



La práctica del Cuidado como actividad reflexiva.

Enid esperanza Garzón Manquillo¹;

Resumen:

El ser Docente de enfermería, convoca a una serie de cuestionamientos conducentes a comprender el asunto del aula de enfermería, que intenta avanzar en la interpretación y en el intento de una construcción teórica sobre el aula como fenómeno vivido, observado, pensado y reflexionado.

La presente ponencia intenta comprender de modo particular el aula como espacio, tiempo, ocasión, oportunidad, con reconocimiento vital de la condición humana y del entramado complejo que implica el acto educativo.

En el aula subyacen y se visualizan representaciones sociales, motivaciones, expectativas de formación y encuentro de sujetos, donde los conceptos de salud y enfermedad circulan cotidianamente. Elementos que invitan a repensar y reflexionar los lineamientos curriculares existentes, con miras a transformaciones que contribuyan significativamente al mejoramiento de los procesos educativos, asumiendo desafíos frente a la concepción y ejercicio del cuidado de la salud humana como interacción de sujetos.

Palabras Claves: Enfermería, Cuidado, Practica, Representaciones.

1 Magister en Educación: Desarrollo Humano. Profesora Planta Medio Tiempo Departamento de Enfermería Universidad del Cauca



Representaciones sociales en la formación de la salud:

En el aula subyacen y se visualizan representaciones sociales², motivaciones, expectativas de formación³ y encuentro de sujetos⁴ que promueven una mirada respecto a lo que ha sido, como es y cómo debería ser la Enfermería, sin desconocer la influencia que ejercen organizaciones sociales, políticas y gubernamentales y el discurso oficial debidamente legitimado. Este conjunto de reflexiones convocan a realizar lecturas acerca de educación, enseñanza de la Enfermería y a pensar en la práctica y su relación con la teoría, desde una perspectiva académica, sociocultural y humana; todo esto unido al deseo profundizar en aspectos que son intrínsecos a la temática, con el compromiso social que exige ser docente de una institución de Educación superior.

Pensar en los sentidos del aula de Enfermería permite ir y volver en bucles de construcción de pensamiento, generando acciones y cambios en las prácticas académicas. Las cuales constituyen una fuerza movilizadora para el aprendizaje y lo aprendido en el aula en una edificación de sentido no solo desde el discurso, sino en el desempeño dentro del mundo laboral del Enfermero.

La comprensión de los sentidos del aula convocan a determinar una forma de cómo llegar a obtener resultados que se hacen muchas veces difusos. En los currículos de los actuales programas de Enfermería existe una tendencia biológica, positivista, que si bien es cierto ha aportado solidez en cuanto al conocimiento, también es necesario reconocer que ha tenido falencias con respecto a la concepción de sujeto humano.

² Las representaciones sociales de la enfermería muestran como esos constructos colectivos inciden directa o indirectamente en las percepciones, actitudes y prácticas de los estudiantes de enfermería. Convirtiéndose en un tema de reflexión en el interior de espacios académicos de Educación superior.

³ En un aula de enfermería como influye la motivación del estudiante y del docente en los procesos educativos

⁴ El encuentro de sujetos en el aula de enfermería, es condición de posibilidad de encuentros de pensamiento, actitudes, saberes, y cultura que propician en el aula emergencia del sujeto *educando-se*.



El proceso de asumir el concepto de sujeto debe problematizar a docentes y estudiantes, posibilitando así movimientos, transformaciones y creación. Los sujetos *educando-se*⁵ deben asumirse como tal, intentando romper con paradigmas, que permitan la inclusión de nuevas miradas y prácticas académicas. . El mundo es distinto desde la óptica con la cual se mire: "El sujeto constituye una fuerza y como tal es condición de actuación y movilidad.(Guarín, 2007)".

Los avances de las ciencias y la tecnología han dificultado comprender el concepto de sujeto humano como ser biosicosocial. Pero hay que apostarle al cambio y, el hecho de tener el conocimiento sobre la disciplina ya es un argumento para hacer conciencia profunda del ser y *que-hacer*, en ese acto tan simple pero tan complejo del cuidado. Lo que convoca a los docentes a reflexionar y *disponerse*, asumiendo postura política durante el proceso educativo.

