



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

Nombre del Alumno: Fernando Fulvio

Nombre del Supervisor: Carolina Gómez

Mendoza, mayo 2022



**UNCUYO**  
UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE CUYO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

TRABAJO FINAL DE ESPECIALIZACIÓN

APORTES PARA LA RECONSTRUCCION DE UN ESPACIO PEDAGOGICO

Nombre del Alumno: Fernando Fulvio

Nombre del Supervisor: Corolina Gómez

Mendoza, mayo 2022



La concepción de aprendizaje da sentido a la estrategia educativa, es decir, determina, a menudo independientemente de la voluntad misma del docente, las diversas prácticas de enseñanza, de evaluación, de interacción profesor alumno. Y la profesión docente se juega en la capacidad de toma de decisiones y de elaboración de estrategias para el logro de los diversos fines educativos.

Víctor Molina



### Dedicatoria

Este trabajo final está dedicado a Patricia, mi compañera de recorrido y aventuras en la facultad y en esta especialización, así como a Carolina Gómez, por su paciencia infinita, apoyo y tenacidad. No puedo olvidar a mi familia, ya que ellos me incentivaron a estudiar, siempre, “un poco más”.



## Resumen

El presente trabajo es una integración de conocimiento, saberes y experiencias, resultado del tránsito por la especialización en Docencia Universitaria.

Acá se conjugan experiencias como alumno de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, egresado y, desde hace unos años, como docente del espacio Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil.

Se inicia con una breve presentación e historia de la Universidad y de la facultad. También se abordan los contenidos que se presentan a los estudiantes, los cuales tienen particularidades que los caracterizan e impactan en el desarrollo y abordaje.

Cada propuesta realizada es el corolario de un profundo proceso de transformación. Están cargados de mirada pedagógica, buscan generar experiencias significativas, y están pensadas desde el otro. Partiendo siempre de las experiencias, expectativas, creencias, rutinas y sueños de los estudiantes. Teniendo como principio que un acto pedagógico se funda en el respeto, la tolerancia y el reconocimiento de las características específicas de todos y cada uno de los participantes.

Este trabajo presenta una propuesta de comunicación con la sociedad, muy concreta y posible, que sale al encuentro de la comunidad ya que se piensa desde sectores de la Universidad que están en contacto permanente con los distintos actores sociales. A su vez, se plantea la posibilidad de investigación educativa para una problemática puntual de este espacio pedagógico, y de otros de esta misma casa de estudios.



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
DESARROLLO	
1- Contexto Institucional	
La Universidad Nacional de La Plata.....	10
La Facultad de Ciencias Médicas.....	11
La Facultad Hoy. Enfermería universitaria.....	12
La Universidad en el Siglo XXI.....	13
2- Justificación pedagógica.....	15
La propuesta pedagógica que nos toca de cerca.....	16
3- Justificación acorde a los objetivos de la materia, a sus contenidos, los grupos de estudiantes, y las incumbencias profesionales para las que forma la materia.....	18
4- Organización de los contenidos.....	20
Metodología de enseñanza.....	21
5- Mapa o itinerario de prácticas de aprendizaje.....	23
Tema 1: Dismenorrea. La sabiduría de la abuela.....	25
Tema 2: Posiciones anatómicas de la paciente en la cama.....	26
Tema 3: Recepción del recién nacido pretérmino. Reconocimiento del espacio y materiales para su atención.....	28
6- Propuesta de evaluación de aprendizajes.....	31
7- Propuesta de extensión.....	34
Las ollas del barrio.....	35
8- Investigación educativa.....	41
9- Conclusión.....	48
10- Anexos	
Anexo 1.....	49
Anexo 2.....	49
Anexo 3.....	56
11- Bibliografía.....	57



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO





## INTRODUCCION

Soy docente universitario hace más de 5 años, pero desde un tiempo antes me desempeñaba como docente en la institución en la que trabajo, el Hospital de Niños Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata. También lo hago en Institutos de formación superior de gestión privada.

Con este texto que tienen hoy ante ustedes, espero se vislumbre lo que he vivido, descubierto, aprendido, cambiado, pensado, repensado y proyectado en estos años de la especialización en educación superior.

En estas páginas se realiza un recorrido por la historia de la Universidad Nacional de La Plata, así como del espacio pedagógico que me ocupa. Fueron realizadas en una época atípica para todos, pero para los trabajadores de la salud en particular, ya que la situación epidemiológica mundial obligo a que gran parte de la población se viera en una situación de aislamiento. Esto también tuvo repercusiones en el contacto con los estudiantes ante la imposibilidad de “encontrarnos”. Se debieron idear estrategias para no perder oportunidades de enseñanza-aprendizaje. Es por ello que algunas actividades planteadas lo fueron desde la virtualidad.

