
ASPECTOS PEDAGÓGICOS EN LA FORMACIÓN DEL RECURSO DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

Luz Helena Aponte Garzón*

Introducción

Desde hace algunos años, las enfermeras han venido manifestando su interés por conocer la historia de la profesión, los factores que la han influenciado, sus condiciones de desarrollo y otros aspectos que nos lleven a tener un conocimiento más profundo de la práctica de enfermería.

Este artículo presenta una revisión del tema de los modelos pedagógicos que tradicionalmente se han usado en la formación del profesional de enfermería y el modo como ellos han influido en las características del ejercicio, la percepción que la sociedad tiene de ella y la percepción que tenemos las enfermeras de nuestro quehacer. La pedagogía de la enfermería, desde el inicio de la formación del recurso, responde a los condicionantes propios de varios factores que han determinado el desarrollo de la profesión: la condición femenina, la condición de las comunidades de religiosas, la características de la vida militar y la perspectiva médica (1).

Pero antes de iniciar la revisión de la pedagogía empleada en la formación del recurso de enfermería en Colombia y para una mejor comprensión, es necesario hacer una breve revisión de la evolución de la escuela y la pedagogía en el territorio colombiano.

Palabras claves: Educación en Enfermería/ Nursing Education; Pedagogía y Enfermería/ Teaching Nursing; Desarrollo en Enfermería/ Development Nursing.

Evolución de la escuela en Colombia

Desde la conquista, y en la consolidación de la colonia la educación estuvo bajo la tutela, vigilancia y control de la Iglesia Católica, una de las comunidades religiosas más fuertemente relacionadas con la enseñanza fué la Compañía de Jesús (2). Los niños y jóvenes de la época podían recibir dos tipos de servicios educativos: Los hijos de familias pudientes quienes pagaban el servicio de educación básica a un ayo o tutor que dirigía el aprendizaje en los domicilios de cada familia (3) y el servicio para las familias pobres, dado en las llamadas escuelas pías, que fueron creadas como organismo anexo a un Colegio o seminario de una comunidad jesuita y establecidas con bienes donados por españoles residentes en las colonias. El

* Enfermera Especialista en Enfermería Cardiorespiratoria, MPH., Epidemiology Program, Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos.

nombre de pía se relacionada con la actividad 'de caridad' ejercida por los jesuitas (4). El acta de fundación de una de éstas escuelas en la ciudad de Tunja en 1690 ilustra la concepción que se tenía de la escuela y de su propósito:

"He hallado será muy del agrado de Dios Nuestro Señor el fundar una escuela, en la cual se haya de enseñar a leer, escribir y contar, por un religioso de la Compañía de Jesús, que esté dicha escuela en el Colegio y casa de dicha religión en la cual se ha de enseñar y recibir hasta en número, doscientos pobres si lo hubiera...y con condición de que en dicha escuela no se puedan recibir indios, negros, mulatos ni zambos, porque mi ánimo deliberado y voluntad expresa es excluirlos y que solo reciban pobres españoles y los demás que no sean de los prohibidos" (5).

La educación impartida por los Jesuitas en las escuelas pías reforzaría la política de discriminación contra la población nativa, negros y demás 'prohibidos' además de practicar los métodos de enseñanza que reforzaban los valores de obediencia, silencio y sumisión tan naturales de las comunidades religiosas, enseñadas en los primeros años en los hogares de los jóvenes alumnos y conveniente para la corona española, quien deseaba subditos que conocieran claramente sus obligaciones con las autoridades civiles y eclesiásticas (2).

Dos factores se combinaron para modificar radicalmente el panorama de la educación en las colonias españolas: la primera, que sirvió como oportuna justificación, los cambios generados por 'la ilustración' que ejercía su influencia por aquellos tiempos en las casas reales en Europa planteaba la necesidad de cambiar contenidos y métodos de la educación tradicional desde la Edad Media (6); la segunda, el excesivo poder acumulado por la Compañía de Jesús en el Nuevo Reino de Granada derivado del control de grandes riquezas y bienes y control absoluto sobre la educación de los españoles en las colonias de Indias (7).

La corona deseaba el control de la educación de los residentes en las colonias y necesitaba colonias fortalecidas económicamente y que aportaran sus riquezas al reino de España. Las reformas borbónicas, nombre que adoptaron los cambios debían incluir el planteamiento de un nuevo orden institucional entre el poder eclesiástico y el poder civil (8).

La decisión del rey fué entonces la de proceder a la expulsión de los jesuitas y el decomiso de todos los bienes y propiedades de la Compañía. La expulsión se cumplió en octubre de 1767 y todos los bienes pasaron de inmediato al control del estado (9). Así, el estado adquiere control sobre la educación y la convierte en un bien público que debe ser vigilado y diseñado según le convenga a la corona (10).

Este cambio mayor en el sistema educativo, no representó un cambio sustancial en la administración de la educación ni en el modo de impartirla como quiera que las reformas estaban basadas en necesidades económicas y conveniencias del estado y no en razones que tuviesen que ver con el acceso al conocimiento, la generación del mismo y su rol como factor de mejoramiento del bienestar común.