Los sistemas de salud, no ajenos a la lógica de crecimiento cuantitativo, orientan sus acciones de manera que se consiga la mayor cobertura, con el menor costo. En esta perspectiva se sacrifica la calidad de atención entendida como la satisfacción del *paciente* por el servicio recibido, y también la satisfacción del enfermero(a) en su ejercicio profesional.

Pensada así, la enfermería que es concebida como una ciencia que fundamenta su ejercicio en *el cuidado*, necesita promoverlo al igual que el *autocuidado*, dentro de un marco de desarrollo humano, en donde el conocimiento de la realidad, del otro, permita a la persona su realización como tal, apoyando la satisfacción y potenciación de *su ser, tener, hacer y estar* que le ayuden a convertirse en sujetos de sus propias acciones, como un proceso voluntario para consigo mismo.

La presente reflexión procede de una revisión bibliográfica importante, consolidado un texto expositivo, que propone elementos de auto-reconocimiento, de fortalezas y debilidades dentro de los programas de Enfermería, con la intención clara de re-mirar sus modelos pedagógicos y de Enfermería tanto en la teoría como en la práctica.

⁵ Hace referencia al posicionamiento de sujetos en el acto educativo, en donde hay interrelación del sujeto educador con el sujeto educando, asumiendo uno el papel del otro.



Evolución de la Salud y la Enfermedad:

El concepto de salud ha sido concebido desde diversos puntos de vista: como derecho humano fundamental, como un fin o medio para alcanzar el desarrollo, como equilibrio dinámico con el medio ambiente, como completo bienestar físico, mental y social o como un proceso en construcción conceptual permanente.

La idea de enfermedad, se asocia con el sufrimiento, dolor y muerte. Se incluyen representaciones que hacen parte de ideologías con profundas raíces religiosas, desarrollistas y ambientalistas, representaciones que se han reflejado en los modelos de formación de los profesionales de salud, estos modelos conciben la salud como un proceso individual biológico y natural orientando la práctica hacia una labor eminentemente curativa, “que margina la mirada del contexto social del enfermo. Y descuida el pensamiento, el análisis y la síntesis de los proceso que determinan los eventos de salud y enfermedad (Castrillón, 1997: 23)”.

La enfermedad es concebida como algo orgánico, en consecuencia al aplicar algunos procedimientos, descritos en la literatura, se espera obtener algunos resultados, sin tener en cuenta al *sujeto*⁶ como tal, sino como un cuerpo físico, biológico, un objeto de atención o de cuidado. Pero en los últimos años se comienza a hacer más evidente la tensión entre las tendencias biologistas y sociales en el campo de la

⁶ Entendiendo *el sujeto* como ser biosicosocial, complejo, integral, quien es el fundamento esencial de toda realidad, identidad, singularidad, como fuerza y posibilidad.



salud, difundiéndose nuevas corrientes de pensamiento en el área de la salud, que permiten la entrada de nuevos discursos al aula.

Es necesario tener presente, que la salud y la enfermedad son conceptos, con significaciones diversas, que han sido objeto de análisis desde lo social, cultural y lo filosófico, con planteamientos de poder, dominación y exclusión. Conceptos, en fin, que con el mismo pasar del tiempo se han ido desmitificando. Sobre éste tema encontramos valiosas apreciaciones en obras como *Historia de la locura en la época clásica II*, de Michel Foucault. Autor que hace referencia a las acepciones (imprecisiones) que en el siglo XVIII Y XIX, se le dio a la sexualidad humana, en donde se analizaban las conductas sexuales de los individuos y se las clasificaba asignándolas en una connotación de exclusión de pecado por un aspecto cultural y de discurso.

En éste sentido con los cambios y transformaciones sociales, sucedidos a través de la historia, actualmente, sobrevienen cuestionamientos diversos con respecto a los significados de la salud, la enfermedad, surgiendo preguntas de análisis como las que plantea Julio César Payan, ¿...Y si la enfermedad tuviera otros significados? ¿Si mente y cuerpo, energía y materia se hicieran indiscernibles? (2005: 21)”. Pensar en las posibles respuestas a estas preguntas nos convoca a pensar que la enfermedad puede tener otros significados diferentes a los conocidos como ausencia de salud,

El modelo médico convencional reconoce un punto de vista meramente biológico; para él la enfermedad representa una alteración de un orden previamente establecido, es salirse de un modelo o de una norma o de una uniformidad. (Payan, 2005: 22).



