



ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE
DEL PENSAMIENTO REFLEXIVO Y CRÍTICO EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

INFORME. VERSIÓN EJECUTIVA



INFORME
VERSIÓN EJECUTIVA



Red Iberoamericana de Investigación
en Educación en Enfermería

ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL PENSAMIENTO REFLEXIVO Y CRÍTICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN IBEROAMÉRICA

LUCILA CÁRDENAS BECERRIL
MARÍA ANTONIA JIMÉNEZ GÓMEZ
COORDINADORAS



VILANICE ALVES DE ARAÚJO PÜSCHEL
GENOVEVA AMADOR FIERROS
MARÍA DOLORES BARDALLO PORRAS
LYDIA GORDÓN DE ISAACS
MARÍA DEL CARMEN GUTIÉRREZ AGUDELO
JESÚS LÓPEZ ORTEGA
OLIVIA INÉS SANHUEZA ALVARADO
INVESTIGADORES

REGIÓN MÉXICO Y EL CARIBE
Lucila Cárdenas Becerril
Genoveva Amador Fierros
Beatriz Arana Gómez
Araceli Monroy Rojas
María de Lourdes García Hernández
María Alberta García Jiménez
Yolanda Hernández Ortega
Jessica Belen Rojas Espinoza
Liliana Inés Benhumea Jaramillo
Beatriz Elizabeth Martínez Talavera
Estefanía Báez Sánchez

REGIÓN AMÉRICA CENTRAL
Lydia Gordón de Isaacs
Norma Díaz de Andrade
Aracelly González de Filós
Ivis Mejía de Toribio
Ivette Montaña de Moltó
Opal Jones Willis

REGIÓN ANDINA
María Antonia Jiménez Gómez
María del Carmen Gutiérrez Agudelo
Maryory Guevara Lozano
Paola Katherine Niño Rincón

REGIÓN BRASIL
Vilanice Alves de Araújo Püschel
Larissa Bertacchini de Oliveira
Fábio da Costa Carbogim

REGIÓN CONO SUR
Olivia Inés Sanhueva Alvarado
Raquel del Carmen Carrillo Jofré
Patricia Cid Henríquez
Nieve Chávez
Zoraida Fort
Gilda Galeano
Elena Oliva
Esperanza Paniagua
Rosalía Rodríguez de López
Griselda Susana Vicens Borsotti
Estudiantes de enfermería: Carla Mora
Segura, María Jesús Aguayo Retamal,
Natalia Carrasco Gutiérrez, Sibely
Fuentelalba Cruces y Natalia Osses
Aguayo

REGIÓN EUROPA
María Dolores Bardallo Porras
Antonia Arreciado Marañón
Jacobó Cambil Martín
Olga Canet Vélez
María Cònsul Giribet
Silvia Costa Abos
Jesús López Ortega
M. Carmen Olivé Ferrer

Primera edición 2014

© Lucila Cárdenas Becerril

© *Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería en Iberoamérica*

ISBN

Impreso y hecho en México

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta obra –incluyendo las características técnicas, diseño de interiores y portada– por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía, el tratamiento informático y la grabación, sin la autorización previa de los titulares del copyright.

CONTENIDO

Introducción	9
Resumen	21
Epílogo	87
Fuentes de consulta	91





INTRODUCCIÓN ¹

Enseñanza y aprendizaje del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería de Iberoamérica corresponde a los resultados de la primera etapa del proyecto de ámbito iberoamericano y multicéntrico titulado: *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería: situación Iberoamérica*, que realiza la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE).

Este informe permite evidenciar el trabajo colegiado que ha desarrollado la RIIEE durante 2013 y da cuenta de una experiencia rica en aprendizajes, consensos y resultados, que esperamos sean de utilidad para la profesión de Enfermería, con particular énfasis en la investigación educativa.

Son múltiples y variadas las razones por las cuales el tema del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico cobra gran importancia en el ámbito profesional, y en este caso en Enfermería, algunos de éstos son: cambios en las sociedades económicas y del conocimiento, la instauración del neoliberalismo en la región, la globalización, y los propios modos de creación del saber, con fomento del proceso de aprendizaje más que de la enseñanza, la presencia creciente de sociedades del conocimiento, nuevas prácticas pedagógicas, expansión de modalidades de educación superior en red, la educación

¹ Esta versión fue elaborada por las siguientes investigadoras: Lucila Cárdenas, María Antonia Jiménez y Olivia Sanhueza.

virtual y no presencial; aspectos todos muy importantes que se deben tomar en cuenta cuando de la calidad de la educación superior se trata.

Los cambios generados como resultado del *sistema económico neoliberal* y, como consecuencia, la instauración de reglas de la oferta y la demanda, cambio en los regentes de la economía y la educación, la cual pasa a manos del Fondo Monetario Internacional (FMI) y el Banco Mundial (BM), y con ello su propuesta dictamina menor aporte del Estado a la educación, convirtiéndose éste en factor de equilibrio entre los agentes económicos y sociales como la educación (Cárdenas *et al.*, 2012: 45).

El financiamiento de las instituciones de educación superior se vincula estrechamente a los resultados de evaluaciones, con ello, se genera una perspectiva pragmática. Así, la educación deja de ser concebida como una inversión y se empieza a considerar sólo como un gasto (Díaz Barriga, 1995). A partir de lo señalado, cabe decir que en los siglos precedentes, la finalidad de la educación se concebía como la formación integral de las personas, atendiendo al plano de la institución formal, al desarrollo pleno de las capacidades humanas, a los problemas éticos desde una perspectiva humanista y a la necesidad de desarrollar un sentido estético. La reflexión educativa de nuestro siglo enfatiza la articulación entre educación y sociedad como el elemento central para establecer los fines educativos. La perspectiva productivista coloca al empleo como punto central del fin educativo. De esta manera, la relación educación-trabajo se convierte en la imagen central de la Pedagogía que se estableció a finales del siglo xx. Recientemente, la obtención de un empleo se considera como el criterio que evalúa el buen funcionamiento del sistema educativo.

Respecto al proceso de *globalización* de la economía mundial y la sociedad, todos los países están cada vez más interconectados y dependientes económicamente. Por una parte, esta aseveración nos permite suponer que tanto la salud como la educación se encuentran permeadas por los principios y reglas económicas que se han venido estableciendo a través del tiempo, fundamentalmente por los países denominados de primer mundo o desarrollados.

Por otra, la búsqueda permanente de la *calidad educativa* también ha cambiado como resultado de los procesos de globalización e internacionalización, pero además porque el mundo se encuentra en la Sociedad del Conocimiento, el cual debe renovarse, transformarse, adecuarse, para responder a los indicadores de calidad que se han venido estableciendo y estandarizando, fundamentalmente a través de las evaluaciones: de sistemas, instituciones, programas (acreditación), profesores (certificación y recertificación), estudiantes (diversas pruebas como el Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior [CENEVAL], Programme for International Student Assessment, Programa para la Evaluación Internacional de los estudiantes [PISA], Evaluación Nacional de Logro Académico [ENLACE], entre otros).

Los aspectos anteriormente enunciados, aunados con las nuevas legislaciones, en especial en materia de educación y salud, han generado reformas en los dos ámbitos y como efecto un crecimiento desproporcionado desde el punto de vista cuantitativo de las instituciones de educación y salud, a expensas de las instituciones privadas, una competitividad entre instituciones y países dadas por las estadísticas de cobertura más que de calidad de la educación y la salud. Esto nos lleva a repensar el quehacer docente y su profesionalización

para dar respuesta a los nuevos retos, igualmente posicionar al estudiante en su papel activo, creativo, reflexivo y crítico en su proceso de aprender.

Según los resultados encontrados por Jiménez, Cárdenas y Prado (2008) y ratificado en la actualización de la información en el 2012, en el estudio Producción Investigativa en Educación en Enfermería en Iberoamérica: Estado del Arte, se encontró que existe un gran interés investigativo en la formación de los profesionales de Enfermería, de forma especial en Brasil, México y Colombia, y que una de las categorías más estudiadas son la pedagogía con 30%, la evaluación 19% y los egresados 16%; con respecto a la primera, los principales objetos de estudio han sido los sujetos que intervienen en la relación enseñanza-aprendizaje, los modelos pedagógicos, las didácticas y el lenguaje. Algunos de los temas estudiados fueron: aprendizaje basado en la solución de problemas como estrategia didáctica, interacción maestro-alumno en los procesos de formación y proceso pedagógico en función del aprendizaje significativo; señalando como una de sus conclusiones la “necesidad de implementar y evaluar estrategias pedagógicas y didácticas que ayuden al estudiante a desarrollar el juicio crítico, la toma de decisiones argumentada, la memoria comprensiva y la competencia comunicativa” (Jiménez, Cárdenas y Prado, 2008)

Con los resultados del proyecto antes mencionado, se construyó la Red de Problemas en Educación Superior en Enfermería (RPESE), la cual fue socializada y priorizada tomando en consideración el contexto iberoamericano de educación superior, de salud y de Enfermería. Los resultados de este trabajo permitieron generar un listado de 13 temas de investigación en educación en Enfermería como prioritarios. Estos

tópicos se presentaron en la III Reunión de la Red en 2011, en Coímbra, Portugal, y posteriormente a todos los miembros de la Red. El resultado mostró que el tema Estrategias Pedagógicas para Lograr en el Estudiante el Aprendizaje Reflexivo y Crítico fue el tema seleccionado como prioridad número uno para ser investigado.

Otros aspectos que motivaron la generación del proyecto tienen que ver con que la educación está evolucionando desde un paradigma positivista, con una postura educativa impositiva, hacia un paradigma constructivista, que favorece el desarrollo de una actitud más reflexiva. De manera singular, la educación en Enfermería se está viendo afectada por este cambio paradigmático. Con ello, se ha podido salir de un modelo de atención basado en el paradigma biomédico, con alto nivel técnico-mecanicista, hacia el paradigma de la transformación (Kérouac, 1995), más propio de Enfermería. Ese cambio paradigmático ha permitido capacitar a las enfermeras mediante la adquisición de las aptitudes y competencias necesarias para su incorporación inmediata al mercado laboral y para estimular el desarrollo de la ciencia y el espíritu de reflexión, el fortalecimiento de la profesión y el desarrollo de la investigación en Enfermería (Prado, Medina-Moya y Martínez-Riera, 2011).

En la actualidad, la formación de profesionales de Enfermería que respondan de manera eficiente, segura, oportuna, asertiva y humanista a las demandas del cuidado en los procesos de vida-salud, salud-enfermedad y vida-muerte, junto al mantenimiento o restablecimiento de la salud de una persona no es tarea fácil, toda vez que existe un alto nivel de complejidad y ambigüedad en estos procesos; donde el cuidado formal que brinda este profesional implica el establecimiento de un vínculo entre dos seres –el que es cuidado y el cuidador–, a

lo largo del ciclo vital, orientado a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, así como a atender la enfermedad, para contribuir al desarrollo de una vida digna y plena, o en su caso, ayudar a bien morir (Cárdenas, 2014). Esta preocupación es vigente en hoy en día. Se reconoce que la educación no sólo debe circunscribirse a mejores maneras de proporcionar un cuidado, sino que debe enseñar a pensar bajo un proceso sistemático de reflexión y crítica, que permita, efectivamente, responder en forma disciplinaria, humanística y tecnológica.

La profesión de Enfermería en Iberoamérica ha transitado por un proceso de profesionalización² en la última centuria (Cárdenas, 2005: 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

² En sentido sociológico, puede entenderse por *profesionalización* al proceso compuesto por una serie de etapas marcadas por eventos bien específicos o cambios en la estructura de la misma profesión, que la llevan a alcanzar un estatus profesional.

el pensamiento reflexivo y crítico en todas y cada una de sus acciones laborales, éticas, humanísticas y tecnológicas, por señalar algunas. Es así que 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)

y puede ayudar a generar teoría a partir de la práctica (Boud y Walter, 1998; Schön, 1992).

Cabe decir que existe una carencia importante de estudios empíricos en la literatura sobre el proceso reflexivo que lleva a cabo Enfermería en su praxis, así como específicamente en el campo formativo y, evidencias que apoyen el desarrollo de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico. Sin embargo y, a pesar de ello, las enfermeras y los enfermeros deben reflexionar para dar respuesta a las diversas situaciones a las que hacen frente y a la ambigüedad de éstas, en un entorno incierto y de alta complejidad. Sobre cómo la reflexión mejora el aprendizaje y el pensamiento crítico en las y los estudiantes de Enfermería, la literatura revisada es predominantemente anecdótica, insistiendo en la importancia de la reflexión para el desarrollo profesional, pero sin proporcionar evidencias al respecto. La literatura apoya la idea de que se precisa de un compromiso con la reflexión crítica y la práctica reflexiva para profundizar en la construcción del conocimiento de Enfermería. Este compromiso afecta a la práctica educativa en esta disciplina, donde se han de asumir nuevos roles para facilitar a los estudiantes el aprendizaje de habilidades de reflexión.

Es sabido que el pensamiento crítico no ocurre de manera natural, por lo tanto, es necesario enseñar a las personas a pensar de forma crítica. Su valor para las y los profesionales de Enfermería se ha enfatizado en la literatura y en numerosos documentos institucionales, tanto locales como internacionales. El pensamiento crítico ha sido señalado como una competencia que deben poseer los y las egresadas de los programas de grado de Enfermería. Así lo recogen, también, las normas de acreditación de la Liga Nacional para la Comisión de Acreditación de Enfermería (LNCAE) y la Asociación Americana de

Colegios de Enfermería (AACE). En los últimos años, la literatura de Enfermería enfatiza la necesidad de realizar estudios científicos acerca de los métodos y estrategias didácticas que favorecen el desarrollo del pensamiento crítico, ya que, la evidencia científica es limitada.

Para dar respuesta a esta problemática, se elaboró el proyecto titulado *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería: situación Iberoamérica*, el cual es liderado por los integrantes del grupo coordinador de RIIEE, se conformaron grupos de investigación en cada una de las seis regiones que conforman a Iberoamérica: América Central, Andina, Brasil, Cono Sur, Europa (España y Portugal), México y el Caribe y se dio inicio al desarrollo del proyecto, el cual se plantea como *propósito*: ofrecer, como grupo colegiado, propuestas de enseñanza-aprendizaje que permitan empoderar a las nuevas generaciones de enfermeras, empleando como centro de innovación y desarrollo el pensamiento reflexivo y crítico.

A continuación se presentan los objetivos generales del proyecto:

- Determinar la situación de la intervención docente para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico de los estudiantes de Enfermería en la región Iberoamérica.
- Identificar modelos y estrategias didácticas para el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo en Enfermería.
- Elaborar una *Guía de buenas prácticas docentes para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería*.

El proyecto se dividió en tres etapas:

1. Etapa diagnóstica
2. Planificación de la intervención
3. Implementación y evaluación de la intervención

La etapa diagnóstica se planteó los siguientes objetivos:

- Identificar las evidencias documentadas sobre la utilización de estrategias de enseñanza para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, mediante la búsqueda de artículos, capítulos de libros y libros en el periodo comprendido entre 1990 y 2012 en Iberoamérica.
- Caracterizar las estrategias educativas para la enseñanza del pensamiento reflexivo y crítico, recogidas en la literatura de Enfermería.
- Determinar la presencia de la competencia de pensamiento reflexivo y crítico o afines (pensamiento crítico, pensamiento reflexivo, análisis y síntesis, capacidad de crítica y autocrítica, gestión de la información, toma de decisiones, resolución de problemas) en los diferentes currículos de Enfermería, aplicados en las regiones iberoamericanas.
- Identificar las estrategias educativas que emplean los docentes en su práctica en el aula, para desarrollar la competencia de pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería, en el contexto iberoamericano
- Identificar los niveles de pensamiento crítico en los estudiantes de Enfermería en Iberoamérica, según la

clasificación de Paul y Elder (pensador irreflexivo-pensador maestro).

Este informe, en su versión ejecutiva, da a conocer los resultados de la búsqueda y caracterización de las evidencias científicas, sobre la utilización de estrategias de enseñanza para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, mediante la búsqueda de artículos, capítulos de libros y libros en el periodo comprendido entre 1990 y 2012 en Iberoamérica.

Tratándose de un estudio descriptivo y exploratorio, partimos de algunos *supuestos*: 1) los docentes de Enfermería utilizan diversas estrategias para desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico, como el caso clínico, la revista de Enfermería, el aprendizaje basado en problemas, el incidente científico, el aprendizaje experiencial, entre otras, sin embargo, su empleo es de forma individual, parcial, asistemática y no necesariamente producto de un proyecto educativo, modelo pedagógico o con base en los objetivos de aprendizaje y competencias a lograr en el estudiante; 2) las estrategias que utilizan los docentes son el producto de su propio aprendizaje, como la única manera de transmitir el conocimiento, toda vez que un porcentaje significativo no tiene formación pedagógica y didáctica; 3) algunos docentes emplean como única opción la clase magistral y la educación bancaria; 4) los docentes no emplean el pensamiento reflexivo y crítico para transmitir sus conocimientos y experiencias y, por lo tanto, no lo enseñan de manera metódica y con prospectiva hacia el aprovechamiento estudiantil y 5) los currículos de Enfermería consignan en el perfil del egresado el desarrollo o la posesión de un pensamiento reflexivo y crítico, sin embargo, las autoridades encargadas de la evaluación curricular

e instrumentación del programa académico no le otorgan importancia a los resultados.

