudiantes que matriculan este tipo de estudios laboran en las instituciones de salud de su propio municipio de residencia al término de un año, el primer año es a través de la modalidad presencial, y se gradúan como técnico básico con ubicación laboral y continúan estudios por encuentros hasta completar el tercer año, en que se completa la formación de técnico medio, con una escala salarial superior y así prosiguen por dos años más y complementan su formación como Licenciados en Enfermería o Tecnología de la Salud en sus diferentes especialidades. Las carreras de Medicina y Estomatología terminan la primera al sexto año y la segunda al quinto, pero con proyecciones en la comunidad desde los inicios del primer año, por lo que el modelo pedagógico se ha establecido sobre la base de alcanzar una eficiente continuidad de estudios con nivel equivalente al de los cursos regulares diurnos. Esta meta es un desafío para los estudiantes, quienes tienen que lograr simultanear, tanto el desarrollo de obligaciones sociales en los proyectos donde están ubicados y, a su vez, cumplir con las demandas que exigen los estudios universitarios.

El proceso de transformación de la universidad médica referido dirigido en primer lugar a ampliar las posibilidades de los jóvenes para acceder a estas humanas carreras responde también a la necesidad de formar profesionales preparados para enfrentar las crecientes demandas de estos servicios dentro y fuera del país, lo que hace de este proceso una tarea prioritaria para el Ministerio de Salud Pública y el de Educación Superior, que cuentan con todas las condiciones y fortalezas para desarrollarlo con la calidad que se requiere y cumplir con el Comandante en Jefe al contribuir a que seamos un país de hombres de ciencia.

## **DISCUSIÓN**

La consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la enseñanza es un proceso que se fortalece en la Atención Primaria de Salud, con

el Nuevo Modelo Pedagógico, donde el estudiante de enfermería transita desde la preparación como profesión, disciplina y ciencia al término del 5to. año de la carrera, lo que permite equilibrar los diferentes tipos de conocimientos y elevar el estatus científico profesional. Posibilita identificar el estado de salud del individuo, familia y comunidad, desde el inicio de los estudios, e intervenir aplicando técnicas y cuidados de enfermería, e imbrican los paradigmas de la categorización, integración que reconoce la disciplina de enfermería claramente diferenciada de la disciplina médica, con orientación hacia la persona en su integralidad y en interacción constante con el entorno y el paradigma de transformación. El centro de interés de la enfermería está en los cuidados de la persona que, en interacción continua con su entorno vive experiencias de salud y este escenario es concebido como lentes de la Enfermería dentro de la Atención Primaria de Salud, como forma novedosa que les facilita el cuidado humanizado y de reciprocidad, les permite cultivar la sensibilidad interpersonal, el conocimiento de sí mismo y de los otros, ético, estético, del ambiente, sociopolítico y su influencia.

## **SUMMARY**

The following reflections, result of the daily practice of teaching and learning about care given by the nursery staff in the Primary Health Care, are supposed to reveal the importance of building and validating knowledge that allowed nursery to develop as a profession, matter and science, to which knowledge it is necessary to approach the different paradigms and conceptions that have impelled its development at the same time with other sciences. In Cuba, there have being qualitative changes in teaching from the beginning of the revolutionary period up to the down of the new millennium with the teaching universalization in Medical Sciences, allowing to contextualize the formation of new human resources in nursery focused in health preventing and promoting. Inside this changing context, the university in the university policlinics has taken on the commitments of analyzing the bio-psycho-social problems and of giving, in its dialectic relation with the community, viable solutions to them; they have also the commitment of building processes directed to redesign settings where the nursery staff could transform the reality of the preventive medicine, with a strengthened professional identity and a development based in the self knowledge.

**MeSH:**

**EDUCATION, NURSING  
SCHOOLS, NURSING  
TEACHING/methods  
HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS**

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Marrier Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 4ta ed. España: Harcourt, S.A. División Iberoamericana; 2000.
2. Ministerio de Salud Pública. Universalización de la enseñanza Médica. La Habana: MINSAP; 2004.
3. Vidal Ledo M, Morales Suárez I. Universalización de la enseñanza. Rev Cubana Educ Med Super. 2005 Jul-Sep; 19 (3) .
4. Vecino Alegret F. La universidad en la construcción de un mundo mejor. La Habana: MES; 2004.
5. Sánchez Vignau BS. La universalización de la educación superior en Cuba: una oportunidad para reflexionar sobre los modelos de gestión en las

bibliotecas universitarias. La Habana: Universidad de La Habana; 2005. [consultado 2007 Feb 1] Disponible en url: <http://www.bvs.sld.cu.htm> .

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Martínez Pérez M. Hacia la consolidación de los paradigmas de enfermería a través de la universalización de la enseñanza. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(2). Disponible en [URL: http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema\\_11.htm](http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema_11.htm)[consulta: fecha de acceso]