Se trata de una interpretación diferente de la enfermedad, como un suceso vital del sujeto y no como algo externo, conceptualización difícil de asumir por la tradición mágico-religiosa que ha influido decisivamente en la humanidad y que explica el fenómeno de la enfermedad dentro del contexto ideológico predominante en la colectividad.

Lugar y cuidado:

Ubicados en contexto latinoamericano se hace evidente la necesidad de un pensamiento propio, y con él surge, el concepto de *lugar*, que últimamente ha sido abordado desde diversa ópticas: desde su relación con el entendimiento básico de ser y conocer, hasta su destino bajo la globalización económica y la medida en la que sigue siendo una ayuda o un impedimento para pensar la cultura... no es, por supuesto, una coincidencia: para algunos, la ausencia de lugar una “condición generalizada de desarraigo (Escobar, 1993).

La cita coincide con la reflexión que planteo Roseni Rosangela de Sena y Suelene Coelho (2003) en sus estudios sobre *Educación en enfermería en América latina: necesidades tendencias y desafíos*, y que nos recuerda que por mucho tiempo hemos sido actores pasivos de nuestra propia historia, con poca identificación y reconocimiento de la realidad que nos circunda y que cada vez es más compleja, por la diversidad cultural, los sistemas socioeconómicos, la exclusión que incrementa la desigualdad.

Es el aula de enfermería el momento, lugar y tiempo donde se propicien momentos de reflexión, sobre la disciplina, su interacción en el entorno, su posicionamiento y su devenir como profesión que tiene un compromiso histórico, social y humano con la población a la cual se pertenece en lo que respecta al cuidado de la salud de sus sujetos y de sus colectivos.



Ahora bien, como el sujeto docente, debe reflexionar sobre el entorno social, cultural, etnográfico, la labor educativa se reconsidera desde lo espacial, temporal e histórico, y quienes lo hacen emergen como sujetos políticos comprometidos con la sociedad a la cual se pertenece.

Consolidación de un proyecto:

Tenemos un pensamiento generalizado de la Enfermería; como “simple ocupación subordinada a la medicina ha sido una dificultad para su comprensión como disciplina, que posee un objeto particular de estudio y cuerpo propio de saberes edificados a partir del mismo (Medina, 1999: 25)”. Existe dificultad para mostrar la estructura y contenido de los saberes-enfermero, permaneciendo invisibles por la hegemonía, tradicionalmente ejercida a través del modelo biomédico con su visión empírica y analítica de la salud y enfermedad.

Existe un nexo lingüístico entre enfermería y enfermo, que ha inducido a la comprensión limitada de que al estar enfermo se requiere de una enfermera o enfermero. Esta tradición es una limitante para el desarrollo conceptual, que ha atravesado la profesión; donde no sólo se piensa en la enfermedad, sino en el sujeto con problemas de salud, de tipo físico, mental y social, inmerso en un contexto que debe ser tenido en cuenta.

Y son estos elementos que, al ser abordados de una manera seria, pertinente y basados en la investigación permitieron el desarrollo profesional siendo hoy día la enfermería, considerada como “una disciplina



profesional”⁷ cuyo objeto y cuerpo de conocimiento es el cuidado de la salud humana y a través del cual se abordan complejos temas, como calidad de vida, desarrollo humano y la comprensión del ser humano como sujeto.

La transformación del pensamiento enfermero, ha sido lenta, por la connotación de profesión subordinada a la medicina, pero es a través del cuidado entendido como acto humano vital de y para la especie, en donde se ha encontrado el asidero conceptual de la profesión.

Hoy día la enfermería, como disciplina profesional enfrenta retos que tienen que ver con personas y colectivos, es un terreno del conocimiento, un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado y la salud.⁸

Al consolidarse la enfermería como una ciencia, profesión y disciplina con visión holística e integral de las personas, es necesario permanecer alerta en el sentido que una vez alcanzado el anhelado profesionalismo, se observa el alejamiento de los otros, por factores que pueden desviar la dimensión humana y social de la enfermería, como el exceso de información, la generalización, el racionalismo, la homogeneización, la centralización, los procedimientos rígidos, las ideas cerradas, el establecimiento de jerarquías y los modelos de salud existentes en nuestros contextos, enmarcados dentro de una visión económica, muy pobre en desarrollo humano.