El informe está dividido en dos partes: la introducción y el resumen, en este último se contemplan los siguientes aspectos: El contexto de la educación superior y el desarrollo de la educación en Enfermería en las regiones, la metodología, los resultados y, por último, las conclusiones y recomendaciones. Como su nombre lo indica, es una síntesis del proceso seguido y de los resultados hallados, los invitamos a conocer a profundidad el trabajo realizado.

RESUMEN

Desde el surgimiento de la Enfermería moderna en Iberoamérica, ocurrido en los inicios del siglo pasado, ha venido cobrando importancia la formación de las nuevas generaciones de profesionistas, con esto nos referimos a la educación institucional; primero en los hospitales, posteriormente bajo el cobijo de las escuelas y facultades de Medicina y por último en las escuelas y facultades de Enfermería, principalmente dependientes de universidades públicas (Cárdenas, 2005: 120-129).

Esta incorporación a los espacios universitarios, que evolucionó de manera diversa y paulatina, ha ejercido gran impacto en el ejercicio de la profesión, así como en el desarrollo de la ciencia y la disciplina de Enfermería en esta gran área geográfica del mundo.

Algunas características que promovieron y facilitaron los inicios y continuidad de la educación a nivel de instituciones universitarias fue la influencia de la Enfermería nightingeliana, la formación de docentes en otros países, la crítica al paradigma positivista y al modelo biomédico, la influencia de las ciencias sociales en la práctica de la Enfermería, así como los desarrollos conceptuales alrededor del cuidado de Enfermería, y también en muchos casos por esfuerzos individuales de enfermeras visionarias que comprendieron la importancia de esta disciplina en la sociedad.

Las estrategias de tipo reflexivo apuntan de manera preliminar a remover las inercias arraigadas y anquilosadas en el medio escolar y académico, para posteriormente valorar el

peso histórico del conocimiento producido, así como su potencial heurístico. Para el logro de tal propósito, el reto para enfrentar el diseño de estrategias formativas se funda en los siguientes principios:

- a) Reconsiderar el peso e incidencia de las técnicas y de los modelos de aprendizaje, modernos y tradicionales, de acuerdo con la especificidad de los contenidos de enseñanza.
- b) Reconocer la gran diversidad de métodos de conocimiento involucrados no sólo en el contenido del material escolar objeto del aprendizaje; sino también los implicados en la relación profesor-alumno. Esto asociado a la injerencia y predominio de patrones institucionales que le atribuyen al docente la cualidad de ser portador de una neutralidad ideológica con respecto al conocimiento, objeto de la enseñanza.
- c) Vislumbrar la posibilidad de trascender, mediante un aprendizaje reflexivo, los límites actuales que presenta el conocimiento, límites entendidos en función de la asimetría existente entre la institucionalización del mundo profesional, el desarrollo científico y la complejización de los procesos sociales, culturales, económicos y políticos de las sociedades actuales (Pacheco, 2009: 40-41).

Por un lado, la consideración de formar y desarrollar en el estudiante un pensamiento reflexivo y crítico no es nueva, desde hace por lo menos 20 años, la intención subyace en los diversos programas académicos de Enfermería en Iberoamérica, de manera particular en la fundamentación y perfil del

egresado; sin embargo, nos hemos percatado que el currículo real o formal dista enormemente de su instrumentación, en la medida en que cada profesor entiende de manera diferente el concepto, pasando por alto la recomendación o generando estrategias diversas de enseñanza, que casi nunca evalúa.

Por otro, en el mundo actual, las situaciones a las que se deberán enfrentar los futuros profesionales de Enfermería están cambiando a una velocidad abismal, por lo que tener la capacidad de enfrentarlas y poder dar los apoyos y soluciones apropiadas requiere hacer énfasis en la enseñanza del pensamiento crítico, para que los estudiantes, futuros enfermeros (as), puedan responder a las exigencias derivadas de los rápidos cambios que se van a producir también (Sanhuesa-Alvarado, 2014) en los sistemas de atención a la salud. En ese sentido, utilizar métodos tradicionales ya no es suficiente para satisfacer lo que la realidad actual exige a sus profesionales (Püschel, 2011). Con el fin de desarrollar nuevos paradigmas de educación para discutir y analizar nuevas formas de ser, de aprender y de hacer Enfermería, es necesario adoptar nuevas estrategias bajo una perspectiva de análisis crítico, siendo de esa forma esenciales las habilidades de pensamiento crítico (Enders, Brito y Monteiro, 2004).

El pensamiento crítico no es un único, sino un proceso cognitivo multidimensional. Se requiere una hábil aplicación de conocimientos y experiencia para hacer juicios y evaluaciones. Según Wilkinson y Leuven (2010), ser un pensador crítico implica ciertas habilidades y capacidades. Las actitudes de pensamiento crítico, a su vez, se relacionan con el pensamiento independiente y la curiosidad, la humildad, la empatía, el coraje y la perseverancia intelectual, además de la racionalidad (Wilkinson y Leuven, 2010). Se puede señalar que el pensamiento

crítico es similar al método de resolución de problemas y suele ser más amplio, pues, además de la propuesta para resolver, tiene el fin de prevenir y maximizar el potencial y la eficacia para afrontar las situaciones. Este tipo de pensamiento parte de la identificación de un problema, de la concienciación de su contexto, de la exploración y la creación de acciones alternativas y el desarrollo de la reflexión, a través de preguntas acerca de lo que se consideraba hasta entonces valor, verdad y justificación. El pensamiento crítico requiere la capacidad de análisis, de evaluación, de cuestionamiento, de reflexión, de investigación, de divergencia, de argumentación, de experimentación y de búsqueda (Alfaro-LeFevre, 1996). Borglin (2012), por su parte, menciona que el concepto de pensamiento crítico puede ser de difícil comprensión tanto para los estudiantes como para los docentes de Enfermería, debido a definiciones inconsistentes.

Tomando como punto de partida lo anteriormente expuesto, la Red ve la necesidad de asumir una postura conceptual, por ello, amplía el estudio de las diferentes concepciones de las dos categorías y conceptúa al pensamiento crítico como: “un proceso de razonamiento complejo, sistemático 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 a los postulados éticos de la profesión, que le permiten actuar con racionalidad y autonomía profesional” (RIIEE, 2013: 20).

Con este concepto, el grupo se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el estado del arte del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería según la literatura de Enfermería?

2.1 OBJETIVOS

Decidimos iniciar la fase diagnóstica (primera fase de investigación), con el cumplimiento de dos objetivos:

1. Identificar las evidencias documentadas sobre la utilización de estrategias de enseñanza para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, mediante la búsqueda de artículos, capítulos de libros y libros en el periodo comprendido entre 1995 y 2012 en Iberoamérica.
2. Caracterizar las estrategias educativas para la enseñanza del pensamiento reflexivo y crítico, recogidas en la literatura de Enfermería.

2.2 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

Es una investigación diagnóstica, exploratoria y retrospectiva longitudinal. Con base en el tratamiento de los resultados, se trata de una investigación analítica-interpretativa, en la cual se empleó la metodología mixta.

Población en estudio: seis regiones de Iberoamérica, las cuales conforman la Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE): América Central, Andina, Brasil, Cono Sur, Europa y México y el Caribe.

Método de recolección de la información: revisión sistemática por medio de la búsqueda de artículos, capítulos de libros y libros en el periodo comprendido entre 1990 y 2012 en Iberoamérica, en las bases de datos disponibles en las bibliotecas de las universidades respectivas Elton B. Stephens Company (EBSCO), Latindex (Sistema Regional de Información en Línea

para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Redalyc

(Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Cinahl, BVS, Google Scholar, HINARI, Pubblindex (A2), Ulrich's, Dialnet, CLASE, Latindex (catálogo), Biblioteca Digital OEI, ProQuest-Education Journals, Lilacs y BDNF, CUIDEN, TESEO), donde se ubicaron los artículos de investigación publicados, además de revisar documentos oficiales de educación de los diversos países.

Las palabras clave utilizadas fueron: pensamiento crítico, estrategias enseñanza-aprendizaje, estudiantes de Enfermería, critical thinking, reflective practice, reflective thinking. Cada una de ellas se combinaron entre sí utilizando los operadores booleanos and, or y truncamiento (). Asimismo, se realizó una búsqueda manual en revistas de Enfermería, Educación y Psicología.*

Criterios de inclusión de los documentos:

- Contexto internacional
- Idioma castellano-inglés-portugués
- Relevancia y pertinencia
- Todo tipo de documentos (artículos, tesis, libros)
- Acceso físico al documento completo
- Periodo 1990-2012

Instrumentos de recolección de la información: Ficha de recolección de la información y un segundo (cédula) para resumir el análisis del contenido de cada documento examinado. Los instrumentos fueron previamente validados en su contenido por el grupo investigador.

Análisis de los datos: por medio del análisis del contenido de los documentos, con la finalidad de caracterizar las estrategias didácticas y metodologías utilizadas para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico.

Cada región investigó, como marco de referencia a los objetivos planteados, las características de la educación superior y de la educación superior en Enfermería, con la finalidad de vincular los hallazgos encontrados sobre el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería. Posteriormente, como grupo RIIEE, iniciamos la búsqueda de diversos documentos que dieran cuenta de las formas de desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los escenarios de educación y formación de las(os) licenciadas(os) en Enfermería.

2.3 RESULTADOS

A continuación, se señalan los países participantes en la investigación, la síntesis por regiones del contexto de la educación superior y de la educación superior en Enfermería, después se presentan los resultados del análisis de la producción científica encontrada en cada región, con respecto a las estrategias para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería en Iberoamérica.

Se muestra el mapa que representa el contexto geográfico de la investigación, identificando los países involucrados, pertenecientes a Iberoamérica.



2.3.1 CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

La educación superior en la región Iberoamericana en principio es producto de la historia, surgimiento y desarrollo de cada país. Las circunstancias y características culturales, sociales, políticas y económicas que subyacen en este nivel educativo determinan el rumbo que han seguido las políticas en materia de educación superior en cada región y país que conforman Iberoamérica. Sin embargo, cabe decir que existen elementos presentes en los últimos 30 años que nos permiten enunciar algunas convergencias: los cambios en las sociedades del conocimiento, el sistema económico de corte neoliberal, el proceso de globalización y la búsqueda permanente de la calidad educativa.

Región México y el Caribe

La educación superior se conforma por tres niveles: el técnico superior (también conocido como profesional asociado), la licenciatura y el posgrado. El técnico superior requiere estudios de bachillerato, forma profesionistas capacitados para el trabajo en una disciplina específica, sus programas de estudio son de dos años y se tiene la posibilidad de estudiar posteriormente dos años más y lograr una licenciatura o ingeniería.

La licenciatura se imparte en instituciones tecnológicas, universitarias y de formación de maestros; es de carácter terminal y forma profesionistas en las diversas áreas del conocimiento con programas de estudio de cuatro años o más. El posgrado requiere la licenciatura y se divide en estudios de especialidad, maestría y doctorado; forma profesionistas con alto grado de especialización profesional, que se acreditan mediante un título o grado.

Hoy en día, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) cuenta con 175 instituciones de educación superior en todo el país. La educación superior pública se compone de diversos subsistemas. En conjunto, el sistema de educación superior ofrece a los mexicanos distintas opciones de formación, de acuerdo con sus intereses y objetivos profesionales. La oferta de la educación superior privada ha tenido un crecimiento importante en los últimos años. Para el ciclo 1990-1991, las escuelas privadas sumaban 706, es decir, 33% del total de las escuelas de educación superior. Para el ciclo escolar 2005-2006 las escuelas privadas sumaban 2,536, 52% del total de las escuelas de educación superior. Lo que significa que hubo un crecimiento en el periodo de 1990 a 2005 del 260%. En 15 años la oferta educativa privada aumentó en 1,800 escuelas.

Conforme establece la Ley de Planeación, cada administración federal debe formular su planeación sexenal. En el Plan Nacional de Desarrollo 2012 -2018 (PND), se tiene considerada la política educativa dentro del eje tres. Igualdad de oportunidades, la cual establece seis objetivos generales que regirán las prioridades y acciones del sector:

- Evaluar la calidad educativa.
- Reducir las desigualdades regionales, de género y entre grupos sociales en las oportunidades educativas.
- Impulsar el desarrollo y utilización de nuevas tecnologías en el sistema educativo para apoyar la inserción de los estudiantes en la Sociedad del Conocimiento y ampliar sus capacidades para la vida.
- Promover la educación integral de las personas en todo el sistema educativo.
- Fortalecer el acceso y la permanencia en el sistema de enseñanza media superior, brindando una educación de calidad orientada al desarrollo de competencias.
- Ampliar la cobertura, favorecer la equidad y mejorar la calidad y pertinencia de la educación superior.

Región América Central

En el caso específico del istmo centroamericano, se dieron dos grandes eventos que perfilan la región con características muy particulares: la firma de acuerdos de paz y la instalación de sistemas de gobiernos democráticos (Escobar, 2011).

En ese contexto, las universidades públicas de Centroamérica gozan de plena autonomía para elegir a sus autoridades unipersonales y colegiadas, definir sus políticas

académicas y de investigación, organizar la oferta académica y autorregularse.

Los ministerios de educación no tienen autoridad directa sobre las universidades públicas y en la mayoría de ellas recae la responsabilidad de velar por la calidad de la oferta de las universidades particulares, las cuales empezaron a surgir en la región con más celeridad a partir de la década de los noventa. De acuerdo con Alarcón (2003, citado por Escobar, 2011), de un total de 155 universidades en la región, 140 eran particulares, y 76.2% estaban concentradas en Costa Rica (52), el resto se distribuían en Nicaragua (42), El Salvador (26), Honduras (10), Panamá (15) y Guatemala (10).

Como consecuencia de ese incremento acelerado de universidades particulares en la región, se realizó en Honduras el IV Congreso Universitario del Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA) para discutir un sistema de evaluación y acreditación de la calidad de la educación superior en la región.

Producto de esa discusión y de otras posteriores, se creó el Consejo Centroamericano de Acreditación (CCA), con el propósito de establecer mecanismos regionales que armonicen, articulen e integren el esfuerzo de diversas instituciones y organizaciones en el ámbito centroamericano, para dar validez internacional a la acreditación de la educación superior de la región.

Región Andina

Las instituciones de educación superior, en la región Andina, tienen como principal regente el Estado, representado en las diferentes Constituciones Políticas de los países, en las cuales

se define como un servicio público y no como bien público, en Colombia data de 1991, en Perú de 1993, en Ecuador de 1998, en Venezuela en 1999 y Bolivia desde 2008; las instituciones de educación superior dependen directamente de los Ministerios de Educación Nacional y sus dependencias. En cuanto a la tipología, existen las instituciones técnicas profesionales, instituciones tecnológicas, instituciones universitarias y universidades o escuelas tecnológicas y las universidades, las cuales son privadas en un porcentaje que va entre un 20 a 70% en los países de la región.

La estructura académica es muy similar. Las instituciones tienen opción de oferta de programas en pregrado y posgrado; para la educación a nivel de técnico superior con tiempo no menor de seis semestres, como es el caso de Venezuela, y universitario, nivel de licenciatura no menor a 10 semestres, a nivel de posgrado existen los mismos niveles de especialización, maestría y doctorado.

El sistema de evaluación y acreditación de las instituciones de educación superior y de sus programas está a cargo de un ente creado específicamente para tal fin y el cual depende directamente de los Ministerios de Educación, de la Comisión Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CONACES) para Colombia 1994 y del Consejo Nacional de Acreditación (CNA) 1992, Sistema Nacional de Evaluación y Acreditación para el Perú 2003 y 1983 para Venezuela.

En cuanto al número de instituciones y su clasificación, Bolivia cuenta con 53 instituciones de educación superior, de las cuales 38 son privadas; Ecuador, con 72 universidades, de las cuales son públicas y financiadas por el Estado 29, particulares y cofinanciadas con el Estado nueve y privadas y autofinanciadas 33.

Estas instituciones están clasificadas según cumplan los criterios de las instituciones de educación superior en categorías de la A a la D, siendo A la categoría que cumple a cabalidad con todos los criterios y tiene un gran impacto y D las que no cumplen con ningún criterio. En la categoría A hay 11 instituciones de educación superior y en la D 26. Colombia cuenta con 286 instituciones de educación superior con programas técnicos y tecnológicos, de los cuales 86 son públicos y 220 privados; tiene 80 universidades, de las cuales 32 son públicas y 48 privadas y una cobertura del 38% al 2008; según datos estadísticos del 2007, Perú cuenta con 469 instituciones de educación superior no universitaria de carácter público, 643 privadas, 36 universidades públicas y 56 privadas; Venezuela cuenta con 104 instituciones de educación superior no clasificadas como universidad, de las cuales 43 son oficiales y 61 privadas y 24 universidades públicas y 22 privadas.