Una vez la corona obtuvo el control de la educación organizó las Juntas de Temporalidades que se encargaron de vigilar la labor de los maestros seculares y los contenidos y métodos de enseñanza, además de la administración de los bienes decomisados a los jesuitas. Las Juntas, encargadas de asegurar la adecuada formación de buenos ciudadanos y buenos cristianos, estaba compuesta por servidores de los intereses de las autoridades civiles pero con una profunda orientación eclesiástica (11). Estas Juntas diseñaron los planes de estudio o como se llamó en la época 'Planes de escuela' por el que se debían regir todas las escuelas públicas (12). De éste modo, la escuela pública inicia su historia incorporando los métodos usados en

la educación que durante más de dos siglos había impartido la iglesia.

Los planes de escuela determinaron la normas que se debían observar en esta escuela de primeras letras en las que se incluía una vigilancia constante de los estudiantes, la formación de virtudes cristianas como obediencia, silencio y compostura y planteó de manera indirecta, las primeras formulaciones que guiaron la práctica pedagógica al establecer una fuerte interacción entre el maestro y el texto escolar (13). El texto se convirtió en herramienta esencial y único mecanismo para guiar y complementar la enseñanza.

El entrelazamiento del maestro y el texto estaba construido sobre el privilegio absoluto de la palabra escrita por encima de las experiencias de maestro y estudiantes y sobre el uso de los sentidos en el proceso de aprendi-zaje(14). Este privilegio acentuó el signo escrito en un texto como la verdad única y la memorización y repetición precisa del texto como único método de aprendizaje y evaluación. Esta fue la enseñanza que desde la colonia había sido privilegiada en las escuelas públicas en las que se instruían a los niños del Virreinato en la lectura, escritura y aritmética.

La educación para mujeres en Colombia

De otro lado y solo hasta casi el final del siglo XVIII, se creó la primera institución dedicada a la educación de las mujeres. Esta fue una institución de carácter privado pero dirigido por religiosas de la orden de Nuestra Señora de la Enseñanza por lo que se llamó Colegio de la Enseñanza. En esta institución se impartía educación solo en aquellas áreas que se consideraban apropiadas para que las mujeres desarrollaran su labor de esposas virtuosas: religión, urbanidad, labores manuales(15). Mientras tanto las mujeres de bajos recursos solo recibían educación religiosa básica desde los púlpitos en donde fundamentalmente se reforzaban los valores de obediencia y sumisión que debía a los hom-

bres, patrones y autoridades. La educación en lectoescritura y aritmética que se daba a los varones no era impartida a las niñas por considerar que no era apropiada para desempeñar su papel femenino en la sociedad. Bajo el argumento de que las mujeres, de naturaleza irreflexiva, podrán hacer 'mal uso' de la habilidad de leer y escribir (16) se consideró más conveniente marginarlas de esta posibilidad.

Por la misma época se estaba haciendo en el país la primera reforma educativa, que consistió en la enseñanza de conocimientos científicos fundamentados en el método experimental y no en el empirismo de la Edad Media. Obviamente dicha reforma solo se llevó a cabo en los colegios de enseñanza superior a donde asistían los hijos varones de las familias más pudientes del Virreinato, tales como el de San Bartolomé. Los cambios propuestos se introdujeron bajo grandes presiones del clero por lo que consideraban como conocimiento y método no aprobado por la iglesia y por lo tanto no apto para ser enseñado a buenos cristianos y aún de los mismos educandos que no deseaban adicionar nuevas asignaturas como álgebra y geometría a su plan de estudios que incluía solamente gramática, jurisprudencia y teología (17). Indudablemente, un difícil cambio en una sociedad clerical, convencional y educada en el temor de Dios tan característico del ambiente colonial del siglo XVIII pero que claramente sirvió para crear el ambiente intelectual, que, con el afianzamiento del concepto de Derechos Humanos (18), permitió la gestación de las ideas de autonomía e independencia en nuestro territorio.

Mientras tanto la enseñanza para las mujeres, se mantenía bajo el estricto control de las religiosas que fomentaban la formación de virtudes siguiendo la imagen paradigmática de la Virgen María y por medio de una pedagogía de premios y castigos. En este ambiente, se usaba la memorización como método de aprendizaje fundamental: "Si se memoriza el mensaje deseado y se repite

acertada, total y exacta, se habrá producido el aprendizaje deseado... ” (19).

Sin embargo, recordemos que el propósito de la educación de mujeres era principalmente la adquisición de hábitos de comportamiento que impone Dios a las mujeres, de las cuales la Virgen era su paradigma. Por tanto no se trataba del dominio o ni siquiera del conocimiento superficial de una racionalidad, o el manejo de un conjunto de ideas al cual corresponden un conjunto de comportamientos (20), por lo que el método de memorización demandaba además la aceptación acrítica—obediente y silenciosa— de una creencia, el ideal de mujer encarnado en una figura religiosa—la Virgen María: inocente, obediente, sufrida y prudente (21) que no se podía poner en duda puesto que ello acarrearía la exclusión del grupo de mujeres y hombres virtuosos y la pérdida de la promesa de redención. De este modo la educación de las mujeres se consolidó, tal como lo plantea Gallego cuando habla de la formación de catequistas como negación de la razón y humanización para convertirse en una afirmación de su alienación (22).