⁷ ACOFAEN (2006). *Directrices para la enseñanza de enfermería en la Educación superior*. Bogotá D.C. Graficas Ducal . Pág. 22.

⁸ ACOFAEN.(2006) .*Directrices ara la enseñanza de enfermería en la educación superior*. Bogotá D.C. Pág. 22



La práctica del cuidado como una actividad reflexiva:

Al plantear la enfermería desde su práctica como actividad reflexiva, existen algunos elementos que es necesario abordar para su comprensión y remiten a abordar la manera como se ha venido construyendo la idea de educación en la sociedad que se constituye por una multiplicidad de modelos agrupados intentando darle cuerpo e identidad a algo que cada determinado tiempo tiene que cambiarse, transformarse o mutarse, acorde a políticas económicas, sociales y educativas prevalecientes.

Estudiar enfermería hoy en día no es tarea fácil, por la baja autoestima profesional y la pobre representación social que existe de la profesión, que ha persistido a través de los tiempos - aunque no con la misma magnitud que al comienzo del ejercicio de la profesión. El hecho de que la mayoría de población enfermera sea femenina; por la connotación de género débil, ha facilitado la subordinación influenciada además, por la representación de bondad, ternura y servicio, que si bien es cierto son elementos fundamentales en la profesión, también son elementos a través de los cuales se callan voces y se subordina.

El hecho de que hoy se esté pensando, investigando, expresando y escribiendo acerca de estos temas, es un indicador de cambio, de pensamiento y actitud, como posibilidad para ganar el espacio que está allí pero que hace falta afianzar los sentidos de una profesión emergente, que es capaz de transformar la calidad de vida de individuos y colectivos mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Cuando esto genere impacto entonces la sociedad comenzará a modificar pobre representación social del Enfermero y la Enfermera.



La enseñanza de la enfermería con métodos pedagógicos, transmisionistas, poco reflexivos, ha sido una constante, que se pensaría indirectamente induce a la aceptación pasiva de lo existente. Con estas metodologías de enseñanza la posibilidad de crítica es muy poco reforzada y con ello se cortan las alas al surgimiento de posibilidades reflexivas, que partan de un aula de enfermería como proyectos para asumir el compromiso social vital que se adquiere al optar por una profesión como la Enfermería en donde no sólo basta un título, se requiere conciencia, vocación, ética y conocimiento.

Esto será posible con el fortalecimiento de un pensamiento crítico reflexivo tanto en los docentes como en los estudiantes, que en interacción consoliden elementos trascendentales para su formación. Además asumiendo el cuidado como insumo fundamental del profesional de Enfermería, que unido a los aprendizajes disciplinares e interdisciplinares consoliden un amplio referente que lleve a la acción, con compromiso de especie, para mantener ese derecho fundamental de todo ser humano, el derecho a la salud y a la vida.

Por lo dicho, y como se ha señalado a lo largo de ésta reflexión, el ámbito natural para iniciar las transformaciones y movilizaciones a que nos estamos refiriendo, es el aula de Enfermería. Ahí debe arrancar el proceso que imbrique la Educación superior y el Desarrollo Humano de la sociedad, siendo la salud uno de los indicadores que contribuyen directamente a mejorarlo o a deteriorarlo.

Esto vincula, en otra conexión, el binomio Políticas de Educación y Políticas de Salud, par caracterizado por una serie de rupturas que inciden en la enseñanza de la Enfermería, y que tienen que ver con la rigidez de los currículos, la poca flexibilidad de pensamiento y gestar docente. Contrasta esto con el



carácter de las Políticas de Salud cambiantes y cíclicas, a veces se fortalece la curación, otras la prevención, a merced de la veleidad de los modelos y proyectos de poder en curso.

En consecuencia con lo planteado se requiere de currículos y docentes capaces de salir de los hospitales a buscar en espacios diferentes su desarrollo profesional. Salir del Hospital con responsabilidad académica y social a construir conocimientos, en el propio contexto de las familias y de los colectivos que poco tienen acceso a los grandes centros de salud.