Región Europa

Para observar y poder analizar el actual contexto de la educación superior en Europa, debemos remitirnos a los cambios acaecidos en los últimos tiempos sobre el contexto de la educación superior y hemos de ceñirnos a Bolonia, a los dictados emanados desde entonces para el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). El Proceso de Bolonia tenía como objetivo la creación de un espacio europeo de enseñanza superior coherente, compatible y competitivo antes de 2010.

La declaración de la Sorbona en 1998 marca el inicio del proceso de convergencia europea en el ámbito de la educación superior. El proceso de construcción de una Europa unida no podía pasar por alto a la sociedad del conocimiento como

promotora de la consolidación y el desarrollo de las dimensiones intelectuales, culturales, sociales y técnicas de nuestro continente. En 1999, veintinueve países, entre ellos España, suscriben la Declaración de Bolonia, en la que se insta a los estados miembros de la Unión Europea a:

1. Desarrollar e implantar un sistema de educación superior basado en dos niveles: la titulación del primer nivel, el grado, que dará acceso al mercado de trabajo europeo, y un segundo nivel que ha de conducir a una titulación de postgrado máster o doctorado
2. Adoptar un sistema de titulaciones comprensible y comparable para promover las oportunidades de trabajo y la competitividad internacional en los países europeos
3. Establecer un sistema común de créditos que facilitan la movilidad y el reconocimiento de títulos
4. Fomentar la movilidad
5. Impulsar la cooperación europea para garantizar la calidad y desarrollar unos criterios y unas metodologías educativas comparables
6. Promover la dimensión europea de la educación superior.

Como resultado del diseño de grados en el que, junto a las competencias que aportan las distintas disciplinas, se adquieran otras de carácter más amplio y transversal, relacionadas con el desarrollo personal y profesional, y con las demandas del mercado laboral, articulándose, de este modo, una combinación adecuada de capacidades y competencias. Los títulos de grado han de responder al reto del compromiso territorial,

alcanzando los niveles de excelencia que requiere la competitividad global y la universalidad.

La reforma en España empezó en 2002 con un cierto retraso, pero avanza ahora con mucha determinación. El Plan Marco del gobierno español optó por la solución de reducir las licenciaturas a cuatro años que era desde el punto de vista europeo y mundial la más lógica y seguramente a medio plazo la más fructífera. Se crean másteres oficiales de uno a dos años. También se ha determinado que se pasará de un sistema de crédito español que sólo tiene en cuenta las horas de clase, al sistema europeo ECTS, que tiene en cuenta el conjunto de las actividades que desarrolla el alumno (Guy Haug, 2003).

En España, el marco legal estatal para el desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior se encuentra en la Ley Orgánica 6/2001, de Universidades, del 21 de diciembre (LOU), modificada por la Ley Orgánica 4/2007, del 12 de abril; el Real Decreto 1044/2003, del 1 de agosto, que establece el procedimiento para la expedición por las universidades europeas del Suplemento Europeo al Título.

En Italia, una de las decisiones importantes que se tomó es la de retener la denominación de Laurea para el primer diploma después de tres años de estudios por la importancia que tenía en la imagen social. La segunda titulación (después de dos años más) es la Laurea Especializada. La reforma en los Países Bajos ilustra de otra manera la importancia de Bolonia. Hoy tienen dos ciclos en todas las universidades: el primero de una duración de tres años, el segundo de un año y medio, y se renovaron casi todas las carreras. La reforma en Alemania es otro ejemplo de la adaptación de un sistema con estudios tradicionalmente muy prolongados. La reforma prevé un

sistema articulado en dos ciclos, con una primera titulación: *baccalaureus* y una segunda titulación *magíster*.

Región Brasil

La primera universidad brasileña fue fundada en Río de Janeiro, en 1920, tenía un carácter elitista y de orientación profesional. Desde la década de 1930 hasta la de 1970, hubo una importante expansión de las universidades públicas y federales, con una mayoría de maestros europeos. En la Reforma Universitaria de 1970, la educación superior pasó a caracterizarse como departamental y a predicar la inseparabilidad entre enseñanza, investigación y extensión.

Con la promulgación de la Constitución Federal de 1988, la educación está garantizada como un derecho social, y la Unión debe legislar acerca del tema, que culminó con la publicación de la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional (Ley 9.394/96). Esa ley establece principios generales de la educación básica (formada por educación de la primera infancia, educación primaria y educación secundaria) y la educación superior. Desde 2001, se publicaron las directrices curriculares de los cursos de graduación, especificando el perfil del graduado (generalista, crítico y reflexivo, ético y transformador de la realidad), las competencias y las habilidades para la formación y los contenidos curriculares de los cursos. Se concedió autonomía a las instituciones para definir el proyecto político y pedagógico de los cursos, respetando la carga horaria mínima establecida.

En los últimos 10 años, hubo una importante expansión de las instituciones de educación superior en el país, públicas y privadas, con un aumento significativo en el número de puestos

vacantes. El último censo de la educación superior, realizado por el Instituto Nacional de Estudios e Investigaciones Educativas Anísio Teixeira (INEP) en 2011, muestra que, en Brasil, hay 2,365 instituciones de educación superior, 220 son públicas (103 federales, 110 estatales, y 7 municipales) y 2,081 son privadas. Entre esas 2,365 instituciones, 190 son universidades; 131, centros universitarios y 2,004, facultades. Esas instituciones ofrecen, en conjunto, 30,420 cursos de graduación, con 96.6% en la modalidad presencial y 3.4% en la modalidad a distancia. Con relación al grado académico, 56.2% de éstos son cursos de licenciatura, 26.9% de preparación docente y 16.9% de la modalidad tecnológica. La categoría pública presenta 26.3% de las matrículas de graduación, 32.3% de los cursos de graduación y 12.5% de las instituciones de educación superior, con 35.9% de universidades. La categoría privada concentra 73.7% de las matrículas de graduación, representando 67.7% de los cursos de graduación, y tiene 88% de las instituciones de educación superior, con 89.8% de universidades. De acuerdo con el área del conocimiento, el porcentaje de graduados es, en su mayoría, de las Ciencias Sociales, Negocios y Derecho (42.3%), seguidos por la Educación (23.5%) y por la Salud y Bienestar Social (14.9%).

Datos preliminares del Censo de Educación de 2012 muestran que, en los últimos 10 años, las matrículas en cursos de graduación en Brasil se duplicaron, pasando de 3.5 a 7 millones de estudiantes. Es importante destacar que, aunque la categoría privada tenga el mayor número de cursos e instituciones, en ese mismo periodo las matrículas en la red federal se duplicaron y, entre 2011 y 2012, crecieron 5.3%. En ese mismo periodo, se puede observar un crecimiento de 3.1% en los cursos presenciales, contra 12.2% en los cursos

a distancia y éstos ya tienen más de 15% de las matrículas en cursos de graduación.

Como se puede observar, el crecimiento de las instituciones que ofrecen cursos de graduación y el número de estudiantes matriculados ha crecido exponencialmente en los últimos 10 años. Por lo tanto, se han realizado inversiones para aumentar el acceso a la educación superior en diferentes áreas del conocimiento, ya que Brasil, como la séptima economía más grande del mundo, necesita profesionales altamente calificados para actuar en diferentes áreas del conocimiento. Esas inversiones se refieren a programas desarrollados por el Ministerio de la Educación para inclusión en la educación superior, entre los que se destacan: el Programa Universidad para Todos (PROUNI), que otorga becas totales y parciales para jóvenes de bajos ingresos en instituciones privadas; el Fondo de Financiamiento Estudiantil (FIES), que financia 50% de la mensualidad de los estudiantes; el Sistema de Selección Unificada (SISU), a través del cual instituciones públicas de educación superior ofrecen puestos vacantes a los estudiantes que obtengan los puntajes más altos en el Examen Nacional de la Enseñanza Secundaria (ENEM); y el Igualdad de Oportunidades y Derecho a la Universidad (INCLUIR), que garantiza el acceso a universidades federales para las personas con necesidades especiales, entre otros.

Sin embargo, a pesar del aumento del acceso a la educación superior, ya que el número de puestos vacantes ofrecidos en este nivel educativo brasileño haya crecido más del 90% en los últimos 10 años, ha aumentado la preocupación por la calidad de los profesionales que están graduándose; ya que, dependiendo del tipo de institución, la formación ha sido de baja calidad, lo que ya está en la agenda de debate del país.

Región Cono Sur

El sistema universitario argentino está conformado por 47 universidades estatales, 50 universidades privadas; siete institutos universitarios estatales; 14 institutos universitarios privados; tres universidades provinciales; una universidad extranjera; una universidad internacional

Las universidades públicas se crean por Ley de Congreso de la Nación; las privadas, por Decreto del Poder Ejecutivo, manteniendo una situación de semiautonomía durante los primeros años. Una vez concluido favorablemente el proceso de evaluación institucional que otorga el reconocimiento definitivo gozan de autonomía plena.

Hoy en día, el Marco Legal está dado por la Ley de Educación Superior (LES) número 24,521, (1995), ley en proceso de revisión.

ESTUDIANTES, INSCRITOS Y EGRESADOS DE TÍTULOS DE PREGRADO Y GRADO POR SEXO, SEGÚN SECTOR DE GESTIÓN, 2011.

Sector de Gestión	Estudiantes			Nuevos inscritos			Egresados		
	Total	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones	Total	Mujeres	Varones
Total	1,808.415	1,033.264	775,151	412,916	233,821	179,095	109,360	66,894	42,466
Estatal	1,441.845	827,604	614,241	307,894	175,194	132,700	73,442	44,660	28,782
Privado	366.570	205,660	160,910	105,022	58,627	46,395	35,918	22,234	13,684

Fuente: Departamento de Información Universitaria-SPU

COMENTARIO

El mayor volumen se encuentra en la educación estatal, con 80%.

Fortalezas: desarrollo universitario sostenido y crecimiento de la matrícula; expansión institucional significativa de las universidades nacionales; concepción fuertemente arraigada de autonomía universitaria; estabilidad institucional de la Universidad desde 1983; procesos de promoción, evaluación y acreditación de la calidad; fortalecimiento de los mecanismos de articulación: Consejo de Universidades, CIN, CRUP Y CEPRES; altos niveles de producción científica de las universidades nacionales.

Debilidades: desarticulación entre la enseñanza universitaria y no universitaria; falta de articulación con la enseñanza media y de sistemas adecuados de acceso; excesiva duración real de las carreras y bajas tasas de graduación; excesiva politización partidista en los gobiernos universitarios; escasa dedicación exclusiva de los docentes; recursos financieros deficitarios y con problemas en cuanto a su distribución y utilización; falta de políticas públicas y lineamientos de futuro para la educación superior y de planes de desarrollo para las instituciones.

El sistema de educación superior chileno se caracteriza por una plataforma institucional amplia y diversificada. Comprende 209 instituciones: 61 universidades, 43 institutos profesionales y 105 centros de formación técnica. Las universidades ofrecen principalmente programas de tipo 5^a y 6, de acuerdo con la Clasificación Internacional Normalizada de Educación (CINE, 1997), pero pueden ofrecer además programas 5B. Los institutos profesionales ofrecen programas de tipo 5^a no reservados exclusivamente para las universi-

dades³ y programas 5B. Y los centros de formación técnica sólo programas de tipo 5B. El sistema chileno de educación superior comprende instituciones *públicas* (estatales) e instituciones *privadas* dependientes e independientes, según la clasificación internacional de las instituciones educacionales (OECD, 2007).

La gran mayoría de las instituciones (88% del total) está en la categoría de instituciones privadas independientes. Entre éstas, la casi totalidad de las universidades goza de plena autonomía y ha completado el proceso previo de licenciamiento requerido por la ley, lo mismo que la mayoría de los institutos profesionales. En cambio, sólo un 15% de los centros de formación técnica ha alcanzado el estatus de plena autonomía. En el ámbito de los institutos y centros sólo operan instituciones privadas independientes. El conjunto de estas instituciones atiende un total de cerca de 656 mil estudiantes, de los cuales un 19.3% se halla matriculado en programas de tipo 5B; un 74.6% en programas de tipo 5^a; 2,8% en programas de posgrado (maestría, doctorado y especialidades médicas), y 3.4% en programas especiales. Del total de la matrícula, 78% se concentra en instituciones privadas. La distribución de la matrícula en los tres principales sistemas de enseñanza –uni-

³ La ley reserva a las universidades la oferta de aquellos programas de tipo 5^a, en los cuales, para la obtención del respectivo certificado profesional, se requiere previamente haber obtenido el grado académico de licenciado. Entre ellos se cuentan aquellos conducentes al título profesional de abogado, arquitecto, bioquímico, ingeniero agrónomo, ingeniero civil, ingeniero comercial, ingeniero forestal, médico cirujano, médico veterinario, odontólogo, psicólogo, profesor de enseñanza primaria y secundaria, químico farmacéutico. Enfermería fue ingresada recientemente, en mayo de 2014 a esta categoría.

versidades, institutos profesionales y centros de formación técnica—presenta diversos grados de concentración. En el caso de las universidades, las cinco mayores de ellas según el número de estudiantes matriculados, sólo reúnen 24.7% de la matrícula. En cambio, los cinco mayores institutos profesionales y los cinco mayores centros de formación técnica agrupan, respectivamente, 65.6% y un 60.8% de la matrícula en sus mercados. Esto significa también que las dinámicas competitivas en cada uno de ellos son diferentes, al igual que sus efectos sobre el comportamiento y las estrategias de las instituciones (Brunner, 2008).

En Paraguay, los datos oficiales respecto a las instituciones de educación superior, señalan que existen 54 universidades, de las cuales ocho son estatales u oficiales y 38 institutos de educación superior, de los cuales, 31 son privados, (ANEAES, 2014). La Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES) es la única ente que acredita carreras universitarias en el país. Dicha agencia no tiene injerencia en el control de las profesiones ni de los profesionales, sólo acredita según el modelo nacional y Arcusur, basado en los criterios de calidad elaborados y aprobados por la comisión consultiva y entes encargados de los mismos.

Con respecto a las carreras acreditadas existen 60, las cuales pertenecen a diferentes universidades, en el modelo Nacional y 18, por el modelo Arcusur.

El Ministerio de Educación y Culto es el único ente fiscalizador que cuenta con una Ley de Educación Superior que, teóricamente, es el encargado de controlar la calidad de los programas formadores; pero no cuenta con los recursos materiales, humanos, ni la legislación adecuada para realizar esa tarea.

En estos momentos se está estudiando la colegiatura, recientemente vetada por el Poder Ejecutivo. Los profesionales, en especial los de la salud, esperan contar con un mecanismo de control que permita regular y controlar la calidad de los profesionales encargados de cuidar a la sociedad, ya que la proliferación de instituciones formadores de estos profesionales cada vez es más y los programas curriculares son menos que deficientes.

En el país, existen amenazas que hacen muy difícil establecer mecanismos de control, dada la politización del sistema. En Enfermería se cuenta con la Ley 3206/07 y su reglamentación que permite o ha permitido el ejercicio de la profesión y hacer avances y logros para mejoras salariales y condiciones laborales.

2.3.2 LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN ENFERMERÍA

En América Latina, las primeras escuelas de Enfermería surgieron en las últimas décadas del siglo xix, generalmente con el liderazgo de profesionales de la medicina, de enfermeras inglesas o norteamericanas o de instituciones católicas o protestantes, muchas veces fundadas junto a hospitales o con el apoyo de la Fundación Rockefeller o de la Organización Sanitaria Panamericana (ops) (Cárdenas, 2005: 120).

El surgimiento de las escuelas de Enfermería en Iberoamérica, en más del 90% de los casos, ocurrió por iniciativa de los médicos, como resultado de la necesidad de satisfacer las demandas de atención a los enfermos. El periodo de fundación coincide con algunos países latinoamericanos, toda vez que a principios del siglo xx son traídas a América las reformas de Florence Nightingale, enfermera inglesa a quien

se le conoce como precursora de la Enfermería moderna en el ámbito mundial.

La educación en Enfermería ha transitado por tres fases o modelos educativos, en función de las características de dependencia institucional, aspectos académicos, recursos humanos, entre otros, dichas fases son: escuelas hospitalarias, escuelas vinculadas a facultades de medicina y escuelas y facultades de enfermería con estudios de grado (Velandia, 1998: 11). Enseguida se harán algunas especificaciones que caracterizaron a cada región.