Afortunadamente los acompañamientos de esta instancia de formación, que desde su inicio venían haciendo que se repensara el proceso enseñanza-aprendizaje, fueron de vital importancia para lograr ese interaprendizaje tantas veces mencionado. En efecto, este Trabajo Final Integrador consiste en la producción de un proyecto de enseñanza y de aprendizaje para una materia, asignatura, o unidad curricular. En este caso corresponde a Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil 2.

El contenido incluye apartados, pero éstos íntimamente vinculados: el marco referencial o del contexto institucional, la fundamentación pedagógica, la justificación acorde a los objetivos de la materia, el contexto estudiantil y la proyección profesional de los futuros enfermeros en un mapa de prácticas de aprendizaje, una propuesta de evaluación de aprendizajes, una propuesta para la extensión o vinculación universitaria con la comunidad y una propuesta para la investigación





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

educativa vinculada a las prácticas hospitalarias (o prácticas en terreno) y su relación con la simulación clínica.

Se ha construido, también, el mapa de las prácticas de aprendizaje que expresa experiencias pedagógicas decisivas, que como rasgos destacados dan cuenta del abordaje teórico/práctico actual de la disciplina enfermera, el cual busca ser original, con vocación para conmover y perdurar, generando oportunidades de enseñanza, aprendizaje y desarrollo a todos, estudiantes y docentes.

Entonces, la producción, como una unidad y totalidad, trata de integrar saberes teórico-prácticos aprendidos en la Carrera, que han servido de base para crear y fundamentar esta propuesta pedagógica coherente, con unidad de sentido, y original situada en un contexto histórico-social, singular y determinado.

## 1- CONTEXTO INSTITUCIONAL

### LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (UNLP)

Fundada en agosto de 1905 por el doctor Joaquín Víctor González, la UNLP surgió como una universidad moderna, alejada de la impronta academicista característica de las tradicionales casas de altos estudios.

La Historia de la Universidad Nacional de La Plata comienza a gestarse a fines del siglo XIX, cuando el entonces senador bonaerense Rafael Hernández impulsó la iniciativa de crear una Universidad que diera respuesta a las renovadas necesidades de formación científica, técnica y cultural que manifestaban las jóvenes generaciones que comenzaban a habitar la recién fundada ciudad de La Plata, nueva capital de la provincia de Buenos Aires.



Fig. 1 Frente del edificio del Rectorado de la Universidad Nacional de La Plata, Av. 7 e/ 47 y 48

La flamante casa de estudios quedó inaugurada públicamente el 18 de abril de 1897 bajo el mandato del Dr. Dardo Rocha, que fuera elegido como su primer Rector, y extendió su vida académica hasta 1905. Comenzó a funcionar con tres facultades -Derecho, Fisicomatemáticas y Química- y una Escuela de Parteras.

El transcurso de los años afianzó la concreción de esta idea totalizadora que, en la actualidad, constituye una institución abierta a todas las ramas del saber y de la creación. Los principios de respeto, libertad y justicia que impulsaron el movimiento de la Reforma Universitaria de 1918, encontraron eco no sólo en la comunidad universitaria platense sino en toda la comunidad universitaria latinoamericana. No podía ser de otra manera cuando los



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

contenidos educativos a impartir coincidían con el nuevo paradigma de la Universidad Reformista, basada en el apoyo empírico de los conocimientos y el alejamiento de todo dogmatismo.

En 1934, desde la Escuela Preparatoria de Ciencias Médicas se origina la Facultad de Ciencias Médicas.

### **Los orígenes de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM)**

Sobre la base de la Escuela Preparatoria de Medicina, Joaquín V. González creó la Universidad Nacional de La Plata en 1905, que bajo su presidencia comenzó a funcionar en marzo de 1906. Dos años más tarde Roberto Lehmann Nitsche, Profesor del Museo, elaboró un fundado proyecto para crear el “Liceo de Medicina” en la Universidad. Hizo referencia a la plétora de estudiantes que existía en la Facultad de Medicina de Buenos Aires (ésta, conjuntamente con la de Córdoba, eran las dos únicas Facultades de Medicina del país) y a la conveniencia de crear los tres primeros años con programas semejantes a los de la Facultad de la Capital Federal para que los estudiantes que los cursaran y aprobaran pudieran ingresar en ella directamente a cuarto año. Señaló, adelantándose en muchos años a lo que hoy se llama “Enseñanza Departamental”, que las únicas materias nuevas que había que establecer para que entrara en funcionamiento este Liceo, eran las de Anatomía y Fisiología, puesto que las restantes los estudiantes podrían cursarlas en la Facultad de Agronomía y Veterinaria y en la de Ciencias Físicas. Aventuró, con todo acierto, que el número de postulantes a la carrera de Medicina sería superior a la suma total de los estudiantes que cursaban en las Facultades restantes de la UNLP. Este proyecto no pudo llevarse a cabo, pero sin duda alguna, sirvió de base para que, con éxito, se realizara diez años después.