Con la enseñanza del cuidado como objeto del conocimiento de la enfermería, se permiten muchas opciones para preservar la salud y la vida de las personas, desde perspectivas humanísticas, éticas, interpersonales, aunque muchas acciones de cuidado sean invisibles ante el sistema de salud, requiriendo abogar por el posicionamiento en las organizaciones sociales y de salud. En el aula de enfermería se debe profundizar en la esencia de los significados de cuidar, para que además de asumir el cuidado y autocuidado como propio, pueda llevarse a otras personas, familias y colectivos a que se apropien y lo practiquen, con el fin de mejorar su nivel de salud y de vida.

El esfuerzo comprensivo que hemos hecho de las problemáticas mencionadas con el análisis de los sentidos del aula de Enfermería y las representaciones sociales que se visualizan, pone de relieve la urgente necesidad de flexibilizar los currículos de tal manera que permitan a los educando una mejor comprensión de los contextos, de las dimensiones humanas y de sus necesidades que pueden ser diferentes de acuerdo con su cultura, visión de la vida, salud y enfermedad.



Es necesario, en fin, fundar y fortalecer un aula de Enfermería que promueva una comprensión consciente de los significados de salud, enfermedad y cuidado, a través de la interrogación permanente, la emergencia política y el abandono de enfoques transmisioncitas.

Bibliografía

Basarab, N. (2000.)“*Transdisciplinarity and Complexity.*”Bulletin Interactif du CIRET: Paris. citado por Max-Neef, Manfred A. (2004). *Fundamentos de la transdisciplinarietà.* Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile).

Bustamante, G. (2007). Seminario. Universidad de San Buenaventura. Santiago de Cali.

Canalejas, M., Martínez, M, y Pined, M. (2005). *Los Estilos de aprendizaje en los estudiantes de enfermería.*

Castoriadis, C. (1980). *El mito del desarrollo: reflexiones sobre el “desarrollo” y la “racionalidad* .Barcelona: Kairós.

Castoriadis, C. (1986). *Sujeto y verdad en el mundo histórico-social, El campo de lo social histórico.* Buenos Aires: Fondo de Cultura.

Castoriadis, C. (1983, 1989). La institución imaginaria de la sociedad, volumen 1: Marxismo y teoría revolucionaria, volumen 2: El imaginario social y la institución, Barcelona, Tusquets.

Castrillón, M. C. (1997). *La dimensión social de la práctica de la Enfermería.* Medellín: Universidad de Antioquia.

Colombia. Asociación Colombiana de facultades de enfermería-Acofaen. (2006).Directrices para la enseñanza de enfermería en la Educación superior. Bogotá D.C. Graficas Ducal.

De Sena, R y Coelho, S (2004). Educación en Enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos / *Nursing education in Latin America: needs, trends and challenges.*



- Durán, M. M. (2001). *Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia UNIBIBLOS.
- Dussel, E. (1993). *Europa, modernidad y eurocentrismo*. En Lander, Edgardo (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: FLACSO.
- Duque MC, Salazar E. (1994). *Cuidado de las personas en los procesos de salud y enfermedad en comunidades indígenas y negras*. Santa Fe de Bogotá: Javegraf.
- Escobar, A. (1993). *El lugar de la naturaleza y la naturaleza del lugar*. En Lander, Edgardo (comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: FLACSO
- Falco, A. La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiante de enfermería. Consulta Junio 2016 *Educ. méd.* [online]. 2004, vol.7, n.1 [cited 2009-06-15], pp. 42-45 . Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132004000100007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1575-1813
- Foucault, M. (1972). *Historia de la locura en la época clásica II*. México. Fondo de cultura económica.
- Foucault, M. (1991). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. México. Siglo veintiuno editores.
- Fundichely Q, y Zaldívar, I. (1999). Autoestima en el personal de enfermería. *Revista cubana de enfermería*.184-9.
- González, M. y Crespo, S. (2004). *Evaluación educativa en enfermería*. México: Sección Docencia.
- Guarín, G. (2007). *Desafíos formativos contemporáneos para la educación en América latina y el mundo: necesidad de pensamiento, realidad y lenguaje*. Conferencia.
- Guarín, G. (2004). *Nuevas razones para la racionalidad en horizonte de la investigación en las ciencias sociales*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Guarín, G. (2007). *Análisis epistemológico del método cualitativo*. Santiago de Cali: Universidad San Buenaventura.