Región México y el Caribe

La Enfermería fue institucionalizada en México a finales del siglo XIX y principios del XX, con la creación de las primeras escuelas de Enfermería, debido a que se reconoció la importancia de una educación profesional para poder asegurar las cualidades que se deben forjar en aquellos que desempeñarán tan importante servicio. Durante los últimos 100 años, esta profesión ha adquirido sus propias características, en cuanto a la enseñanza, por ejemplo, ha atravesado por tres modelos educativos diferentes: escuelas hospitalarias, las vinculadas a las facultades de medicina y las escuelas y facultades de Enfermería con estudios de posgrado; “en el ejercicio laboral se reconocen tres etapas, fundamentalmente basadas en el tipo de atención y en la adquisición y aplicación de sus saberes: modelo empírico, empírico–práctico y teórico–práctico” (Cárdenas, 2005: 11).

En los últimos 20 años, las enfermeras han trabajado y pugnado con mayor ahínco, desde diversas instancias, para contar con un sistema que defina y norme el trabajo de Enfermería;

fundamentalmente se ha venido realizando trabajo colegiado desde tres instancias: la Secretaría de Salud (ss), el Colegio Nacional de Enfermeras (CNE) y la Federación Mexicana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Enfermería (FEMA-FEE). En la actualidad, podemos afirmar que la autorregulación de Enfermería en México es un proceso no consolidado en su totalidad porque si bien es cierto que existen normas que regulan a la profesión, éstas generalmente no son aplicables al total del personal de Enfermería, más bien, podría señalarse que cada institución, educativa o de salud, crea, aplica o interpreta sus normas y controles.

Región América Central

Al realizar el análisis de la transformación de Enfermería en cada país de América central (Isaacs y Rodríguez, 2001), encontraron lo siguiente: En Costa Rica en 1985, se efectuó el traslado de la carrera del hospital al campo universitario y a partir de 1988 se hizo la apertura del programa de licenciatura en Enfermería con énfasis en Salud de la Mujer y Perinatología; en 1989, se introdujo otro énfasis en Salud Mental y Psiquiatría. En 1998, se dio inicio el desarrollo de un nuevo plan de estudios para el grado de licenciatura en Enfermería, el cual tiene una duración de cinco años.

Por su parte, en Nicaragua desde 1980, se incorporan las escuelas de Enfermería a la Universidad. Existen diferentes niveles de formación en Enfermería: técnico superior, básico, medio y el grado de licenciatura. En 2000, inicia el primer plan de estudios de Enfermería con una duración de cuatro años, además, se dio la expansión de la formación de enfermeras y enfermeros en todo el país, ofreciéndose también la licencia-

tura en Enfermería con modalidad de educación a distancia, por parte de la Universidad Politécnica.

Guatemala inició el paso de Enfermería al ámbito universitario mucho más tarde que en otros países, ya que para finales de la década de los noventa, empezaron los trámites para la formación de Enfermería a nivel universitario. Este proceso duró varios años y contó con el apoyo de profesionales de Enfermería de otros países de la región, a través del Proyecto para el Desarrollo del Recurso de Enfermería de Centroamérica y el Caribe (PRODECC, 1998-2000), el cual era financiado por la Fundación W. K. Kellogg. Actualmente existe la formación de enfermeras en la escuela de Enfermería, la cual es parte de la Facultad de las Ciencias de la Salud, en la Universidad Nacional de San Marcos.

En Honduras, la formación de enfermeras se inició en 1986 en la Universidad, con un plan de estudios para el grado de licenciatura, con una duración de cuatro años y medio, cuya admisión formal se estructuró cuidadosamente con una serie de requisitos establecidos por la Universidad.

En El Salvador en 1992, con los acuerdos de paz y la reestructuración de la sociedad salvadoreña en la posguerra, la universidad propuso la formación de un nuevo recurso humano en Enfermería, con perfil profesional y con proyección social, teniendo como instrumento de trabajo la investigación. En la actualidad, se ofrece en institutos superiores afiliados a la Universidad.

En Panamá desde 1963 se inician los estudios de Enfermería en la Universidad de Panamá, primero con cursos avanzados de educación continua con carácter internacional y con un programa complementario para la profesionalización de las enfermeras con títulos hospitalarios. En 1967 se dio

inicio al programa básico de licenciatura en Ciencias de Enfermería, con un programa de cuatro años. En 1985 la Escuela de Enfermería se transformó en Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. En 1998 se evaluó el currículo de la licenciatura en Enfermería y se incorporó el enfoque de educación constructivista. El programa se desarrolló por 12 años y se volvió a revisar en 2010. En 2011, inicia en Panamá el primer programa de doctorado en Enfermería de la región Centroamericana.

Las instituciones de educación superior formadoras del recurso humano de Enfermería en Centroamérica son de carácter público-estatal, y particular o privado. Cabe destacar que en las escuelas y facultades de Enfermería de la región se han estado desarrollando procesos de autoevaluación y acreditación, estos procesos han generado una cultura de compromiso con la calidad académica; de esta manera, la educación universitaria se encamina a la formación de un profesional de Enfermería en todos los niveles (licenciatura, maestría y doctorado), cuyo desempeño esté en correspondencia con las características del desarrollo de la sociedad en que desempeñará sus funciones, y como ciudadanos(as) responsables de las transformaciones cualitativamente superiores que habrán de producirse.

Región Andina

La primera escuela de Enfermería en la región Andina se crea en Colombia en 1903, en el Hospital Santa Clara de Cartagena de Indias, luego el primer programa de licenciatura aprobado en 1961.

En Perú en 1907 se inicia la primera escuela de Enfermería hospitalaria y en 1958 se crea la primera escuela universitaria.

En Ecuador en 1945 y en 1965 primer programa de licenciatura. La profesión cuenta con sus propias leyes reguladoras. En Bolivia está reglamentada por la Ley 15,463 de 1978; Perú Ley número 27,669 del trabajo de la enfermera en 1984; en Colombia por la Ley número 266 de 1996, la cual define la naturaleza y el propósito de la formación, el ámbito del ejercicio profesional, principios que la rigen, entes rectores de dirección, organización, acreditación y control; en Ecuador, por la Ley número 58 de 1998 y su decreto reglamentario 492 ampara y garantiza el ejercicio profesional, y en 2005 en Venezuela se crea la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería, hasta la fecha no ha sido reglamentada.

Las instituciones de educación superior en Enfermería de los países de la región Andina cuentan con la normatividad de los Ministerios de Educación y de Salud, la Legislación de enfermería, la normatividad de las Asociaciones de Escuelas y Facultades de Enfermería de cada país, los Colegios de Enfermeras, el Código de Ética y Deontológico, la Ley Sobre Talento Humano en Salud y las dependencias encargadas de la Evaluación y Acreditación de Programas e Instituciones.

En cuanto a los niveles de formación, la fuerza laboral está constituida por profesionales de Enfermería con programas de cuatro y cinco años en toda la región, y además profesional obstétrica y nivel auxiliar de Enfermería o técnico operativo en Bolivia, así como técnico medio en Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

En general todos cuentan con posgrados de especialización, maestría y doctorado, este último en algunos casos, en convenio con universidades de Venezuela o con la Universidad de Santa Catarina de Brasil desde 1988 para la oferta del doctorado.

Colombia comienza el desarrollo de maestrías y especializaciones en la década de los setentas, y en el grado de doctorado en 2004.

Los acelerados cambios en la educación superior, el desarrollo del conocimiento, las tecnologías de la información y las comunicaciones, la cualificación docente en los diferentes campos de desempeño: el rol educativo, asistencial, administrativo e investigativo, el auge en los programas de posgrado, así como la necesidad de consolidación de la disciplina de enfermería han impulsado la investigación y las publicaciones de los resultados de éstas, haciéndose evidente una gran preocupación por el campo disciplinar de la Pedagogía.

Las facultades tuvieron a finales de la década de los ochenta y en la década de los noventa un gran desarrollo en programas de posgrado, en estructuras académicas, cambios curriculares ampliación de los planes y proyectos de extensión, auge y desarrollo de grupos y proyectos de investigación, incremento en las publicaciones, en producción científica, la cualificación de sus docentes, y con ello se ha logrado el desarrollo y la consolidación de la disciplina de Enfermería, además de ser reconocidas y clasificadas en Colciencias, Departamento de Ciencia y Tecnología e Innovación (Colombia) y sus homólogos en los diferentes países.

Región Brasil

En Brasil, la educación en Enfermería se inició con la Escuela Profesional de Enfermeros y Enfermeras en 1890. El hito de la Enfermería moderna tuvo lugar en 1923, en Río de Janeiro, con la creación de la Escuela de Enfermeras del Departamento Nacional de Salud Pública (actual Escuela de Enfermería Anna

Nery), considerada la primera escuela de Enfermería brasileña, con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias y de salud pública en el país (Padilha y Mancía, 2005; Medeiros, Tipple y Munari, 2008). Desde 1950, la Enfermería se propone basar la práctica en conocimiento científico, según el modelo bio-médico, para alcanzar la dimensión intelectual de su trabajo, con la construcción de un cuerpo propio de conocimientos, desarrollando teorías para apoyar la práctica profesional (Souza *et al.*, 2006; Therrien *et al.*, 2008). Con la publicación de la Ley de Directrices y Bases de la Educación Nacional (Ley 4,024/61), la educación de enfermeros comenzó a ser ofrecida en curso de enseñanza superior, desde 1962, siguiendo un enfoque biológico y hospitalario del paciente. Desde la Reforma Universitaria de 1970, la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEN) dirige los debates nacionales, que culminaron con la propuesta de currículo mínimo para la educación de enfermeros, compuesto por: rama preprofesional (asignaturas de las áreas básicas), rama profesional común (asignaturas específicas del área) y áreas de énfasis (Enfermería Médico-Quirúrgica, Enfermería Obstétrica u Obstetricia y Enfermería en Salud Pública (Ministerio de Salud, 1974).

Desde la década de los noventa hubo un crecimiento expresivo del número de cursos de graduación en Enfermería en Brasil, en especial en la red privada de enseñanza. En 1990, había 102 cursos de Enfermería; en 2010, 752 cursos (un aumento de 637,3%); en junio de 2013, 964 cursos de graduación en Enfermería en el país (Ministerio de Educación, 2014). Las instituciones de educación superior tienen autonomía para construir sus currículos y definir el perfil profesional que se desea formar. Sin embargo, crece la preocupación con la calidad de la educación del enfermero y la capacidad de ab-

sorción de ese profesional, especialmente en las regiones más desarrolladas del país, donde se concentra el mayor número de profesionales y de vacantes en la educación superior. En Brasil, la Enfermería se ejerce exclusivamente por el enfermero (educación universitaria), por el técnico de enfermería y por el auxiliar de Enfermería (educación secundaria) y el ejercicio de la profesión está regulado por la Ley 7,498/86.

Región Cono Sur

En América Latina, y en particular en el Cono Sur, el proceso fue heterogéneo. En Uruguay, a partir de la recuperación de la democracia, en el que el país y la Universidad recuperan la Escuela Universitaria de Enfermería, se retoma paulatinamente el proceso de despegue de la Enfermería nacional (Ballesteros, 2002). Los orígenes de la enseñanza formal de Enfermería en el Uruguay parten de 1911, en que el médico José Scoseria establece las bases de una Escuela de Nurses del Ministerio de Salud Pública, con un sistema igual al usado por Florence Nightingale. En el contexto de país, en el periodo de 1940 a 1953, destacadas enfermeras abrazaron un proyecto transformador en la formación y el ejercicio de este quehacer social, por el cual se pasaba de nurse a enfermera profesional. El 13 de agosto de 1947 el Consejo Central Universitario aprueba el proyecto presentado por la Facultad de Medicina para la nueva Escuela Universitaria de Enfermería, de índole pública, que inicia la primera generación de enfermeras profesionales en 1950, culminando con su egreso a los cuatro años de formación, en 1953. En 1997, la Universidad Católica del Uruguay, privada, abre la carrera de licenciado en Enfermería. Hoy en día, está en proceso de rediseño curricular, donde el desarrollo de la carrera se realiza en nueve semestres, con un internado

remunerado durante cuatro meses, tanto en el ámbito hospitalario como en el de comunidad. Cuenta con los dos primeros doctores en Enfermería en Uruguay, se anuncian perspectivas auspiciadoras, a medida que aumente el intercambio entre las dos facultades de enfermería, pública y privada, y se proyecte con más fuerza el ejercicio profesional, recientemente promulgado. (Poder Legislativo de la República de Uruguay, 2011).

El desarrollo de la Enfermería, en Argentina, no ha escapado al desarrollo general del país, pues en los últimos 25 años se han producido transformaciones en su práctica y modos de organización de gran importancia. La primera Escuela de Enfermeras y Masajistas fue fundada en Buenos Aires en 1886, en el Círculo Médico Argentino, por la estudiante de medicina Cecilia Grierson, quien viajó a Inglaterra para empaparse del modelo Nightingale, pero no aplicó las premisas de éste en cuanto a la dirección de la escuela fundada. La corriente inglesa influyó no sólo en el aspecto técnico de la educación, sino en toda la formación de la personalidad de las enfermeras. La primera Escuela Universitaria de Nurses (Molina, 1973) funcionó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad del Litoral, ciudad de Rosario en 1940, anexa al Hospital Nacional Centenario, cesando sus funciones en 1944. A partir de 1946 existía una amplia gama de formación de Enfermería en Argentina. Desde la enseñanza incidental, pasando por cursos para samaritanas o auxiliares de Enfermería y escuelas fundadas en hospitales, hasta profesionales no universitarias, como la del Hospital Británico de Buenos Aires (1890). La duración de los estudios iba de varios meses hasta tres años de duración. En la década de los cincuenta, se incorpora definitivamente la enseñanza de Enfermería en la Universidad, la cual se crea en 1952, en la Universidad Nacional de San Miguel de Tucumán;

en 1956, en la Universidad Nacional de Córdoba. Esta escuela promovió la creación de la Asociación de Escuelas Universitarias de la República Argentina (AEUERA) en abril de 1967. La Universidad Nacional de Rosario es pionera de los cursos de licenciatura en Enfermería, desde 1968. En 1960 en la Universidad de Buenos Aires fue creada la Escuela de Enfermería en la Facultad de Medicina. Todas recibieron apoyo técnico de OPS y OMS. La promulgación del decreto número 1469/68 fue decisivo y clarificador para la Enfermería argentina, pues permitió la unificación curricular para todas las escuelas no universitarias del país y ofreció además la posibilidad de modificar contenidos y horas, según las necesidades locales y regionales. Se implementó la licenciatura en Enfermería. En el país actualmente se reconocen, según la Ley 24,004 del Ejercicio de la Profesión de Enfermería, dos niveles de formación: el de auxiliar de Enfermería y el grupo profesional constituido por enfermeros y licenciados. El país cuenta con un total de 45 escuelas universitarias de Enfermería, de las cuales 30 son dependientes de universidades nacionales y el resto del área privada. El sector estatal concentra 75 % del total de estudiantes de Enfermería en universidades y 25% restante corresponde al área privada. Hoy en día, existen variadas ofertas de maestrías interdisciplinarias y de doctorados en ciencias de la salud, con diferentes orientaciones (entre ellas Enfermería), en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba y en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario (Mezquida, 2006).

En Paraguay, la preparación del personal de Enfermería empieza con la apertura de la Escuela de Parteras por la Facultad de Medicina en 1892. Entre 1924 y 1925, en la escuela de Enfermeras Visitadoras de Higiene se preparó un grupo de

enfermeras en el Bedford College de Londres. En diciembre de 1928, a raíz de la amenaza de una guerra, se comenzó la movilización de las reservas. La Cruz Roja de Paraguay se encargó de cursos rápidos de aproximadamente tres meses para la formación de enfermeras y camilleros. En 1941, por un decreto se constituye la Escuela Polivalente de Visitadores de Higiene, creándose, además, la sección de Obstetras Rurales del Paraguay. En 1943 se crea el Instituto de Enseñanza del Personal Femenino Auxiliar Dr. Andrés Barbero, que incluía las carreras de Visitadores Sociales, Obstetras Rurales y Enfermeras Hospitalarias y Dietista. En enero de 1964, se incorpora a la Universidad Nacional de Asunción el Instituto Dr. Andrés Barbero, con el objetivo de que los profesionales que egresen de dicho instituto tengan una jerarquía universitaria y preparados con fundamentos científicos y técnicos de los principios y prácticas de cada una de ellas, mediante cursos teóricos y prácticos con una duración de cuatro años y otorgando el título de licenciado en las tres carreras. En 1952 se abre una escuela de Enfermería privada del hospital Bautiste, que en 1994 se eleva a nivel universitario con el nombre de Facultad de Enfermería de la Universidad Evangélica del Paraguay, y en 1974 la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica, pasa a formar parte de la misma Universidad. Existe alrededor de 40 universidades que dictan 83 carreras de Enfermería en el país (incluidas las diversas sedes), nueve institutos superiores privados y 110 institutos habilitados por departamento según la Ley número 1,264/98 General de Educación que imparten la carrera de Enfermería en el territorio nacional. Cuenta con la Ley número 3,206/07 del ejercicio de la Enfermería.