Pedagogía en las primeras escuelas de enfermería

La creación de las escuelas de enfermería en el mundo se inició en 1857, en la Escuela Preparatoria para Enfermeras de Florence Nightingale. Se reconocen claramente los aportes de ésta escuela por independizar la práctica de la enfermería como actividad propia del campo de la salud más que actividad religiosa cercana a la “...caridad de la iglesia” (23) y el aporte fundamental que hizo Nightingale a la salud pública y a la epidemiología, a la administración de hospitales y al cuidado directo de pacientes y a la introducción de las bases para los conceptos de asepsia y antisepsia consignados en su extensa obra. Un aparte de su libro “Notas sobre enfermería” revela su rechazo de la idea corriente que se tenía de las enfermeras:

“...afectuosa y obediente, tal definición serviría también para un mozo de servicio y hasta para un caballo...” (24).

No obstante, en la concepción de su escuela planteó la necesidad de crear un hogar para la “...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” (25), por lo que se estableció la necesidad de la vigilancia constante de la conducta de las aprendices. Así, las ideas que regían “la formación práctica moral y religiosa...” estaban fundamentadas en la pedagogía de premios y castigos que caracterizan las organizaciones religiosas y militares. Este modelo, origen de la escuela tradicional giraba en torno al internado, cuyo papel era establecer un ‘universo pedagógico’ marcado por el aislamiento del mundo y la creación de un espacio reservado, para la vigilancia constante y permanente sobre el estudiante (26). De este modo las aprendices de enfermeras no solo aprendían sobre enfermería sino también introyectaban escrúpulos morales, hábitos y rutinas concordantes con su papel de enfermeras que “...no debían permitirse ser mujeres...” (27) y debían dedicarse exclusivamente al servicio de los enfermos.

El modelo pedagógico de ésta escuela se fundamentaba en aprender haciendo (28). Las aprendices desarrollaban habilidades y destrezas en el hospital, imitando los procedimientos que le eran enseñados. Puesto que vivían en el hospital su labor como aprendices o como enfermeras no era un trabajo —con un espacio y tiempo delimitado— sino que el hospital era su hogar y el ser enfermera su esencia. Una vez más se detecta que lo observado y deseado eran conductas o habilidades, sin que estuviesen dirigidos al desarrollo del intelecto. A pesar de que F. Nightingale aplicó sus conocimientos en salud, administración, estadística y su capacidad para la observación sistemática en la generación de conceptos completamente novedosos y que impulsaron importantes

adelantos en el área de salud pública y en el área asistencial, su escuela no incluía el desarrollo de estos aspectos sino que se basaba más en el entrenamiento de aprendices para “hacer” y desarrollar habilidades.

Se esperaba que las estudiantes desarrollaran destrezas mecánicas, y patrones de conducta aceptables por medio del entrenamiento en el cuidado de pacientes, la administración de hospitales y asistencia en las labores del personal médico (29), hombre que poseía el ‘saber’. Dos factores se relacionaron con ésta orientación: el rechazo de los médicos hacia el entrenamiento formal de otro grupo de personas en el área de la salud y el escaso nivel de formación de las aspirantes quienes provenían de las clases bajas y deseaban asegurar un sustento (30).

Nightingale concebía a la enfermería como una ‘vocación’ propia de las mujeres por lo que estaba profundamente coloreada con la idealización social de lo femenino, desempeñando oficios domésticos y desplegando su capacidad para dar y servir (31) además de tener que afrontar el problema de la escasa o nula formación académica de las aspirantes como correspondía a mujeres de baja condición socio-económica (32).

Este sistema de entrenamiento para enfermeras se adoptó también en Estados Unidos en las escuelas que surgieron allí a final del siglo XIX, cuando médicos y enfermeras de Estados Unidos viajaron a Londres para asesorarse sobre el funcionamiento de la escuela creada por F. Nightingale (33).

Pedagogía de la enfermería en Colombia. Siglo XIX y primera mitad del siglo XX

Durante esa misma época en Colombia, en el primer gobierno de Núñez el gobierno había iniciado un nuevo acercamiento con la iglesia católica, proceso que se consolidó con el concordato firmado en 1887 en el que se le otorgó a la iglesia católica el control

absoluto sobre la educación en todo el territorio colombiano (34); con lo que se consolidaron una vez más en todo el país y por casi cincuenta años más, las prácticas educativas y modelos pedagógicos ya discutidos.

En Colombia, durante el siglo XIX y comienzos del siglo XX, la formación del recurso de enfermería se hacía de manera ocasional, en hospitales o conventos y por iniciativa de religiosas, médicos, o señoras filantrópicas pertenecientes a familias acaudaladas (35), que indudablemente replicaban los valores propios de sus respectivos oficios o vocaciones y bajo la perspectiva propia del género; así, por ejemplo, para las religiosas la enfermería era una actividad femenina humilde y que requería de “mística”, además de considerar la atención de enfermería como “caridad cristiana” que al ser ejercida por religiosas no tenían remuneración alguna y quienes debían vestir de manera similar a las religiosas; de hecho los hospitales que contaban con éste personal no acostumbraban pagar salarios por el servicio de enfermería (36). Los médicos reclamaban la importancia de ‘...la obediencia ciega y estricta a las órdenes dadas por el médico...’ y todos ellos coincidían en el carácter femenino de la profesión por lo que se le asignaron valores asociados con la feminidad tales como abnegación y sumisión.