El 23 de marzo de 1934 el decano Frank Soler convocó a la cuarta sesión extraordinaria del Consejo Académico, en la que señaló que el único objeto de la misma era poner en conocimiento de los Consejeros que el Poder Ejecutivo Nacional, con fecha 20 de marzo, había emitido el decreto que autorizaba la conversión de la escuela de Ciencias Médicas en Facultad. En la misma sesión el Consejo resolvió autorizar al Director para abrir la inscripción de estudiantes al 5to año de estudios. La Escuela había comenzado sus actividades en el año 1919 con 235 estudiantes; al terminar el año 1944, la facultad tenía 1470. Hasta ese año se habían graduado 530 médicos.

El inicio de la carrera de enfermería universitaria en la Universidad Nacional de La Plata surge por un convenio con el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en la década del 90, dicho convenio culmina en el año 2013.

La carrera tenía una duración de 2600 horas.



Fig. 2 Frente de la Facultad de Ciencias Médicas, Avenida 60 y 120

En el año 2016 la facultad de ciencias médicas, ante los reclamos de los profesionales y la comunidad universitaria, decide reabrir la carrera con motivo de dar satisfacción a la creciente demanda de profesionales de enfermería. Es en este año, que por iniciativa de los Ministerios de Salud y de Educación y Deportes de la Nación se lanza el Programa Nacional de Formación de Enfermería (PRONAFE), fijando como meta para 2020 la formación de 50000 enfermeros tanto en las Tecnicaturas (Nivel Superior) como en las Universidades Nacionales.

Es entonces cuando la currícula de Enfermería Universitaria de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Recursos Humanos del Equipo de Salud (EURHES) sufre una modificación. Con 21 materias teóricas, prácticas y una práctica final obligatoria de 300



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

horas, pasa a tener una duración total de 3900 horas. El régimen de correlatividades varía, para pasar a segundo año se necesita tener aprobadas las cursadas de primero y el final de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil 1. Para pasar a tercer año es necesario tener aprobadas las cursadas de 2º de año, los finales aprobados de 1º año y el final de atención de Enfermería en Salud del Adulto y el Anciano.

Para realizar la Práctica Final Obligatoria, el alumno no debe adeudar finales de 2º año y tener aprobada las cursadas de 3º, así como el final de Atención de Enfermería en Salud Mental.

Los estudiantes deben contar con el 80% de asistencia, aprobar las evaluaciones parciales (el docente deberá tomar como mínimo una evaluación parcial por materia con 2 recuperatorios). Podrán rendir hasta tres veces un examen final (anexo 1).

En mayo de 2019 el Consejo Directivo de la facultad y el Consejo Superior de la UNLP aprueban la disolución de la EURHES, por lo que todas las carreras (Licenciatura en Obstetricia, Enfermería Universitaria, Licenciatura en Enfermería, Nutrición y Prácticas Cardiológicas) pasan a ser carreras de la propia facultad, jerarquizando las carreras del área de salud y la formación interdisciplinaria y se orienta a la Atención Primaria, a la vez que se elimina el curso de ingreso eliminatorio. Así y todo, las distintas carreras de la facultad son dictadas en distintos espacios físicos, los alumnos no comparten comisiones de materias afines, respondiendo al modelo médico hegemónico imperante en dicha unidad académica, relegando la “interdisciplina” a un mero discurso.

### **La Universidad en el siglo XXI**

Con más de 110 años de trayectoria, sigue siendo pionera en estudios y desarrollos culturales, artísticos y científicos de avanzada. Esto le ha proporcionado el prestigio que la sitúa entre las principales del país, del continente americano y del mundo. La docencia, la investigación y la extensión configuran los pilares básicos de esta Universidad. Actualmente cuenta con 17 Facultades, donde estudian 110 mil alumnos de grado. En los últimos años se registra un promedio de inscripciones cercano a los 23.000 aspirantes, de los cuales ingresan efectivamente 18.500. De sus aulas egresan anualmente alrededor de 6.000 estudiantes.