En Chile, la Universidad de Chile (creada en 1843 a partir de la Universidad de San Felipe) (Memoria Chilena, 2014) envía

al médico Eduardo Moore a Europa para conocer el trabajo en salud, interesándose en Inglaterra por el trabajo de enfermeras laicas, preparadas según los cánones de Florence Nightingale (Salgado y Sanhueza, 2010). Así se crea en Chile en 1902, el primer curso de enfermeras de tres años en el Hospital San Francisco de Borja, y en junio de 1906, se forma la Escuela de Enfermeras del Estado, que pasa a depender académicamente de la Universidad de Chile (Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2014). Ya en 1933, se crea la segunda carrera de Enfermería, de la Universidad de Valparaíso, teniendo por 20 años como profesoras a docentes inglesas, quienes prepararon a las enfermeras asistenciales en cursos de Pedagogía para que dieran apoyo a la docencia clínica (Universidad de Valparaíso, 2014). El país contó en 1938, con la Asociación de Enfermeras Universitarias, asociación que recomienda, en 1951, la renovación del plan de estudios para desarrollar una enseñanza teórica más relacionada con la práctica y con un mejor uso de las actividades clínicas, sanitarias y sociales (Brevis Urrutia y Sanhueza Alvarado, 2009). En el sur del país, en 1948, se crea la tercera Escuela de Enfermería, en la Universidad de Concepción, (Universidad de Concepción, 2014).

Chile, en la década de los sesenta, determinó cambios en variados ámbitos de las universidades, desde una marcada orientación profesionalizante a una preocupación por el rol social de la Universidad, la ampliación de la matrícula universitaria y de los fondos destinados a educación, traducido en mayor énfasis en la investigación y el acceso creciente de sectores populares a ésta (Agüero, 1987). En la década de los setenta se ve fortalecida la formación docente, realizada en Chile y en el extranjero, con becas Kellogg, que permitieron a las enfermeras docentes formarse como magísteres en Estados

Unidos; así en 1980 se inician los Programas de Magíster en Enfermería y el estudio de las teorías y modelos y las bases del Proceso de Enfermería; asimismo, se amplía la función docente hacia la extensión y la investigación y se establecen los vínculos docente-asistenciales de manera oficial (Universidad de Valparaíso, 2014). La implantación de una dictadura militar a partir de 1973 y hasta 1989 corta abruptamente este desarrollo, se produce el término de la estructura autónoma de Enfermería en los servicios de salud, quedando de nuevo bajo la dirección de los estamentos médicos, así como la no exclusividad de la formación universitaria. En 1997, en el Código Sanitario de la Ley número 19,536, le otorga a la Enfermería chilena la atribución y responsabilidad por la gestión del cuidado (Milos *et al.*, 2010). Actualmente, la principal debilidad que se observa en la formación, que ha prevalecido desde su creación, es la impronta positivista del ámbito sanitario-educativo, con un sello curativo de los currículos de pregrado, en desmedro del sentido humanista de éste. Una segunda debilidad se relaciona con la gran cantidad de unidades académicas (en la actualidad cerca de 110 unidades académicas, la mayor parte de tipo privadas, repartidas por todo Chile) que imparten Enfermería, todas con cinco años de estudio y con grado de licenciatura, pero de cuya formación no es posible asegurar la calidad.

Región de Europa

El actual contexto de la Educación Superior en Europa, consigna los cambios acaecidos en los últimos tiempos sobre el contexto de la Educación Superior, concretados en Bolonia, a los dictados emanados desde entonces para el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).

Los antecedentes de los estudios de Enfermería en la región Europa se caracterizan en esencia por la heterogeneidad en la formación y en la preparación para el ejercicio de la ciencia o *disciplina de los cuidados* en los diferentes países que conforman esta región del Viejo Continente. Esta heterogeneidad formativa se traduce, de modo concreto, en la variabilidad en cuanto a la exigencia de estudios o preparación previa para poder acceder a iniciar los estudios enfermeros.

El Espacio Europeo de Educación Superior ha supuesto una oportunidad para revisar la estructura de los currículos universitarios, entre los cuales, se encuentra el de Enfermería. Quizá sea esta titulación, en España, una de las que mayor transformación está asumiendo, dada su precaria situación académica previa al Acuerdo de Bolonia en 1999. Si bien en España, a partir del curso 2009-2010, se ha adoptado el modelo de grado de cuatro años más el máster (un año) y doctorado, no ha ocurrido así en el resto de Europa, en los que se ha optado por un formato de tres más dos, y doctorado, como ocurre en los países del norte de Europa. Hasta ese momento y desde 1978, la titulación de Enfermería en España era una diplomatura, sin opción al segundo y tercer grado universitario y con una formación básicamente técnico-instrumental. En países como Inglaterra, Francia, Italia o Alemania, las competencias de Enfermería distan notablemente de las que se trabajan en España, así como los modelos de currículo. Ello hace suponer que la integración laboral y académica perseguida por el Acuerdo Bolonia está lejos de producirse al salir la primera promoción de graduados en España, en el curso 2012-2013. No obstante lo anterior, se podría reseñar que la educación está evolucionando desde un paradigma positivista, de orientación educativa más impositiva, hacia un paradigma constructivista.

2.3.3 ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL PENSAMIENTO REFLEXIVO Y CRÍTICO, DIRIGIDAS A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE IBEROAMÉRICA: ESTADO DEL ARTE

Al analizar los resultados obtenidos por las diferentes regiones de Iberoamérica se encuentra que las regiones que más han estudiado sobre el tema son las regiones Brasil, Andina, principalmente Colombia, México y el Caribe, y América Central (Panamá) y donde apenas empieza a ser motivo de análisis, son la región Cono Sur (Chile) y Europa (España). Se encontraron 1,449 trabajos, de los cuales 1,320 corresponden a la región Brasil, 67 a la región Andina, 52 a México, 27 a Europa, 15 a América Central y cuatro al Cono Sur. De estos trabajos, hay 15 libros, 13 a nivel general y dos de Enfermería, un capítulo de libro. De estos productos, 1,417 son específicos en Enfermería; 73 son artículos publicados en revistas indexadas, dos libros y un capítulo de libro que corresponden a la región América Central, 25 corresponden a investigaciones, de las cuales una es tesis doctoral, 51 a disertaciones publicadas en memorias de eventos científicos. De los 1,320 trabajos encontrados en Brasil sólo cumplen los criterios del estudio 36 productos, los cuales fueron los analizados.

Entre los trabajos específicos sobre el pensamiento crítico en la formación de estudiantes de Enfermería destacan el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), los mapas mentales, los mapas conceptuales, los diarios de práctica, el análisis de los contenidos de los diarios entre los estudiantes y la aplicación de la escala de medición de la reflexión; el análisis del perfil creativo entre estudiantes de diferentes semestres de la carrera y la capacidad de elaborar preguntas, utilizando para ello material gráfico; otros estudios evalúan las habilidades sociales de los docentes de enfermería

en cuanto a comunicación y toma de decisiones, utilizando una escala Likert. Se muestran las bondades de la historia clínica de Enfermería y específicamente lo que significa, en términos de pensamiento crítico, el desarrollo del Proceso de Enfermería; el foro electrónico de discusión, la asesoría de profesores expertos a los estudiantes en revisión de literatura y crítica de ésta, el fórum abierto de reflexión, el debate, la indagación. Otras metodologías utilizadas son los seminarios desarrollados por los estudiantes con guía docente, clases dialogadas, trabajos de grupo, talleres y cine debate, lectura crítica, la investigación de tipo acción-reflexión, la producción escrita y la producción periodística, la resolución de problemas, la tríada: pregunta, escucha y respuesta; elaboración de flujogramas; estrategias que en su conjunto llevan a promulgar las habilidades de pensamiento como: la observación, la inducción, la deducción, el análisis y la síntesis en el estudiante. La experiencia conduce a aseverar que todas las estrategias didácticas encontradas son viables para contribuir a desarrollar y fortalecer habilidades y destrezas de pensamiento. A continuación los principales hallazgos encontrados en cada región.

Región México y el Caribe

Se encontraron 52 resultados, 29 corresponden a artículos publicados en diferentes revistas, 12 a tesis y 11 a memorias de encuentros académicos y de investigación. En cuanto al enfoque teórico se obtuvo: constructivismo 15; estructural funcionalista 13; crítico constructivista 12; teoría crítica cuatro; positivista cuatro y ecléctico cuatro. En cuanto al abordaje metodológico, 31 documentos eran de corte cualitativo, 10

cuantitativos y 11 tuvieron un abordaje mixto, empleando la triangulación metodológica.

De 52 documentos analizados (artículos, ponencias y tesis), destacan afirmaciones como las siguientes: 1) La simulación puede ser altamente significativa en habilidades motoras, 2) La enseñanza está condicionada por el tipo de contenido, perfil y habilidades de los estudiantes, 3) El pensamiento clínico determina la calidad de la atención del ser humano, 4) Existe disposición por parte de los estudiantes al pensamiento crítico, 5) Falta delimitar el ámbito de acción en el trabajo independiente, 6) Existe un distanciamiento entre las instituciones formadoras y reguladoras de la Enfermería, 7) Los tutores facilitan el desarrollo de habilidades para ser estudiantes auto-dirigidos. El pensamiento crítico es una de las áreas evaluadas, 8) Los estudiantes pueden desarrollar un estilo de aprendizaje reflexivo, 9) El 90% de los alumnos califica como excelente al Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), como método de enseñanza y estímulo para el aprendizaje, 10) Entre las ventajas del aprendizaje significativo destacan: desarrollo intelectual, retención y solidez a largo plazo, adquisición de conceptos, 11) Es necesario desarrollar la meta-reflexión en la acción, 12) Importancia de la vinculación de la evaluación y sus diferentes dimensiones con el desarrollo profesional del docente, 13) Habilidades para el desarrollo del pensamiento crítico: búsqueda de información, análisis crítico, actitud inquisitiva, comprensión del punto de vista del otro y 14) El empleo de mapas mentales mejora el pensamiento crítico y el aprendizaje.

De 52 documentos analizados cerca del 90% son estudios descriptivos, diagnósticos, sin intervención ni evaluación, carecen de una revisión analítica profunda y muestran incon-

sistencia entre los elementos metodológicos, lo que hace que *parezca* que siempre se tiene el conocimiento de las situaciones objeto de estudio, pero que no se busca cambiar o transformar el entorno estudiado, es decir, no hay evidencias significativas o tangibles de que lo estudiado apoye el hacer cotidiano o la práctica profesional de Enfermería en nuestro país. Se considera que es tiempo de conocer y reconocer que los investigadores, aún en el nivel de licenciatura, tienen fundamentalmente dos compromisos al llevar a cabo una investigación: a) *Mostrar* los resultados de investigación y b) *Buscar* que, a partir de dichos resultados se *transforme* el entorno estudiado. En la segunda década del siglo XXI, por un lado, no es suficiente elaborar diagnósticos que, además de conocer la situación de un objeto estudiado, no tengan mayor finalidad y relevancia para la sociedad, los usuarios de los servicios profesionales de Enfermería, la formación profesional de las nuevas generaciones, el mercado laboral, por mencionar algunos. Es evidente, por otro lado, la preocupación que expresan los autores de los 56 estudios analizados sobre el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería en México. Los puntos de partida u objetivos de estudio son disímiles, aunque pueden englobarse en asuntos sobre el currículo, los profesores, los estudiantes, el campo laboral y el contexto social, económico, político y cultural donde se desempeñan estos profesionales, principalmente. En lo que se refiere a la metodología, incluido el diseño y las estrategias metodológicas de los trabajos revisados, cabe decir que tienen carencias significativas, tales como: algunas incongruencias entre el título, el problema, los objetivos, el abordaje y el enfoque teórico. Este último es muy evidente en un poco más del 60% de las investigaciones analizadas, lo que significa que no se especifica el enfoque

teórico (positivista, estructural, funcionalista, teoría crítica, entre otros), lo que hace que el marco de referencia, teórico conceptual o estado del arte, con frecuencia tenga la opinión de diversos autores que tratan de manera diferente el problema de investigación y que sus posiciones no siempre se “concilian” y mucho menos si no existe de por medio una *argumentación* del investigador. También, en ocasiones, enuncian que el trabajo es retrospectivo o prospectivo y al final sólo manejan un tiempo y una circunstancia (transversal), lo que hace que no se cumpla lo afirmado en la metodología. Se considera que falta claridad sobre tres asuntos: la importancia del origen, desarrollo y perspectiva del pensamiento reflexivo y crítico, su empleo en la práctica profesional y realizar investigaciones consistentes desde el punto de vista teórico-metodológico. En lo que se refiere al primer asunto, la pregunta nodal es: ¿por qué es importante desarrollar en el estudiante de enfermería el pensamiento reflexivo y crítico?, los autores, en su mayoría, no parten de este cuestionamiento, lo que llevaría, a conocer y reconocer que la formación de un profesional que se dedicará a cuidar la vida y la salud del otro, del semejante, de la persona, del enfermo, requiere de un conocimiento, una visión y una práctica dinámica, empática, de comunicación e interacción con el otro, respetando su individualidad y su unicidad. Ahí es donde estriba la complejidad del cuidado, porque se requieren elementos esenciales que propicien un cuidado oportuno, eficiente, adecuado, seguro; donde exista de manera permanente la búsqueda de un poder emancipador, que genere, a su vez, autonomía e independencia para el ser cuidado y para el cuidador; creando un vínculo de reconocimiento mutuo.

Región de América Central

Se identificaron 15 fuentes literarias relacionadas con el tema. Los documentos fueron distribuidos así: 10 artículos científicos publicados en revistas científicas, dos libros, un capítulo de libro, un informe de actividad académica institucional con asesoría internacional, una memoria de evento académico con participación internacional.

A pesar de ser limitado el número de artículos, se identificaron importantes hallazgos en el área, como el modelo EPCIE, o modelo Enseñanza del Pensamiento Crítico Integrado a Enfermería (Isaacs, 1994, 2010, 2012). El modelo se ha aplicado consistentemente en cursos de Enfermería, demostrando su valor para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería. Se identificaron las siguientes metodologías para enseñar el pensamiento reflexivo y crítico: seminarios desarrollados por los estudiantes con guía docente, clases dialogadas, trabajos de grupo, talleres y cine debate. Estas metodologías fueron observadas en los salones de clases y se consideraron consistentes con el modelo EPCIE. A su vez se identificaron algunas estrategias docentes utilizadas para desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico, como son: el cuestionamiento socrático, la discusión socrática, el estudio de casos, la metacognición, la estrategia ECA, los mapas conceptuales, los cuadros comparativos y las preguntas exploratorias (Isaacs, 1994). Al mismo tiempo, algunas habilidades de pensamiento reflexivo y crítico han sido investigadas en Enfermería, tales como: el análisis de argumentos, el análisis de fuentes de información, el análisis de reportes, la identificación de supuestos y la toma de decisiones (Isaacs, 1994). Entre la literatura revisada, se realizó el análisis de dos artículos de reflexión, relacionados con el valor del pensamiento crítico y

reflexivo en Enfermería (De la Motte, 2001; Guzmán, 2010). En el primero se analiza el pasado de la formación de Enfermería frente a su futuro, proyectando recomendaciones para la formación de profesionales de Enfermería; en el segundo se realiza un análisis crítico de la introducción de la metodología curricular de las competencias genéricas y específicas, Guzmán lo visualiza como elemento positivo en la formación de Enfermería. Otro artículo contempló la descripción de la evolución de la formación de Enfermería en Centro América, proyectando el énfasis en el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los profesionales de enfermería del nuevo siglo (Isaacs y Rodríguez, 2001).

Es necesario resaltar la existencia en la Universidad de Panamá, de un núcleo de investigación alrededor del tema del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico que se inició a principios de la década de los noventa y se ha consolidado en la actualidad, trabajo investigativo que es posible extenderlo a toda la región de Centro América primero y luego a América Latina.

Región Andina

El desarrollo de las diferentes didácticas y estrategias metodológicas, en la formación de enfermeras, han dependido de la concepción epistémica de educación, los modelos pedagógicos asumidos y la cualificación docente en el área de educación. Desde este contexto se procede a realizar la búsqueda de artículos, capítulos de libro y libros, encontrando que existen trabajos de grado de especializaciones, maestrías y recientemente doctorado en educación, sin publicar; por tal razón, se procedió a ampliar la búsqueda incluyendo las bibliotecas de

las universidades que tienen programas de posgrado en educación, al cual acceden los y las profesionales de Enfermería para su formación.

Los principales resultados fueron: 67 documentos, de los cuales 51 corresponden a Colombia, 13 a Venezuela, y tres a Perú, no se encontraron escritos de Ecuador y Bolivia. De los 67, 22 documentos fueron específicos de Enfermería entre investigaciones y artículos de revisión de estos trabajos, 18 son de Colombia, dos de Venezuela y dos de Perú, y 45 documentos generales sobre pensamiento reflexivo y crítico, entre ellos, dos libros, un ensayo, un taller, una investigación histórica, entre otros. Con respecto al enfoque de los trabajos se encontraron 16 trabajos de tipo interpretativo, 10 cuantitativo, nueve constructivista, seis de reflexión, cinco de investigación-acción, cuatro argumentativos, cuatro cualitativo hermenéutico, dos estructural funcionalista, y uno cognitivo-socio-afectivo- fenomenológico- teoría crítica.