Indudablemente, el esquema de la escuela Nightingale con su pedagogía de aprender haciendo seguía estando en plena vigencia casi un siglo después en Colombia. Las escuelas de enfermería en Colombia en la primera mitad del siglo XX estaban organizadas en hospitales por medio de internados en las que se vigilaban el comportamiento de las estudiantes y se contaba con aprendices que prestaban servicio gratuito al hospital, del mismo modo que lo habían hecho en la escuela Nightingale casi un siglo atrás (38).

Sin embargo, en las escuelas de enfermería en América Latina habían tres nuevos elementos importantes: el directivo de la escuela

la era un médico, generalmente el mismo director del hospital. Los profesores de los contenidos teóricos en las escuelas de enfermería eran también médicos, por tanto, decidían de acuerdo a un programa preelaborado lo que las enfermeras podían y debían aprender (39). El desarrollo de las destrezas, el 'hacer' estaba bajo la responsabilidad de una enfermera generalmente religiosa que se encargaba de orientar el desarrollo de habilidades manuales relacionadas con el cuidado y vigilar el comportamiento moral de las estudiantes y la adquisición de hábitos y actitudes acordes a la idea de enfermería desde la perspectiva de las comunidades religiosas. De éste modo se estableció formalmente, la separación y correspondiente oposición entre la teoría, dada por un sujeto que 'sabe', quien es hombre y es médico y la práctica orientada por un sujeto que 'hace' y es mujer y enfermera y ha internalizado las características de la vida religiosa. Así se empieza a enfatizar el papel subordinado de la enfermera frente al médico y a resaltar su labor como ayudante de éste. El problema de subordinación de la enfermera frente al médico es claramente una extensión del problema de la subordinación de la mujer frente al hombre. Por tanto el asumir acríticamente el modelo de mujer y de enfermera, modelo que inconscientemente repiten las docentes de enfermería se está perpetuando en las nuevas estudiantes la internalización del sentimiento de inferioridad frente a los hombres. No ha sido casual que el problema de la situación de la mujer y el esquema de subordinación de la enfermera no haya sido abordado por las asociaciones gremiales ni por las facultades y escuelas de enfermería (40).

Ya en los años treinta éste énfasis se encuentra en los programas de algunas escuelas cuando describen a la enfermería como un servicio de asistencia al enfermo y de colaboración con el personal médico (41). Fundamentalmente las estudiantes aprendían la teoría médica basada en la repetición y la práctica basada en la imitación sin que nin-

guna de las dos estrategias estuviese pensada para la creación, o el análisis y que claramente impedía la generación de un saber elaborado, que le fuera propio y producto del estudio de la problemática específica del cuidado de enfermería. Las enfermeras estuvieron dedicadas en lograr altos niveles de destrezas para hacer procedimientos delegados y en la memorización de cuerpos de conocimientos que no le eran propios. La pedagogía de premios y castigos para enseñar un conocimiento ajeno y reforzar los valores de obediencia y sumisión propios de la concepción de lo femenino fueron afirmados formalmente con la creación de escuelas de enfermería con respaldo estatal y reconocimiento social de la labor de formación.

Durante más de medio siglo —primera mitad del siglo XX— en Colombia y toda América Latina, la enseñanza de la teoría de todas las asignaturas clínicas y la mayoría de las básicas estuvieron bajo la orientación de médicos, en su mayoría profesores a su vez, de las facultades de medicina. La enseñanza impartida por los médicos configuraban un "...mosaico de cátedras aisladas..." (42) y se basaba en clases teóricas magistrales en donde la estudiante, pasivamente, atendía todas las explicaciones. La clase dictada se replicaba en mimeografiados (43), así, la palabra escrita acerca de lo dicho por el profesor en un aula representaba el conocimiento que debía aprenderse.

El modelo flexneriano fue usado como marco de referencia en la formación de enfermeras en las cátedras. El modelo planteado por Flexner, se generó en Norteamérica en el inicio del siglo XX y posteriormente se aplicó en el diseño de los planes de estudio de las facultades de medicina de toda América Latina y desde allí, por medio de los profesores médicos a todas las escuelas de enfermería. El modelo Flexneriano afianzó el paradigma positivista en el que se concibe el cuerpo humano como un conjunto de sistemas aislados entre sí y el cuerpo a su vez aislado de su ambiente social, perdiendo la noción de

totalidad. Por tanto, el modelo no consideraba los aspectos sociales como causas de enfermedad, sino que se trataba de eventos naturales que podían tratarse del mismo modo en cualquier individuo sin considerar características individuales o sociales, tratando el sistema corporal afectado sin considerar tampoco los otros sistemas (44).

Este paradigma no solo permeó la enseñanza de la teoría sino también la práctica de enfermería. Las prácticas de estudiantes siguieron la división del modelo a semejanza de las especialidades médicas (45) de tal manera que la enfermería se parecía cada vez más, en sus principios y modelos —no en sus prácticas y status— a la medicina y cada vez menos a sí misma.