Griffit JW, Christensen PJ.(1986). *Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos*. México: El Manual Moderno.

Henderson, V. (1964). *The nature of Nursing*. New York: American Journal of Nursing.

Hernández J. (1995). *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.

Lander, E. (2000) *Perspectivas Latinoamericanas*. (comp.) Buenos Aires, Argentina CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. p. 208 consulta Junio 2016
<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/quijano.rtf>

Leininger, M. (1978). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories and practices*. New York: Wiley & Sons.

López P. (1994). Proceso de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Geriatria y Gerontología*, 10, 37-38.

Marriner A. (1994). *Modelos y teorías de enfermería*. Madrid: Mosby-Doyma Libros.

Max-Neef, Manfred A. (2004). *Fundamentos de la transdisciplinariedad*. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile

Medina, José Luis. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación Universitaria en Enfermería*. Barcelona: Alertes.

Mejía, M. E. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm* [online]. 2006, Vol. 15, n.54 [citado 2009-06-15], pp. 48-5 <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-2962006000200010&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1132-1296.

Morin, Edgar. (1984). *Ciencia con conciencia*. Barcelona: Anthropos.

Morin, Edgar. (1997). *El espíritu del Valle Introducción a su obra: El Método I: La Naturaleza de la Naturaleza*. 4 ed. Cátedra, Colección Teorema, serie mayor.



- Morin, Edgar. (2003). *El método. La humanidad de la humanidad. La identidad humana. Lo vivo del sujeto*. Colombia: Cátedra.
- Morin, E. (2003). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Colombia: Santillana.
- Nagera, R.M (2002). *Educación en Enfermería, un arte innovador, VI conferencia Iberoamericana de Educación en enfermería*.
- Nightingale, F. (1952). Teoría del Entorno. *Revista Nursing Research*. New York: Dover.
- Orem, D (1971). *Teoría General de la Enfermería*. New York: McGraw Hill Book Company.
- Orozco M.N y Muñoz, C (2005). Fundamentación científica, pensamiento lógico e investigativo en la formación integral del médico general. *Revista de la Facultad ciencias de la Salud universidad del Cauca*. 7, 39-52.
- Payan de la Roche, J.C. (2005). *Desobediencia vital*. Buenos Aires Argentina Salve ediciones.
- Pepper, Leddy S.J.(1989). *Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud*. New York: Journal of Advanced Nursing
- Portela, H. (2007). *Formación de educadores en la universidad de Caldas a partir de la reforma curricular de 1998. Trayectos y sentidos*
- Ríos, A. (2007). *Análisis epistemológico sobre el modo cuantitativo*. Seminario. Universidad de San Buenaventura. Cali.
- Roldan, M.R. (2000). *Modelos de desarrollo-filosofía-educación*. Estudio comparativo. Bolívar.
- Saber, G. y Velarde, R. (2004). *Imágenes del trabajo profesional*. Universidad Nacional Santiago del Estero. España
- Vásquez ML.(2006). Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. *Invest.. Educ. enferm*. 2006; (24)2: 136-142.
- Velandia, A (1992). *Influencia española en la enfermería colombiana*. Conferencia dictada dentro de la programación de la Semana Universitaria conmemorativa de los 125 años de la Universidad Nacional de Colombia. Santa fe de Bogotá.



Velandia, A (2008). *La investigación histórica en Enfermería y sus aportes al desarrollo del conocimiento de la profesión*. II Encuentro Nacional de Historia de La Enfermería ISSN: 0, 2008 vol: fasc. Colombia. Pág.: 66 – 93.

Vélez, B (2007) *Comunidades de sentido y de indagación sostenida*. Santiago de Cali: Universidad de San Buenaventura.

Vélez, B. (2007). Reflexiones: -a modo de desafíos- para territorializar el campo de investigación: Didáctica y Tecnología. Santiago de Cali: Universidad de San Buenaventura.

Wesley R.L.(1997). *Teorías y modelos de enfermería*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Zemelman,H.(1998) *El pensar teórico y pensar epistémico: los retos de las ciencias sociales latinoamericanas*. México. Instituto pensamiento y cultura en América A.C.: Enseñar a pensar.