Desde una perspectiva general, es posible señalar que algunos autores hacen énfasis en la importancia de la formación docente en pensamiento reflexivo y crítico como elemento sin el cual no es posible lograr en los estudiantes esta competencia (Páez, 2006; Chacón, 2008; Altuve, 2010). Un estudio sobre una revisión histórica desde diferentes pensadores señala las dimensiones del pensamiento reflexivo y crítico, los elementos del pensamiento y el desarrollo de los lóbulos cerebrales como aspectos importantes en el aprendizaje (Gonzales, 2006), otros hacen énfasis en las estrategias para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, por ejemplo la lectura crítica (Serrano, 2008), la investigación de tipo acción- reflexión (Muñoz, Quintero y Munévar, 2002; Camacho, Casilla, y Finol, 2008), la producción escritural y

producción periodística (Calles y Arráez, 2007), la resolución de problemas (Restrepo, *et al.* 1997; López, 2005; Laiton, 2011; García y Duarte, 2012). La tríada: pregunta, escucha y respuesta, pensamiento reflexivo y crítico en el foro electrónico de discusión (Páez, 2008), el proceso pedagógico como “reflexión en la acción” pensar-actuar-pensar (Posada, 2004), las competencias ciudadanas a partir del pensamiento crítico (Montoya, 2008), las cuestiones sociocientíficas como estrategia didáctica para reflexionar (Torres, 2011), lineamientos curriculares que promueven la formación de profesionales reflexivos (Pérez, Rodríguez, y Triana, 2006). El pensamiento reflexivo y crítico como dimensión del profesional reflexivo (Piedrahita, Santos y Valbuena, 2006). Otro trabajo enumera las características del pensar críticamente y algunas estrategias concretas para el aula (Montoya y Monsalve, 2008), el pensamiento crítico como un mundo de posibilidades para la transformación social (Galindo, 2008); otro estudio analiza el concepto del pensamiento reflexivo y crítico en docentes universitarios y su relación con sus prácticas de enseñanza (Marín, 2008).

Los trabajos específicos sobre pensamiento reflexivo y crítico en la formación de estudiantes de Enfermería destacan: los diarios de práctica, el análisis de los contenidos de los diarios entre los estudiantes y la aplicación de la escala de medición de la reflexión, el análisis del perfil creativo entre estudiantes de diferentes semestres de la carrera y la capacidad de elaborar preguntas, utilizando para ello material gráfico; otros estudios evalúan las habilidades sociales de los docentes de Enfermería en cuanto a comunicación y toma de decisiones. Zavala *et al.* (2002), utilizando una escala Likert, muestran las bondades de la historia clínica de Enfermería y, específicamente, lo que

significa en términos de pensamiento reflexivo y crítico. Hernández *et al.* (2011) exponen el desarrollo del proceso de Enfermería. En un estudio realizado con los estudiantes de Medicina, Enfermería, Odontología y Nutrición encontraron como herramientas los mapas conceptuales, y los flujogramas como estrategia didáctica; igualmente en algunos estudios se hace referencia a la importancia de incluir en el proceso de la práctica clínica, la evidencia científica y lo que implica para el estudiante la pregunta, el problema, la búsqueda de la información, la selección, interpretación, aplicación y evaluación; se presentan también escalas con las que se evalúan el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería y el diseño de una escala para valorar el desarrollo de dicho pensamiento que incluya las habilidades de éste (Guevara, Laverde y Gutiérrez, 2010). Hay varios trabajos sobre la resolución de problemas, la lectura como herramienta (Pulido, González *et al.*, 2006) y en otros artículos se exploran las características que deben tener las estrategias para desarrollar del pensamiento reflexivo y crítico (Chacón, 2008; Páez, 2006). Un trabajo compara el método tradicional y la utilización de la simulación para el proceso enseñanza-aprendizaje (Gómez, 2010); otro analiza las estrategias de aprendizaje significativo que utilizan los estudiantes (Beltrán y Daza, 2011), así como las estrategias pedagógicas utilizadas en la formación de profesionales de Enfermería (Achury, 2008).

Estos resultados representan un aporte para la educación en Enfermería, ya que proveen a los docentes de estrategias puntuales para la formación y desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería. Un aspecto que destacar de los hallazgos es que algunos estudios han probado que el estudiante de primer año demuestra más creati-

vidad que el de semestres avanzados en la carrera, así como también que el desarrollo de la capacidad de interpretación para evaluar, construir juicios fundamentados, tomar posturas y decidir, implica necesariamente que el profesorado debe asumir esta responsabilidad, de incorporar en su itinerario de clase universitaria, estrategias que favorezcan el desarrollo de la comprensión crítica, que permitan alcanzar ese equilibrio entre lectura y experiencias de aprendizaje.

Región Brasil

Considerando las dificultades de conceptualización e implementación del pensamiento reflexivo y crítico en la enseñanza, se realizó la búsqueda de artículos publicados por brasileños en las bases de datos, además de tesis y disertaciones indexadas en la Biblioteca Brasileña; bases de datos bibliográficos de universidades federales y estatales brasileñas disponibles para acceso en línea, con un total de 30 universidades en las cinco regiones del país; y libros del Banco de Datos Bibliográficos de la Universidad de São Paulo (Sistema Dedalus).

Se obtuvieron 1,320 resultados de estudios acerca del tema pensamiento reflexivo y crítico en el área de la Enfermería en Brasil. Después del análisis de título y resumen, sólo se seleccionaron 36 estudios acerca del tema estrategias de enseñanza. Los resultados mostraron lo siguiente: 1) Con relación al tipo de publicación: 30.5% eran artículos; 39%, disertaciones y 30.5%, tesis; 2) Con relación al año de publicación: 8.5% de los estudios se publicaron de 2000 a 2004; 30.5% de 2005 a 2010; y 61% de 2011 a 2013; 3) En cuanto al tipo de estudio: 63.5% eran investigaciones con abordaje cualitativo; 5.5%, con abordaje cuantitativo; 14%, revisiones de literatura; 5.5%,

informes de experiencia; 5.5%, estudios de caso; 3%, estudios metodológicos; y 3%, estudios teóricos.

Entre los estudios identificados se destacaron: 1) Estudios para comprender el pensamiento reflexivo y crítico y las estrategias para esa enseñanza en el contexto de la Enfermería, según la percepción de docentes y discentes (Pessoa, 2011; Costa, 2011; Trigueiro, 2013); 2) Estudios que describen y evalúan estrategias de enseñanza específicas, como ambiente virtual de aprendizaje (Cayetano, 2006; Cogo, 2009); diario de campo (Freitas, Spagnol y Camargo, 2006); incubadora de aprendizaje (Cecagno, 2009); juegos y actividades lúdicas (Monroe, 2011); y mapa conceptual (Bittencourt *et al.*, 2001); 3) Revisiones integradoras de literatura (Crossetti *et al.*, 2009; Waterkemper y Prado, 2011), realizadas con el fin de identificar estrategias de enseñanza utilizadas para desarrollar habilidades de pensamiento reflexivo y crítico; 4) Revisiones de literatura enfatizaron que el concepto de *pensamiento reflexivo y crítico* aún no está bien establecido en Brasil y que son requeridas nuevas estrategias de enseñanza para este tipo de pensamiento (Cerullo y Cruz, 2010; Lima y Cassiani, 2000); 5) Estudio que desarrolló modelo teórico de pensamiento reflexivo y crítico aplicado al proceso diagnóstico de Enfermería, lo que demuestra que las habilidades de proceso diagnóstico han ayudado en la toma de decisiones clínicas (Bittencourt, 2011).

Dos libros fueron publicados, Waldow (2005) reúne una serie de sugerencias acerca de estrategias de enseñanza en Enfermería, para la promoción de la atención y el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico; y Tacla (2002) presenta la descripción de un estudio realizado por medio de resolución de problemas para determinar si hubo cambios en las habili-

dades de pensamiento reflexivo y crítico entre los estudiantes de graduación en Enfermería.

Desde el análisis de los estudios descritos, se puede afirmar que los términos pensamiento crítico y pensamiento reflexivo se citan a menudo como un término único. Puede justificarse por el hecho de que, en la mayoría de los conceptos de pensamiento crítico, los autores consideran que la reflexión se incluye entre las habilidades de un pensador crítico.

En Brasil, hay pocos estudios que implementan y evalúan las estrategias de enseñanza y aprendizaje del pensamiento crítico entre los estudiantes de Enfermería. Son más evidentes estudios de revisión de literatura que han tratado de investigar las estrategias de enseñanza utilizadas para el desarrollo del pensamiento crítico, sin embargo, en ninguno de ellos se utilizó la metodología de revisión sistemática de literatura, ni se incluyeron estudios con alto nivel de evidencia para obtener contribuciones concretas en cuanto a las estrategias que sean realmente eficaces para desarrollar el pensamiento crítico.

Con los hallazgos, no fue posible determinar la realidad brasileña de enseñanza del pensamiento crítico, teniendo en cuenta que no identificamos investigaciones de alcance nacional. Así, hay necesidad de desarrollar estudios en el país (en los ámbitos regional y nacional) que sean capaces de diagnosticar la realidad de investigación y de enseñanza del pensamiento crítico.

Región Cono Sur

Se encontraron publicaciones sobre *estrategias para desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería*, en los países integrantes de la región Cono Sur. En Uruguay,

se identificaron dos publicaciones en una revista indexada del país, ambas se refieren a la situación del recurso humano de Enfermería, mencionando superficialmente el tema de la formación y las estrategias de enseñanza del pensamiento reflexivo y crítico. No se encontraron investigaciones sobre la temática. En Argentina se identificaron nueve fuentes literarias relacionadas con el tema de la formación de estudiantes de Enfermería, las cuales contienen temas relacionados con la formación, con algunas alusiones al desarrollo de la formación del pensamiento, pero nada explícito para la formación del pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería. En relación con Paraguay, no se encontraron resultados sobre investigaciones, libros y documentos institucionales relacionados con el tema, excepto lo explicitado en los objetivos generales de la Educación del Ministerio de Educación y Cultura, donde se señalan dos grandes propósitos: *Desarrollar en los educandos su capacidad de aprender y su actitud de investigación y actualización permanente y formar el espíritu crítico de los ciudadanos, como miembros de una sociedad pluriétnica y pluricultural*. En Chile se identificaron 24 artículos de autores(as) chilenos (as) en el periodo de estudio, 19 publicados en revistas indexadas del país y del extranjero, un libro de editorial extranjera, una tesis de magíster en Enfermería, dos trabajos no publicados, perteneciente a literatura gris y un documento en el sitio web oficial de Acreditación del Ministerio de Educación. Este último se refiere a los lineamientos que entrega la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) de carreras de pregrado, respecto del perfil de egreso para las carreras de Enfermería, que señalan como competencia genérica al pensamiento crítico. Con relación a los otros documentos identificados, todos abordan como línea básica la situación de la formación del recurso humano

de Enfermería, destacando en ellos el desarrollo de la investigación para potenciar la disciplina de Enfermería. Se destacan dos trabajos: una investigación cualitativa llevada a cabo en 2001, por las académicas Caballero y Arratia, la cual se titula *Evaluación e identificación de destrezas del pensamiento crítico en alumnos de primero y segundo año de la carrera de Enfermería-Obstetricia de la Pontificia Universidad Católica de Chile*, que concluyó con las siguientes recomendaciones para desarrollar el pensamiento crítico en los estudiantes de Enfermería:

- Fomentar la búsqueda de información desde todos los puntos de vista.
- Analizar críticamente situaciones determinadas y las fuentes de información.
- Buscar el descubrimiento y la comprensión del punto de vista del otro.
- Desarrollar una actividad inquisitiva.

Y el otro, corresponde a una publicación de revisión, de Eterovic y Stieповich (2010), que enfatizan las competencias de pensamiento reflexivo y crítico y de búsqueda de información, que den como resultado la práctica de una Enfermería basada en evidencia, como proceso continuo, tendiente a mejorar la calidad de los cuidados otorgados. Las competencias que proponen son las propuestas por López de Domenico (2003), que responden a un modelo constructivista con una clara intención de promover cambios pedagógicos en el currículo de Enfermería, en la búsqueda de una formación hacia el pensamiento crítico. Otras dos investigaciones, de Latrach, Soto, González, Caballero e Inalaf (2009) y de Guerra y Sanhueza (2010), coinciden entre las debilidades encontradas tras los procesos

de acreditación de la carrera de Enfermería, la menor disponibilidad para el desarrollo de la investigación y la perspectiva disciplinaria debilitada. Se concluye que aún es incipiente en Chile la investigación en la temática de enseñanza y desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico.

El estudio de Illesca, Cabezas, Romo y Díaz (2012) es uno de los escasos estudios que comprueba un sistema de evaluación del razonamiento clínico en la formación de Enfermería, el Examen Clínico Objetivo estructurado (ECO-E), en opinión de estudiantes de Enfermería. Aquí los estudiantes identifican que las competencias genéricas permiten el “desarrollo de habilidad mental”, “sistematizar procesos”, “identificar debilidades y fortalezas”, “mejorar errores”. Otro estudio, Calderón (2012), informa sobre la opinión que tienen las enfermeras coordinadoras de centros asistenciales respecto de las competencias genéricas de los enfermeros titulados de una universidad. Los resultados señalan que las *competencias genéricas instrumentales* identificadas como importantes en la labor de enfermería son: organizar y planificar, toma de decisiones y resolución de problemas. Dentro de este grupo, las más desarrolladas en los enfermeros(as) recién egresados(as) serían: comunicación oral y escrita, resolución de problemas de menor complejidad y conocimientos generales básicos; las de menor desarrollo son: capacidad de análisis y síntesis, capacidad de organización y planificación, resolución de conflictos de mayor complejidad y la toma de decisiones.

Se concluye que aún hacen falta más investigaciones en los países del Cono Sur, que permitan identificar qué tipo de estrategias son las óptimas y necesarias para promover el pensamiento reflexivo y crítico.

Región Europa

Al revisar la literatura de Enfermería, se encontró la carencia de investigaciones españolas, francesas, alemanas, italianas y portuguesas sobre el tema en estudio y sobre aspectos pedagógicos en general, relacionados con Enfermería. Este hecho, como informan Do Prado, Medina-Moya y Martínez-Riera (2011), supone un vacío importante en la construcción de conocimientos en el área, además de demostrar que aún no es un tema considerado de relevancia para la Enfermería.

Aun así se pudieron identificar dos categorías fundamentales relativas al concepto de pensamiento reflexivo y crítico y a las estrategias educativas utilizadas para favorecer el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería. Respecto a la primera categoría, se han encontrado los siguientes hallazgos:

1) A pesar de la abundancia de literatura sobre pensamiento crítico, nadie ha definido claramente el concepto (Burton, 2000; Atkins y Murphy, 1993), de ahí su dificultad para legitimar el uso que hacen las(os) enfermeras(os) en su práctica. Este desorden conceptual referido a los procesos cognitivos asociados a la reflexión y al pensamiento crítico puede dar lugar a que los profesionales crean que están reflexionando críticamente cuando, en realidad, no es así (Burton, 2000).

2) Las definiciones recogidas presentan algunos puntos de concordancia: los autores entienden la reflexión crítica como proceso de análisis de la experiencia, es decir, la reflexión necesita la participación del “uno mismo”, implica “una mente que se mira”, siendo el cambio, la expectativa final de la reflexión. Jarvis (1992) admite la carencia de definiciones claras del concepto *reflexión* y aporta una definición sobre *práctica reflexiva*, en la cual no se incluye la implicación del

uno mismo como atributo del concepto, ni el cambio como expectativa final del proceso de reflexión en la práctica. A pesar de que concibe la práctica reflexiva como una situación potencial de aprendizaje, no siempre el resultado del proceso reflexivo es el cambio.

Autores como Medina (1999, 2002) y Villar Angulo (1995) consideran que entre las estrategias más adecuadas para estimular la reflexión crítica está el diario reflexivo dialogado, el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), el incidente crítico, el aprendizaje experiencial, el método de caso y los talleres o seminarios.