La educación en enfermería estaba centrada en el modelo de educación informativo, siendo los elementos centrales el profesor y el texto, privilegiando la memorización de la información y su posterior reproducción. El objetivo primordial del modelo es que el estudiante reciba pasivamente lo que el profesor produce, por lo que el modo de comunicación que caracteriza el modelo es el monólogo en el que el que sabe (profesor) es el protagonista de la comunicación unidireccional (46).

En este escenario y ya entrada la década de los setenta se empezó a usar en las instituciones educativas incluyendo escuelas de enfermería de todo el país un modelo educativo centrado en los efectos en el que se aplican técnicas de aprendizaje para el condicionamiento de conductas, llamado Tecnología Educativa. Este método, usado como base del entrenamiento militar en la Segunda Guerra Mundial (47), surgió en los Estados Unidos, como resultado de los avances tecnológicos en el campo de la ingeniería y la necesidad de mejorar la cobertura y la eficacia en el cumplimiento de objetivos (48). La base del modelo es la psicología conductista que se fundamenta en el mecanismo de estímulos y respuestas, el cual tiene una estrecha rela-

ción con la escuela de Pavlov por lo que incorpora los conceptos que éste autor desarrolló sobre reflejos condicionados (49).

En general se acepta la aparición de la psicología conductista desde cuando Watson en 1913 presentó sus principios. Este aplicó los procedimientos y lenguaje que otros investigadores habían usado en el estudio del comportamiento animal, por lo que trasladó la psicología al campo de lo 'observable' lo cual era, según Watson planteaba, la conducta. Así, el conductista describe lo observado y predice las conductas y reacciones dependiendo de los estímulos, o bien según la respuesta infiere los estímulos (50).

En la propuesta de Watson (51), el 'reflejo condicionado' es la unidad básica de construcción de hábitos y define la personalidad como un sistema compuesto por reacciones desarrolladas por entrenamiento y al funcionamiento humano como un sistema de hábitos aprendidos y que puede ser por tanto programado.

B.F. Skinner, es considerado como uno de los más representativos autores de la psicología conductista quién tuvo amplia difusión e influencia a nivel mundial. Para Skinner existen dos tipos de condicionamientos, uno el de las respuestas automáticas en el que ubica el caso del perro de Pavlov y las conductas operantes que son desencadenas sin que ningún estímulo detectado las provoque. Skinner da bastante importancia a los reforzamientos positivos (premios) o negativos (castigos) que aumentan la probabilidad de aparición de una respuesta, por lo que el uso de reforzamientos o estímulos programados darán como consecuencia la aparición de un cambio de conducta. De este modo según el enfoque conductista sólo hay aprendizaje cuando se observa la conducta deseada y cualquier tipo de conducta puede conseguirse si se usan los estímulos y reforzamientos apropiados (52).

Segunda mitad del siglo XX

El modelo de Tecnología educativa fue exportado a América Latina en la década de los sesenta, con el propósito de solucionar los "problemas de desarrollo" de estos países. Con este modelo no se espera informar o instruir, sino más bien la adopción de conductas, formas de pensar y de sentir como si fueran propias. En este modelo la recompensa es una técnica educativa que mueve al individuo para que adopte una conducta automática (53).

La tecnología educativa hace énfasis en los objetivos de aprendizaje y las actividades que el estudiante debe realizar para alcanzarlo. El profesor debe establecer, por anticipado, el tipo de conducta deseado una vez cumplida una actividad y lo debe hacer en forma específica y operacional de modo que pueda ser observable y medible. Con este propósito Benjamín Bloom planteó una lista de palabras que denotaban acción medible y observable que debían ser usadas para el planteamiento de los objetivos de instrucción. El diseño de la instrucción estaba entonces enmarcado en la observación de conductas deseables como respuesta a estímulos y refuerzos externos diseñados por el profesor para tal fin (54).

De igual modo la tecnología educativa se relacionó con el uso de ayudas audiovisuales y aparatos usados para la instrucción con lo que se lograba una mayor cobertura y eficiencia. Así, el uso de películas, diapositivas, videos, computadores hacen parte de la instrucción programada la cual incluye un conjunto de técnicas, metodologías e instrumentos que deben ser usados para lograr el cambio de conducta deseado (55).

Desde el punto de vista pedagógico el centro y protagonista del modelo es la programación o el programador que no siempre es el profesor. El éxito depende del diseño de la instrucción, en donde los objetivos, contenidos, métodos y aparatos están programados

de antemano (8). Adicionalmente, se promueve la participación del estudiante por medio de desarrollo de guías de trabajo, y exposiciones en donde se han programado de antemano las preguntas y las respuestas de modo que se da la apariencia de una participación del estudiante, pero al que se le ha diseñado un 'libreto' (guías, cuestionarios) apropiado, con lo que se evita el debate.

De este modo el modelo conductista, es en esencia, el mismo modelo tradicional de enseñanza pero enmarcado, ahora, en unos 'principios científicos' dados por las investigaciones de Pavlov y Skinner principalmente. En este modelo se busca que el educando "haga" acríticamente las actividades programadas. La comunicación es la misma que en el modelo tradicional con un nuevo elemento: la retroalimentación o respuesta del receptor, en el que el estudiante participa solo como instrumento de comprobación de la existencia de la respuesta esperada (56).