2.3.4 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el análisis e interpretación llevada a cabo por México y el Caribe resaltan la evidente preocupación de los autores de los estudios analizados sobre el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería en México. A pesar que sus puntos de partida u objetivos de estudio sean disímiles, pueden englobarse en asuntos sobre el currículo, los profesores, los estudiantes, el campo laboral y el contexto social, económico, político y cultural donde se desempeñan estos profesionales. Existiría claridad sobre tres asuntos: la importancia del origen, desarrollo y perspectiva del pensamiento reflexivo y crítico; su empleo en la práctica profesional y realizar investigaciones consistentes desde el punto de vista teórico-metodológico. En lo que se refiere al primer asunto, la pregunta nodal es ¿por qué es importante desarrollar en el estudiante de Enfermería el pensamiento reflexivo y crítico?, los autores, en su mayoría, no parten de este cuestionamiento, lo que lleva a conocer y reconocer que la formación de

un profesional que se dedicará a cuidar la vida y la salud del otro, del semejante, de la persona, del enfermo, no deja lugar a duda de que requiere de un conocimiento, una visión y una práctica dinámica, empática, de comunicación e interacción con el otro, respetando su individualidad y su unicidad; que es donde estriba la complejidad del cuidado. Otro componente de conclusión está dado por la necesidad de elementos esenciales que propicien un cuidado oportuno, eficiente, adecuado, seguro; lo que requiere de manera permanente la búsqueda de un poder emancipador, que generará a su vez, autonomía e independencia para el ser cuidado y para el cuidador; creando un vínculo de reconocimiento mutuo.

Otro aspecto analizado es que la metodología y estrategias de enseñanza, la función de los docentes, la participación de las instituciones de salud y las condiciones del contexto pueden ser la siguiente tarea en la formación de las nuevas generaciones. La aplicación de un modelo de formación para el desarrollo de este tipo de pensamiento podrá ensayarse e irse perfeccionando en la medida en que todos los actores involucrados participen de manera activa y responsable, generando un aprendizaje significativo en los estudiantes, lo que, en el futuro cercano, aplicarán en su desempeño profesional.

La región de América Central subraya que en las competencias genéricas y específicas de los programas de formación de enfermeras se encuentra explícitamente detallado el interés por desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico durante la formación, hecho que también se contempla en el perfil del egresado y en los programas sintéticos y analíticos de cada asignatura de algunos programas. Un aspecto relevante es que en Panamá se ha investigado por cerca de 20 años la temática de desarrollo del pensamiento crítico, por un núcleo de inves-

tigación de la Universidad de Panamá, el cual necesariamente debe ampliarse a los otros países de la región como punto de partida para mejorar la calidad de la formación en esta competencia, considerando el enfoque educativo constructivista del modelo educativo y académico de la Universidad de Panamá, las metodologías y estrategias didácticas para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico podrán ser extrapoladas fácilmente hacia los docentes de la región.

En la región Andina los trabajos generales que se encontraron han sido desarrollados por las áreas de lenguas extranjeras, derecho, ciencias políticas, psicología, ciencia y tecnología y Enfermería, algunos hacen énfasis en la importancia de la formación docente en pensamiento crítico, como elemento sin el cual no es posible lograr en los estudiantes esta competencia; otro autor considera importante el desarrollo del pensamiento crítico y la inserción en la educación superior, en un estudio sobre una revisión histórica desde diferentes pensadores, se señalan las dimensiones del pensamiento crítico, los elementos del pensamiento y el desarrollo de los lóbulos cerebrales como aspectos importantes a tener en cuenta en el aprendizaje, otros trabajos hacen énfasis específicamente en las estrategias para el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, por ejemplo la lectura crítica, la investigación de tipo acción-reflexión, la producción escritural como la producción periodística, la resolución de problemas, la triada: pregunta, escucha y respuesta.

La mayor producción se encuentra entre 2006 y 2011 con 54 trabajos, el mayor número en el 2010 y 2011, puede guardar relación con la época de la implementación de los cambios curriculares liderados por la Universidad Nacional de Colombia. Con respecto a los autores de estos trabajos, se

encontraron tres doctores en Educación, seis magíster en Educación, dos especialistas y cinco estudiantes de licenciatura. De los 67 documentos hallados, 38 corresponden a artículos, y 18 a informes investigativos, los demás son reflexiones, libros y ponencias.

Con respecto al enfoque primaron los trabajos de tipo descriptivo interpretativo 26 trabajos, constructivista cinco, y respecto a la metodología utilizada, se obtuvieron dos proyectos metodología mixta, 12 trabajos con metodología cuantitativa y 31 de tipo cualitativo.

En general se puede asegurar que existe, en diferentes disciplinas, la preocupación por la formación del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de la educación básica, media y superior. La mayoría de los trabajos analizan diferentes estrategias para su desarrollo, se ha llegado a la elaboración de escalas para medir el pensamiento reflexivo y crítico en estudiantes de Enfermería, no es posible identificar en la mayoría de los trabajos un concepto adoptado o generado sobre pensamiento reflexivo y crítico. Los trabajos encontrados en Enfermería son proyectos aislados, sin continuidad, no están inscritos dentro de una línea de investigación y no se continúan ni progresan a propuestas que se puedan implementar, evaluar y modificar, si éste es el caso. Algunas conclusiones después de analizar los trabajos de la región Andina son:

- 1) Que para desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes se requieren docentes reflexivos y críticos, pedagogías reflexivas y formas de evaluar ese nivel de pensamiento reflexivo y crítico por el estudiante; 2) Las estrategias más utilizadas en la educación de Enfermería en los últimos 20 años están enfocadas al aprendizaje constructivista, como el aprendizaje basado en problemas, los mapas

mentales, los mapas conceptuales, los mentefactos, el foro electrónico de discusión, la asesoría de profesores expertos a los estudiantes en revisión de literatura y crítica de ésta, el fórum abierto de reflexión, el debate, la indagación, las que llevan a promulgar las habilidades de pensamiento como: la observación, la inducción, la deducción, el análisis y la síntesis en el estudiante. La experiencia conduce a aseverar que todas las estrategias didácticas encontradas son viables para contribuir a desarrollar y fortalecer habilidades y destrezas de pensamiento; 3) La formación de un lector crítico permite incrementar en los estudiantes el desarrollo de la interpretación crítica para evaluar, construir juicios fundamentados, tomar posturas y decidir. Tarea que ayudará a los estudiantes universitarios a ser críticos y autónomos, utilizando la lectura como herramienta o estrategia, para acceder más críticamente al conocimiento propio del área disciplinar. Esta estrategia conviene abordarla transversalmente en cada momento y situación, al convertir el aula, el laboratorio, los talleres o cualquier otro ambiente de aprendizaje en un fórum abierto de reflexión, debate, cuestionamiento y contrastación de las diferentes perspectivas en torno a problemas del área profesional; 4) Otra estrategia es la indagación como alternativa didáctica, que permite la utilización de la palabra escrita, oral, la discusión de dilemas, la lluvia de ideas, la búsqueda de documentación y planes de discusión, entre otros; herramientas que generan una actitud de pensamiento reflexivo y crítico; 5) El periódico es considerado componente didáctico interdisciplinario, asequible, generador de opiniones y juicios; el periódico promueve el aprendizaje de los procesos de trabajo, ya que desarrolla la capacidad de redacción, investigación y análisis, se promueve la enseñanza activa. Un

periódico es un elemento integrador de la comunicación, y como tal puede ser utilizado en las aulas de todos los niveles académicos; 6) La asesoría de profesores expertos permite formar la autonomía y la responsabilidad en profesores y educandos, ayuda al practicante a solucionar problemas, a planear lecciones y a utilizar recursos didácticos que promueven el aprendizaje y su formación; 7) Los estudios han demostrado que el estudiante de primer año demuestra más creatividad que el de semestres avanzados en la carrera y 8) El desarrollo de la capacidad de interpretación para evaluar, construir juicios fundamentados, tomar posturas y decidir implica necesariamente que el profesorado debe asumir esta responsabilidad de incorporar en su itinerario de trabajo en el aula de clase universitaria, estrategias que favorezcan el desarrollo de la comprensión crítica, que permitan alcanzar ese equilibrio entre lectura y experiencias de aprendizaje del área de conocimiento específica de lo que enseña.

Del análisis realizado en relación con los países del Cono Sur, recalca la identificación de un modelo positivista y biomédico en la educación en Enfermería, con mayor o menor énfasis en estos países, cambiando en las últimas décadas a un enfoque constructivista en la formación, siendo diferente el inicio de este enfoque en cada uno de ellos.

Se aprecia disparidad en los cuatro países del área, en el desarrollo de la investigación en general, lo cual puede subsanarse a mediano plazo promoviendo convenios estratégicos inter-universidades, lo que debe ser planteado como una política institucional, que incluya todas las instancias de desarrollo, no sólo la académica, sino también la asistencial-docente. Existe preocupación en uno de los países de la región por promover la investigación en el nivel de pregrado, aspecto que ha sido

revelado en los procesos de autoevaluación y acreditación de la carrera de Enfermería, procesos instaurados en la década del año 2000. Estos resultados informan la existencia de recursos humanos o docentes muy ajustados para desarrollar la docencia clínica e investigación, destacándose la alta carga de trabajo que presentan, con la consiguiente imposibilidad de realizar otras actividades, principalmente investigación; además de un currículo sobrecargado para los estudiantes; también se identificó en la estructura curricular una “perspectiva disciplinaria debilitada”. Estos resultados deberían llamar a la reflexión a quienes formamos parte de las unidades académicas en el orden a mejorar la perspectiva disciplinar en la formación y a dar una mayor prioridad al incremento de la investigación, área esta última donde se desarrolla y potencia el espíritu reflexivo y crítico de los estudiantes.

La región Europa enfatiza que existe una carencia importante de estudios empíricos en la literatura sobre la reflexión y el proceso reflexivo y crítico y de evidencias que apoyen las teorías existentes. Sobre como la reflexión mejora el aprendizaje y el pensamiento crítico en las estudiantes de Enfermería, la literatura revisada es predominantemente anecdótica, insistiendo en la importancia de la reflexión para el desarrollo profesional, pero sin proporcionar evidencias al respecto. La evidencia empírica para apoyar el uso de la reflexión es limitada. La literatura apoya la idea de que se precisa de un compromiso con la reflexión crítica y la práctica reflexiva para profundizar en la construcción del conocimiento enfermero. Este compromiso, por una parte, afecta a la práctica educativa en Enfermería, donde se han de asumir nuevos roles para facilitar a los estudiantes el aprendizaje de habilidades de reflexión y reflexión crítica.

Son escasas, por otra parte, las referencias empíricas en relación con las estrategias más adecuadas para desarrollar un hábito reflexivo en el estudiante de Enfermería. Y gran parte de las que existen adolecen del rigor científico adecuado. A través de la revisión, se ha constatado la necesidad de investigar más acerca de los efectos que el pensamiento reflexivo y crítico tiene sobre los cuidados de Enfermería, así como sobre los métodos de investigación utilizados.

2.3.5 CONCLUSIONES

El propósito de esta revisión era determinar las estrategias utilizadas por los docentes de Enfermería para estimular el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería. Al respecto es posible señalar que se produjo un amplio consenso en las conclusiones que se formularon después del análisis de los resultados encontrados en todos los países de Iberoamérica, se destaca:

Es evidente la preocupación de Enfermería sobre el tema. Cada día se argumenta más que el pensamiento reflexivo y crítico debe ser una competencia de egreso de todos los programas de Enfermería, por la relación que tiene el pensamiento reflexivo y crítico con la capacidad de las enfermeras para realizar el raciocinio clínico en la práctica de Enfermería, el cual es necesario para realizar cuidados de Enfermería científicos y de la más alta calidad.

Desde la década de los noventa en diferentes documentos institucionales, tanto nacionales como internacionales, se establece la necesidad de desarrollar la capacidad del pensamiento reflexivo y crítico de las enfermeras. La literatura relacionada al pensamiento reflexivo y crítico confirma la importancia de

desarrollar la competencia de pensamiento crítico de las enfermeras (Aguilera, Zubizarreta y Castillo, 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 cómo está la situación del desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico, en relación con los procesos de orientación-enseñanza-aprendizaje, de Enfermería de las diferentes regiones.

No existe un consenso sobre el concepto pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería. Los conceptos de técnicas de reflexión, reflexión sobre la acción, reflexión en la acción, proceso de práctica reflexiva, resolución de problemas, pensamiento crítico, reflexión crítica y raciocinio crítico-reflexivo frecuentemente son utilizados como sinónimos.

El pensamiento reflexivo puede ser aprendido y perfeccionado durante la formación profesional. Las habilidades y cualidades que se requieren para una práctica reflexiva son: autoconciencia, percepción, imaginación y la capacidad de analizar, interpretar y sintetizar como atributos de alto nivel. El valor de la reflexión en la práctica reside en la posibilidad de crear un conocimiento que puede ser incorporado a la práctica en el momento que se considere oportuno.

La reflexión es vista como un componente central en la educación y la práctica de las enfermeras. Por medio de la reflexión crítica sobre la propia práctica, la experiencia puede ser garantizada. La reflexión crítica, como herramienta de aprendizaje, debe ser incorporada a la formación de profesionales. Si el aprendizaje experiencial es tan importante en Enfermería, la reflexión debería ser vital para evitar la repe-

tividad de prácticas anacrónicas que dificultan el desarrollo profesional y afectan la calidad de servicio que prestan las enfermeras y los enfermeros. Una cuestión que surge al hilo de este discurso es la formación de los docentes de Enfermería como profesionales reflexivos. ¿Cómo puede modelarse un proceso reflexivo y crítico en el alumno cuando el docente no lo ha experimentado suficientemente?

La reflexión, por lo tanto, debe implicar a uno mismo y debe conducir a una perspectiva cambiante. Son estos aspectos cruciales los que distinguen la reflexión del análisis. Mientras que la literatura repasada no identificó explícitamente las habilidades cognoscitivas y afectivas necesarias para enganchar a la reflexión, estas habilidades eran implícitas. Fueron identificadas como: descripción, análisis crítico, autoconciencia, síntesis y evaluación. Todas las(os) enfermeras(os) pueden ser profesionales reflexivos.

Las actividades más citadas para desarrollar el pensamiento reflexivo y crítico fueron: enfermería basada en la evidencia, portafolio, el proceso investigativo desde el problema, la búsqueda de información, la selección e interpretación, la aplicación y evaluación, la simulación y los ambientes virtuales de aprendizaje, diarios de campo, mapas conceptuales, la revisión integradora de literatura, el mismo Proceso de Enfermería, la historia clínica de Enfermería, relatos escritos, reflexión guiada, la lectura y escritura, los estudios de caso, los cuestionarios socráticos, entre otros.

Es necesario partir de una noción sobre el pensamiento reflexivo y crítico y profundizar en los estudios que evalúen las consecuencias de la práctica reflexiva y crítica en la Enfermería; para que, de esta manera, se puedan formar enfermeras capaces de actuar y reflexionar sobre sus acciones, a partir de

la presencia de diversos problemas encontrados en su práctica laboral, así como en la toma de decisiones y resolución de problemas.

Los docentes pueden desarrollar acciones que les permitan asumirse como agentes críticos que proporcionen cambios y que puedan influir en los estudiantes. Esto requiere que los profesores sean conscientes de lo que acontece en su práctica educativa y puedan modificarla a partir de su autocrítica, lo cual forma parte de su proceso de formación.

Llevar a cabo un proceso de reflexión sobre la práctica es una tarea complicada y lenta, ya que la rutina genera la aceptación de acontecimientos cotidianos, que son vistos como normales. Sin embargo, cuando un agente externo rompe con la rutina, propicia el cuestionamiento de la realidad y nos hace conscientes de lo que realizamos.

La docencia tendrá que ser una práctica profesional intencionada; asimismo, debe ayudar al proceso del desarrollo y socialización de los alumnos y a acceder a los saberes que le permitan enfrentar con gusto y creatividad las diferentes situaciones de la vida.



EPÍLOGO

El desarrollo y fomento de un pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería en Iberoamérica es un asunto pendiente. Su instrumentación y empleo, primero durante la formación y posteriormente en el ejercicio laboral, será de suma trascendencia para el entendimiento de la importancia de poseer un cuerpo teórico propio de conocimientos y saberes, el cual puede traducirse en la creación de teorías y modelos acordes con nuestra realidad nacional, bajo el método *ex profeso* para el otorgamiento del cuidado, el Proceso Atención de Enfermería (PAE), lo que permitirá acrecentar y proyectar la utilidad objetiva y el aporte que hace la profesión de Enfermería a la salud individual y colectiva de cada país de Iberoamérica.

Pensar de manera reflexiva y crítica permite conocer y discriminar una acción de otra, en función de las prioridades establecidas para la atención de la persona, 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.

Los currículos de Enfermería no solamente deberán incluir el desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en sus programas académicos, sino también establecer estrategias para lograrlo. La docencia tendrá que ser una práctica profesional intencionada, que ayude al proceso de desarrollo y socialización de los alumnos, que les faculte para acceder a

los saberes y enfrentar con gusto y creatividad las diferentes situaciones de la vida profesional.

Los docentes pueden desarrollar acciones que les permitan asumirse como agentes críticos que proporcionen cambios y que influyan en los estudiantes. Esto requiere que los profesores sean conscientes de lo que acontece en su práctica educativa y que se atrevan a modificarla a partir de la autocrítica, lo cual forma parte de su proceso de formación. En síntesis, acompañar al alumno a aprender a construir el conocimiento.