La tecnología educativa obliga de manera irracional a la exhibición de una conducta operante sin posibilitar el desarrollo del intelecto ni la generación de conocimiento. La tecnología educativa se basa en la percepción del hombre como autómatas, máquina programable para la demostración de habilidades y conductas "...intermediaria mecánica del par estímulo-respuesta y de una práctica moral en la que sólo existen pastores y rebaños" (57).

Considerando las características de los métodos utilizados en las escuelas de enfermería orientados al "hacer" y a la repetición acrítica de contenidos, la tecnología educativa enraizó fuertemente en las escuelas de enfermería de todo el país. La práctica fue concebida como espacio para demostración de habilidades y no como espacio diseñado para recrear y confrontar marcos teóricos con miras a su validación o reconstrucción (58). Los docentes se ocuparon de la elaboración de planes de estudio con base en el diseño instruccional propuesto por la tecnología

educativa. Se programaron las conductas deseadas, usando exclusivamente los verbos de la lista de Bloom, observables y medibles, se especificaron en detalle los contenidos, temas, subtemas, duración de clases, método (taller, clase magistral, 'plenarias') y ayudas educativas. Así, el profesor solo tenía que seguir el plan elaborado por otros o por él mismo y hacer la respectiva 'retroalimentación' para asegurarse que la conducta esperada se había logrado. Los docentes se convirtieron pronto en expertos en diseño instruccional, mostrando un hábil uso de la lista de verbos y la minuciosa especificación de contenidos.

Así pues, las escuelas de enfermería, por medio del diseño instruccional afianzaron más la incorporación de saberes ajenos por medio de la imitación, memorización e incorporación de conductas esperadas sin que se diese una apropiación racional que posibilitara el análisis crítico de las prácticas que caracterizaban a la enfermería y el desarrollo independiente de la profesión.

En la mitad de la década de los ochenta, a partir de políticas de ampliación de cobertura, implementación de atención primaria y participación de la comunidad, la enfermería inició la gestación de un proceso de independencia. Se entendió la importancia de que las enfermeras fuesen quienes enseñaran en las escuelas de enfermería, lo cual promovió una mayor autonomía dentro de las universidades se introdujo la investigación en los planes y como parte de la actividad docente y se crearon nuevos espacios de trabajo (59). En la actualidad, la inquietud expresada por enfermeras en todo el mundo por superar los esquemas de formación tradicional en enfermería y examinar en profundidad la naturaleza de la profesión, estructurar nuevos referentes teóricos y hacer de su práctica un ejercicio con dimensión social son las preocupaciones que hacen parte del panorama mundial de enfermería.

En Colombia, las enfermeras han empezado a repensar la enfermería, sus roles, su práctica y los esquemas pedagógicos en los que se enseña enfermería y con los que se propagan los esquemas de actitud y comportamiento 'femenino'. Trabajos como el publicado por María Nubia Romero (60) muestran la naciente preocupación en Colombia por examinar y reflexionar sobre la pedagogía en enfermería y sus actores. La autora resalta entre otros aspectos cómo los currículos de enfermería no rescatan la condición de género del grupo que está preparando, no enfatizan sobre su capacidad para transformar los actuales modelos por otros alternos que le permitan desarrollar sus capacidades de mujer en una sociedad más equilibrada. Señala también la ausencia de apropiación de los conceptos filosóficos de las escuelas por parte de las docentes, la masificación del 'liderazgo' frente a los requerimientos de repetición del contenidos transmitidos por el docente, la compulsión de los profesores por el detalle y la minucia en la presentación de informes escritos (cumplimiento de normas de trabajos) por encima del análisis de contenidos y el ejercicio de la autoridad vertical en donde la norma puede más que la razón y se genera temor a criticar o ser criticado (61). Se considera ésto último como una conducta poco deseable puesto que no corresponde con el rol de enfermería completamente permeado por la concepción de lo 'femenino': frágil, dulce, obediente. Así, se señala a los estudiantes o enfermeras con actitud crítica como generadores de conflicto con problemas de 'actitud'.

Perspectivas de la pedagogía en la formación del recurso humano en Colombia

Como alternativa de cambio en el modelo pedagógico tradicional y el conductismo está el modelo centrado en los procesos. El modelo de educación centrado en los procesos fue originado en América Latina, inspirado por Pablo Freire. Este modelo busca no

sólo informar sino formar personas que sean capaces de transformar la realidad. En este modelo lo importante es que la persona aprenda a aprender, que sea capaz de desarrollar su conciencia crítica para pensar, comprender la realidad y cambiarla. La educación se concibe como un proceso grupal, permanente, de búsqueda, en el que el educador actúa como facilitador del proceso y no como poseedor de todas las respuestas (62). Se privilegia el análisis frente a la memorización y el 'pensar' más que el 'hacer' o el 'repetir'.

El cambio en los educadores de un modelo centrado en la información o en la conducta a un modelo centrado en los procesos es lento. Es necesario convencernos que no somos los poseedores y emisores del conocimiento sino que en el proceso educativo todos somos emisores y receptores y el profesor actúa básicamente como organizador de la comunicación (63). Tal como lo establece Freire "... Nada hay que perjudique más a un pueblo que la educación que no lleve al educando a la experiencia del debate y del análisis de los problemas, que no le propicie condiciones de verdadera participación" (64). Aún cuando "...la educación no puede suplir las fallas de la sociedad" (65) los sujetos capaces de analizar, pensar, debatir pueden contribuir en gran medida a cambiar esta sociedad (66).

La difícil situación que enfrenta la educación superior en el país y con ella, es claro, las escuelas de enfermería, está relacionada de manera directa con los modelos pedagógicos usados hasta ahora. La pobre conceptualización de las políticas de aumento de cobertura, con el consiguiente detrimento de la calidad, el predominio de la instrucción rígida orientada a aprendizajes observables, la falta de solidez en la formación de valores y principios, por el privilegio de conductas de domesticación y dominio, la escasa investigación y el impacto mínimo que ésta tiene en la solución de los problemas del entorno, la formación profesionalizante, basada en la transmisión de conocimientos que se vuel-

ven rápidamente obsoletos y en donde se producen individuos sin experiencia en la generación de conocimientos e incapaces de satisfacer las necesidades sociales de un entorno que les es ajeno, son apenas algunos de los problemas que caracterizan la formación superior en Colombia (67).

El planteamiento de alternativas pedagógicas para formar enfermeras nuevas implica necesariamente un arduo trabajo de reformulación del mundo, la vida, la educación desde una perspectiva de mujeres nuevas (68). Del mismo modo los retos que enfrenta la formación del recurso de enfermería se relacionan con la adopción de modelos pedagógicos que posibiliten el reconocimiento de los elementos de manipulación y dominio asimilado por siglos y que erróneamente se han considerado como características propias de las enfermeras, un modelo que permita la liberación de esas limitaciones, que posibilite la formación de valores y actitudes que integren el pensar, el sentir y el hacer, un modelo pedagógico que de la relevancia necesaria a la formación del ser crítico, creativo y comunicativo (69) y que permita reafirmar los valores y actitudes relativos a la convivencia pacífica, la justicia, la equidad. Un modelo que nos permita adquirir elementos para nuestro reconocimiento feliz como seres humanos capaces, inteligentes, creativos, generadores de conocimiento, liberados de condicionamientos y en donde se reafirmen los valores relacionados con "...la alegría, la expresión lúdica, la curiosidad y la capacidad de soñar" (70).

Desde el inicio de la década de los noventa en Colombia se ha generado un movimiento que propende por hacer las reformas curriculares de los programas de enfermería trascendiendo los diseños de planes de estudio y acogiendo la discusión centrada en los modelos pedagógicos necesarios para la formación en enfermería y la valoración del estudiante como actor protagónico de su propio proceso de formación. Es necesario continuar con ésta apertura e iniciarla en

aquellas instituciones que persisten en antiguos esquemas. De igual modo, fortalecer en las escuelas, la integración entre la docencia, la investigación y la extensión lo cual permitiría desarrollar una estrategia pedagógica de permanente confrontación del saber con el contexto y el debate entre los actores del proceso (docentes y estudiantes) basado en sus trabajos investigativos, prácticas y desarrollo de proyectos (71).

Ya desde hace algunos años, las enfermeras han empezado a discutir los aspectos filosóficos, ontológicos y epistemológicos de la profesión, reconociendo la importancia de éstas discusiones como contribución a las bases fundamentales de la enfermería (72). Así mismo se han reconocido las limitaciones de la concepción tradicional de las ciencias y la ausencia en la literatura de enfermería de un reconocimiento sistemático de los aspectos que deben ser considerados en la aproximación a una ciencia que ha surgido de las ciencias naturales (73). Cada día nos encontramos con más escritos de enfermeras que intentan aproximaciones desde diversas perspectivas al problema de una filosofía de enfermería, lo cual señala una preocupación creciente por el estudio del pasado y el futuro de la enfermería como disciplina y como ciencia.

Indudablemente la actividad de pensar y repensar la enfermería debe tener su nicho fundamental y espacio de discusión en la universidad. La universidad no puede eludir por más tiempo este compromiso. Es en ella en donde se concentran, como en ningún otro espacio de ejercicio profesional, las enfermeras postgraduadas con oportunidad para investigar y estudiar la profesión y además con la responsabilidad de generar enfermeras capaces de continuar con ésta labor y transformar la práctica de la profesión.