El pensamiento reflexivo y crítico puede ser aprendido y perfeccionado durante la formación profesional. Las habilidades y cualidades que se requieren para una práctica reflexiva son: autoconciencia, percepción, imaginación y la capacidad de analizar, interpretar y sintetizar como atributos de alto nivel. El valor de la reflexión en la práctica reside en la posibilidad de crear un conocimiento que puede ser incorporado en el momento que se considere oportuno. Llevar a cabo un proceso de reflexión sobre la práctica es una tarea complicada y lenta, ya que la rutina genera la aceptación de acontecimientos cotidianos, que son vistos como normales. Sin embargo, cuando un agente externo rompe con la rutina, propicia el cuestionamiento de la realidad y nos hace conscientes de lo que realizamos.

Es necesario partir de una noción sobre el pensamiento reflexivo y profundizar en los estudios que evalúen las consecuencias de la práctica reflexiva y crítica en la Enfermería, para que de esa manera formar enfermeras capaces de actuar y reflexionar sobre sus acciones, a partir de la presencia de diversos problemas encontrados en su práctica laboral, así como en la toma de decisiones y resolución de problemas.

No tenemos duda sobre la evidente preocupación de Enfermería sobre el tema. Cada día se argumenta más que el

pensamiento reflexivo y crítico debe ser una competencia de egreso de todos los programas de Enfermería, por la relación que tiene con la capacidad de las enfermeras para realizar el raciocinio clínico y comunitario en la práctica de Enfermería, sin embargo, necesitamos empezar, de manera sistemática, a conocer y reconocer que son varios los actores que deben participar de manera cotidiana y que las condiciones institucionales, de evaluación y diseño curricular, deben incluir no sólo la consigna discursiva de la creación y fomento de este tipo de pensamiento, sino también ensayar diversas estrategias para conseguirlo, además de evaluar su desarrollo en los estudiantes y posteriormente su empleo en el ejercicio laboral, generando con ello una vinculación docencia-asistencia permanente.

Deseamos que el contenido de este informe aporte a las discusiones y acciones que se generen sobre el desarrollo y asunción del pensamiento reflexivo y crítico, tanto en la formación como en el ejercicio laboral, con la intención de posicionar a la profesión de Enfermería, tanto en sentido epistemológico como sociológico, para el logro de dos objetivos nodales: la atención de calidad al usuario del cuidado profesional y el desarrollo de la profesión de Enfermería, transformando el estatus de asignatura pendiente a asignatura en curso.



FUENTES DE CONSULTA

BIBLIOGRÁFICAS

- Agüero, Felipe (1985). *La Reforma Universitaria en la Universidad de Chile*, Ediciones Sur, Santiago.
- Alfaro-LeFevre, Rosalinda (1995). *Critical thinking in nursing: A practical Approach*. Philadelphia, PA, W.B. Saunders.
- Alfaro-LeFevre, Rosalinda (1996). *Pensamento crítico em Enfermagem: Um enfoque prático*, Porto Alegre, Artes Médicas.
- Cárdenas Becerril, Lucila (2005, revisar año, pues en el texto viene 2012). *La profesionalización de Enfermería en México. Un análisis desde la sociología de las profesiones*. México, Pomares.
- Cárdenas Becerril, Lucila et al. (2014). *Desarrollo del pensamiento reflexivo y crítico en Enfermería en México. Una visión colegiada*, Toluca, México, 272 pp.
- Comisión Nacional Salud Investiga Ministerio de Salud (2012). *La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Primera etapa: un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria*. Año 2010-2011. Informe final, mayo de 2012.
- Comisión Nacional Salud Investiga Ministerio de Salud (2012). *La educación profesional de los trabajadores técnicos de la salud en la Argentina. Los casos de Enfermería, Radiología, Hemoterapia y Laboratorio. Segunda etapa: un estudio descriptivo, cualitativo y transversal sobre la formación superior terciaria y universitaria. Año 2012-2013*.
- Costa, K. C. (2011). *Análise do jogo “IN.DICA.SUS-o perfil da gestão em saúde”*: em busca da formação de profissionais críticos e reflexivos. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

- Gómez, C. (2002). *La profesionalización de la Enfermería en Colombia*. Bogotá, Editorial Universidad Nacional.
- Gonzales, J. (2006). *Evolución del pensamiento crítico en la educación superior, el proyecto de la Universidad ICESI*, Cali, Editorial Universidad ICESI.
- Gordón de Isaacs, Lydia et al. (1994). *Modelos de enseñanza utilizados por profesores de ciencias para el desarrollo del pensamiento crítico*. Memorias de ALIECEN, Panamá.
- Guevara, M., O. L. Laverde y M.C. Gutiérrez. (2010). *Diseño de la escala para valorar el desarrollo del pensamiento crítico-reflexivo en el aprendizaje*. Tesis para optar al título de maestro en Educación. Bogotá, Universidad de la Sabana.
- Hernández, G. y A. González (2012). *Proceso de Enfermería como constructor de autonomía profesional: una investigación acción*. Tesis de licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Toluca.
- Kérouac, S., et al. (1996). *El pensamiento enfermero*, Barcelona, Masson.
- Lipman, M. (1997). *Pensamiento complejo y educación*. Madrid, Ediciones de la Torre.
- Ministerio de Salud (1974). *Microdiagnóstico de Enfermería*, Bogotá, Imprenta Nacional.
- Molina, M. (1973). *Historia de la Enfermería*, Buenos Aires, Intermédica, pp. 131-133.
- Páez, H. G. (2006). *Planeamiento didáctico estratégico para el desarrollo del pensamiento crítico del estudiante. Una visión desde la práctica profesional docente*, Paradigma.
- Pérez, J. R., Rodríguez, M. y Triana, M. C. (2006). *Lineamientos curriculares que promueven la formación de profesionales reflexivos*. Tesis para optar al título de magíster en Docencia. Bogotá, Universidad de la Salle.
- Pessoa, D. F. B. (2011). *A formação crítico-reflexiva em Enfermagem*

- no contexto de fortalecimiento do SUS: o que falam os professores e alunos.* Tese de doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Pulido, A., et al. (2006). *Aplicación del aprendizaje autónomo a los programas de la Cruz Roja Colombiana. Compilación de lecturas primera y segunda parte.* Bogotá.
- Piedrahita, W. J., M. F. Santos y J. I. Valbuena (2006). *El pensamiento crítico como dimensión del profesional reflexivo: una mirada a los estudiantes universitarios en los programas de contaduría, administración de empresas e ingeniería agronómica.* Tesis para optar al título de Magister en Docencia. Bogotá, Universidad de la Salle.
- Prado do, M. L. y F. M. Gelbcke, (2000). “Producción de conocimiento en Enfermería en Latinoamérica: El estado del arte, mecanografiado” en Reunión Internacional de Enfermería, Impacto de la Enfermería en la salud: América Latina y el Caribe. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación de profesionales.* Barcelona, Paidós.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan.* Barcelona, Paidós.
- Trigueiro, E.V. (2013). *Ensino do processo de enfermagem: significados percepções docentes na formação do enfermeiro.* Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte.
- Waldow, V. R. (2005). *Estratégias de Ensino na Enfermagem: um enfoque no pensamento crítico.* Petrópolis: Vozes.
- Wilkinson, J. M. y K. V. Leuven (2010). *Fundamentos de Enfermagem: teoria, conceitos e aplicações.* São Paulo, Roca.
- Zavala, M. M. (2002). *Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del departamento académico de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* Tesis para optar al título de

licenciada en Enfermería. Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

HEMEROGRÁFICAS

- Achury, D. M. (2008). “Estrategias pedagógicas en la formación de profesionales de Enfermería” en *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, pp. 97-113.
- Aguilera, Y., M. Zubizarreta y J. A. Castillo (2005). “Estrategia para fomentar el pensamiento crítico en estudiantes de licenciatura en enfermería” en *Educación Médica Superior*, núm. 19, (4), p. 9.
- Altuve, J. G. (2010). “El pensamiento crítico y su inserción en la educación superior” en *Actualidad Contable FACES*, pp. 5-18.
- Borglin, G. (2012). “Promoting Critical Thinking and Academic Writing Skills in Nurse Education” en *Nurse Education Today*, núm. 32 (5), pp. 611-13.
- Burton, A. J. (2000). “Reflection: nursing’s practice and education panacea?” en *Journal of Advanced Nursing*, núm. 5(31), pp. 1009-1017.
- Calles, J. y M. Arráez (2007). “La producción periodística: una estrategia para el desarrollo del pensamiento critic” en *Laurus*, pp. 188-203.
- Camacho, H., D. Casilla y M. Finol (2008). “La indagación: una estrategia innovadora para el aprendizaje de procesos de investigación” en *Laurus*, pp. 284-306.
- Díaz, Barriga, Ángel (1995). “La evaluación curricular. Un acercamiento a los elementos centrales de esta disciplina y su ubicación en México” en *Cuadernos Pedagógicos Universitarios*, núm. 8, Universidad Autónoma de Colima, Colima.
- Enders, B. C., R. S. Brito y A. I. Monteiro (2004). “Análise conceitual e pensamento crítico: uma relação complementar na enfermagem” en *Revista Gaúcha Enfermagem*, núm. 25(3), Porto Alegre, pp. 295-305.

- Gordón de Isaccs, Lydia y A. Rodríguez (2001). “Evolución y situación de la formación del recurso humano de Enfermería en la región de Centroamérica y el Caribe de la formación del recurso humano de Enfermería de Centroamérica” en *Revista Enfoque*, núm. 1.
- Haug, G. (2003). “Quality Assurance/Accreditation in the Emerging European Higher Education Area: a Possible Scenario for the Future” en *European Journal of Education*, vol. 3, pp. 229-239.
- Jiménez, M. A. Do Prado, Cárdenas Becerril, L. et al. (2005). “Contexto de la producción investigativa en educación en Enfermería 1995-2004” en *Avances en Enfermería*, enero-junio, pp. 5-17.
- Laiton, I. (2011). “Formación de pensamiento crítico en estudiantes de primeros semestres de educación superior” en *Revista Iberoamericana de Educación*.
- López, J. G. (2005). “Estrategias metacognitivas en la resolución de problemas matemáticos” en *Equisángulo*. vol. 3, núm. 2, pp. 123-134.
- Mezquida, A. L. (2006). “Responsabilidad social de las entidades formadoras de los profesionales de los equipos de salud” en *Desafío*, núm. 9 (5), pp. 45-55.
- Milos Hurtado, Paulina et al. (2011). “La gestión del cuidado en la legislación chilena (II), estado actual” en *Ciencia y Enfermería*, vol. 17, núm. 3, pp. 23-33.
- Páez, H. G. (2008). “Pensamiento crítico en el foro electrónico de discusión” en *Investigación y Postgrado*.
- Padilha, M. I. C. S. y J. R. Mancia, (2005). “Florence Nightingale e **as irmãs de caridade: revisitando a história**” en *Rev Bras Enf. Brasília*. núm. 58(6), pp. 723-6.
- Posada, R. (2004). “Formación superior basada en competencias, Interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante” en *Revista Iberoamericana de Educación*, pp. 1-34.
- Püschel, V. A. A. (2011). *A mudança curricular do bacharelado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da USP: análise documental e*

- vivência dos participantes*. Tese livre-docência, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Salgado, J., y O. Sanhueza, (2010). “Enseñanza de la Enfermería y relación docente asistencial en el marco educacional y sanitario chileno” en *Invest. Educ. Enferm*, núm. 28(2), pp. 258-266.
- Sanhueza, O. (2009, en el informe viene como 2014). “Contribución de la investigación cualitativa a Enfermería” en *Ciencia y Enfermería*, núm. 15(3), pp. 15-20.
- Serrano, S. (2008). “El desarrollo de la comprensión crítica en los estudiantes universitarios: hacia una propuesta didáctica” en *Educere*, pp. 505-514.
- Souza, A. C. C., *et al.* (2006). “Formação do enfermeiro para o cuidado: reflexões da prática profissional” en *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, núm. 59(6), pp. 805-7.
- Therrien, S. M. N. *et al.* (2008). “Formação profissional: mudanças ocorridas nos cursos de Enfermagem, CE, Brasil2 en *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, núm. 61(3), pp. 354-60.

Mesográficas

- Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES) (2014), disponible en <http://www.aneaes.gov.py/aneaes/>, consultada el 3 de marzo de 2014.
- Beltrán, M. J. y N. Y. Torres, (2011). “Desarrollo de habilidades cognitivas a través de un programa de intervención en química” en *Curriculum*, disponible en <http://revistaq.webs.ull.es/ANTERIORES/numero24/torres.pdf>, consultado el 22 de abril de 2013.
- Brevis, Urrutia, I. y O. Sanhuez (2008). “Integración docente asistencial en enfermería: ¿problemas en su construcción?” en *Rev. Eletrônica de Enferm*, disponible en <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a08.htm>, consultada el 3 de marzo de 2008.

- Brunner, José (2008). “El sistema de Educación superior en Chile: un enfoque de economía política comparada” en *Avaliação (Campinas)*, vol. 13, núm. 2, pp. 451-486, disponible en <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772008000200010>, consultado el 13 de septiembre de 2013.
- Chacón, M. A. (2008). *La enseñanza reflexiva en la formación de los estudiantes de pasantías de la carrera de educación básica integral* tesis de doctorado, disponible en <http://www.tdx.cat/handle/10803/8921>, consultado el 13 de marzo de 2013.
- García, J. J. y F. E. Duarte (2012). “Pedagogía crítica y enseñanza problémica: una propuesta didáctica de formación política” en *Unipluri/versidad*, disponible en <http://prezi.com/bhcvfvzsaomp/untitled-prezi/>, consultado el 13 de marzo de 2013.
- Facultad de Medicina. Universidad de Chile (2014). Disponible en <http://www.med.uchile.cl>, consultada el 23 de marzo de 2014.
- Medeiros, M., A. F. V. Tipple y D. B. Munari, (2008). “A expansão das escolas de Enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX” en *Rev Eletr Enf.*, disponible en <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/666/736>, consultado el 24 de enero de 2013.
- Memoria Chilena (2014). Disponible en <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-channel.html>, consultada el 23 de enero de 2013.
- Montoya, J. I. (2008). “Segundo avance de investigación. El Desarrollo de competencias ciudadanas en el ámbito escolar” en *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, disponible en <Http://Revistavirtual.Ucn.Edu.Co/Index.Php/Revistaucn/Article/View/138/264>, consultado el 22 de abril de 2013.
- Muñoz, J. F., J. Quintero, y R. A. Munévar (2002). “Experiencias en investigación-acción-reflexión con educadores en proceso de formación” en *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, disponible en <http://redie.uabc.mx/vol4no1/contenido-munevar.html>, consultado el 2 de agosto de 2012.

- Murillo, A. (1999). “La mortalidad en Santiago” en *Revista Chilena de Higiene*, disponible en, consultada el 23 de enero de 2013.
- Páez, H. G. (2007). “Estrategia para fortalecer el pensamiento crítico en profesionales de ciencias de la salud” en revista *Salus Online*.
- Poder Legislativo de la República de Uruguay (2011). Ley número 18.815, disponible en <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTexto-Ley.asp?Ley=18815&Anchor=>, consultada el 23 de marzo de 2011.
- Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE) (2012). *Prioridades investigativas en educación en Enfermería en Iberoamérica*, disponible en <http://ahficen.org/wp-content/uploads/DESARROLLO-DEL-PENSAMIENTO-REFLEXIVO-Y-CRÍTICO-EN-LOS-ESTUDIANTES-DE-ENFERMERÍA-SITUACIÓN-DE-IBEROAMÉRICA.pdf>, consultado el 3 de febrero de 2013.
- Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE) (2013). *Marco Conceptual del pensamiento reflexivo y crítico en los estudiantes de Enfermería: Situación de Iberoamérica*, disponible en <http://ahficen.org/wp-content/uploads/DESARROLLO-DEL-PENSAMIENTO-REFLEXIVO-Y-CRÍTICO-EN-LOS-ESTUDIANTES-DE-ENFERMERÍA-SITUACIÓN-DE-IBEROAMÉRICA.pdf>, consultado el 3 de febrero de 2013.
- Restrepo, B. *et al.* (1997). “El aprendizaje basado en problemas en la formación de profesionales de la salud” en *Investigación y Educación en Enfermería*, disponible en <http://www.camposc.net/dm/aprendizajebasadoprobemas.pdf>, consultado el 26 noviembre de 2012.
- Torres, N. Y (2011). “Las cuestiones sociocientíficas como estrategia didáctica para el desarrollo del trabajo colaborativo en el aula de clase” en *Entre Comillas*, disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3802400>, consultado el 22 de abril de 2013.
- UNESCO (1997). “Clasificación Internacional Normalizada de la Educación”, disponible en http://www.uis.unesco.org/TEMPLATE/pdf/isced/ISCED_E.pdf

Universidad de Concepción (2014). Disponible en <http://www.udec.cl/pexterno/>, consultada el 12 de mayo de 2014.

Universidad de Valparaíso (2014). Disponible en <http://www.uv.cl>, consultada del 12 de mayo de 2014.

(Galindo Calderón O., 2008)

(Marín Daniel, 2008).

NO APARECEN