REFERENCIAS

1. Castrillón, M.C. La dimensión social de la práctica de la enfermería. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 1997, p. 19.
2. Martínez, A. Escuela, maestro y métodos en Colombia 1750-1820. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional. Centro de Investigaciones CIUP. 1986, p. 12.
3. Ibid., p. 6.
4. Ibid., p. 30.
5. Escritura de Fundación de una escuela en la ciudad de Tunja. 23 de octubre de 1690 en Guillermo Hernández de Alba. Documentos para la Historia de la Educación en Colombia. Tomo 3. Bogotá. Ed. Kelly. 1976, p. 356. Citado por Martínez A. Op. Cit. 30-31.
6. Historia de Colombia. Semanario Llanos 7 días. Santafé de Bogotá. Casa Editorial de *El Tiempo*. 1996, p. 55.
7. Martínez, A. Op. Cit., p. 15.
8. Ibid., p. 3.
9. Martínez, A., Castro, J.O., Noguera, C.E. Crónica del desarraigo. Historia del maestro en Colombia. Santafé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio. 1995, p. 42.
10. Martínez, A. Op. Cit., p. 7.
11. Ibid., p. 20-22.
12. Ibid. p.36-38
13. Ibid., p. 78.
14. Ibid., p. 79.
15. Historia de Colombia. Op. Cit., p. 77.
16. Velandia, A.L. Historia de la enfermería en Colombia. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia. 1995, p. 40.
17. Historia de Colombia. Op. Cit., p. 67.
18. Ibid., p. 84-88.
19. Gallego-Badillo, R. Saber pedagógico. Una visión alternativa. Santafé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio. 1995, p. 18.
20. Ibid., p. 20.
21. Velandia, A.L. Op Cit., p. 21.
22. Gallego-Badillo, R. Op. Cit., p. 20.
23. Velandia, A.L. Op. Cit., p. 38.
24. Nightingale F. Notas sobre enfermería. Qué es y que no es no es enfermería. Traducción de Sor Josefina Castro, Barcelona, Salvat, 1990, p. 109. Citado por Castrillón, M.C. Op. Cit., p. 15.
25. Woodham-Smith, C. Florencia Nightingale. Buenos Aires, Losada, 1957, p. 325-328. Citado por Castrillón, M.C. Op. Cit., p. 20.

26. Snyders, G. Historia de la pedagogía. Dirigida por Debbesse, Oikus Tom, Barcelona, 1974, t. II p.14. Citado por Fandino G. Tendencias actuales en la educación. Bogotá: Universidad Santo Tomás. 1990, p. 28.
27. Woodham-Smith, C. Florence Nightingale. Buenos Aires, Losada, 1957, p. 249-250. Citado por Castrillón, M.C. Op. Cit., p. 6.
28. Castrillón, M.C. Op. Cit., p. 20.
29. Idem.
30. Ibid., p. 6.
31. Ibid., p. 8.
32. Ibid., p. 6.
33. Ibid., p. 20.
34. Velandia, A.L. Op. Cit., p. 52.
35. Ibid., p. 40.
36. Ibid., p. 38.
37. Ibid., p. 41.
38. Ibid., p. 57.
39. Castrillón, M.C. Op. Cit., p. 30.
40. Romero, M.N. Algunos aspectos del modelo pedagógico en enfermería: Una proyección del papel histórico social de la mujer. Perspectiva. p. 68.
41. Castrillón, M.C. Op. Cit., p. 26.
42. Ibid., p. 25.
43. Idem.
44. Ibid., p. 64-65.
45. Ibid. p.65.
46. López, L. Introducción a los medios de comunicación. Bogotá: Universidad Santo Tomás. 1992, p.398-400.
47. Ibid. p.401
48. Fandino, G. Tendencias actuales en la educación. Bogotá: Universidad Santo Tomás. 1990, p. 186.
49. Baquero, M., Parra, O. El diseño educativo. Bogotá: Universidad Santo Tomás. 1992, p. 91-96.
50. Ibid., p. 91.
51. Ibid., p. 92.
52. Ibid., p. 95-98.
53. López, L. Op. Cit., p. 401.
54. Fandiño, G. Op. Cit., p. 188-189.
55. Ibid., p. 187.
56. López, L. Op. Cit., p. 404.
57. Gallego-Badillo, R. Op. Cit., p. 20-21.
58. Romero, M.N. Op. Cit., p. 73.
59. Castrillón, M.C. Op. Cit., p. 31.
60. Romero, M.N. Op. Cit., p. 65-81.
61. Ibid., p. 69-72.
62. López, L. Op. Cit., p. 405-406.
63. López, L. Op. Cit., p. 408.
64. Freire, P. La educación como práctica de la libertad. Medellín: Pepa p. 92.
65. Bernstein, B. Education cannot compensate for society. Language in Education. 1972 Citado por Moreno, M.C. Innovaciones pedagógicas. Una propuesta de evaluación crítica. Bogotá: Editorial Magisterio. 1994, p. 18.
66. Moreno, M.C. Innovaciones pedagógicas. Una propuesta de evaluación crítica. Bogotá, D.C.: Editorial Magisterio. 1994. p.18
67. Misión de Ciencia, Educación y Desarrollo. Colombia: Al filo de la oportunidad. Informe conjunto. Bogotá: Editorial Magisterio y CO-NACED. 1995, p. 77-80.
68. Romero, M.N. Op. Cit., p. 78.
69. Gómez, C., Gómez, H. Modernización y modernidad de los programas de pregrado en enfermería. ACOFAEN-ICFES. Santafé de Bogotá. 1997, p. 32.
70. Roschke, M.A. Formación y desarrollo humano integral. En: Gómez, C., Gómez, H. Op. Cit., p. 40.
71. Gómez, C., Gómez, H. Op. Cit., p. 28.
72. Mary Cipriano Silva. Jeanne Merkle Sorell. Christine Denise Sorrell. De los patrones del conocimiento de Carper a los modos del ser: Un cambio filosófico ontológico en enfermería. Advances in Nursing Science. 1995; 18(1): 1-13.
73. Schumacer, K.L, Gortner, S.R. (Mis)conceptions and reconceptions about traditional science. Advances in Nursing Science. June 1992, p.1.