La oferta académica de la UNLP incluye 111 carreras de grado -157 títulos- y 170 de posgrado (el 85% están acreditadas o en trámite, por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria –CONEAU-), además de unos 500 cursos de posgrado. Entre carreras y cursos recibe unos 22.000 alumnos de posgrado. Además cuenta con 100



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

cátedras libres dependientes de la Presidencia, que se suman a las muchas que funcionan en las Facultades.



En el pregrado, la oferta académica incluye cinco Colegios Preuniversitarios con una matrícula cercana a los 5 mil alumnos.

La planta de trabajadores de la UNLP está compuesta por unos 12.000 docentes de grado y pregrado, y 3.000 no docentes. La Universidad tiene también 154 Institutos, Centros y Laboratorios de Investigación y Desarrollo donde desempeñan su actividad unos 6.000 Investigadores. Además cuenta con un Museo de Ciencias Naturales (y una red de 12 museos temáticos), un Observatorio Astronómico, un Planetario, una Biblioteca Pública (y una red de 21 bibliotecas), una Editorial, una Radio AM/FM, un Instituto de Educación Física con un Campo de Deportes y cuatro sedes del Comedor Universitario, que proporciona unos 7.000 almuerzos diarios.

Además, la UNLP cuenta con un albergue universitario ubicado en 61 y 127, en la vecina localidad de Berisso, donde actualmente se alojan 100 estudiantes del interior del país, que cuenta con consultorio médico, nutricional y psicológico. Cuando finalicen las obras que la Universidad está realizando en el predio, el Albergue tendrá capacidad para alojar a más de 200 estudiantes en habitaciones individuales.



## 2- Justificación pedagógica

Desde el punto de vista del desarrollo cognitivo (Piaget, 1986), los estudiantes tienen un nivel de pensamiento caracterizado por autonomía y rigor en su razonamiento. La realidad es concebida como un subconjunto de lo posible. Esto significa que, cuando al estudiante se le presenta un problema, no sólo tiene en cuenta los datos reales presentes, sino que, además prevé todas las situaciones y relaciones causales posibles entre esos elementos. Es capaz de conceptualizar el planteamiento y la resolución de un problema determinado. Esto se relaciona en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), con el encauzamiento y planteamiento de problemáticas de salud, en donde, además de los datos de partida, debe tener en cuenta los fenómenos puestos en juego, y seleccionar algún abordaje para su resolución. Pensemos en la multideterminación del proceso salud-enfermedad-atención y las implicancias para un abordaje integral.

La propuesta es educar para la comprensión y para convivir. Después de un intercambio de ideas y opiniones nos inclinamos por esos “Educar para”, pero es necesario aclarar que para la construcción del conocimiento del futuro enfermero, humano que va a atender a otro humano, con distinto grado de vulnerabilidad e indefensión podrían aplicarse las otras alternativas de “Educar para” descritas en el texto base (Pietro Castillo, D. 2019). Resaltamos el educar para la comprensión pues en el enfermero convergen la comprensión intelectual (objetiva) y la humana (intersubjetiva). El educar para “vivir con” será de aplicación diaria ya que el enfermero trabaja para el otro, pero con el otro. Por eso es importante en la formación de los futuros profesionales el interaprendizaje, para que el trabajar con el otro enriquezca el conocimiento.

En cuanto al carácter hipotético-deductivo, el joven utiliza una estrategia que consiste en formular un conjunto de explicaciones posibles y someterlas a prueba para aceptar o rechazarlas. Además, necesita aplicar un razonamiento deductivo que le permita señalar cuáles son las consecuencias de las acciones realizadas sobre la realidad. Los estudiantes ensayan diferentes formas de resolución. Es muy importante “dejarlos probar” hasta incluso “dejarlos que jueguen” y promover así el aprendizaje. Esto suele hacerse en grupos, ya que se busca “adecuar el entorno de aprendizaje” para que se asemeje lo más posible a la futura realidad que habrán de enfrentar en el ámbito hospitalario donde convergen distintos profesionales y distintas situaciones.

Los estudiantes difieren en la utilización de las operaciones formales según el grado de familiaridad o conocimiento previo que posean sobre la tarea en cuestión. El contenido de la



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

tarea posee una influencia definitiva en la resolución final del problema planteado. Siendo que el conocimiento previo es un factor facilitador, y la facilidad o dificultad de resolución de algunos problemas formales depende de que su contenido contradiga o no la concepción previa que tengan los estudiantes sobre dicho fenómeno. En esto se basa la resolución, en clase, de problemas prácticos o simulación clínica, porque se ha comprobado que la familiaridad con los distintos tipos de problemas, ayuda en su resolución.

Lev Vygotsky postula la existencia de una zona de desarrollo próximo (Vygotsky, 1979), que es la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado por la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. El aprendizaje despierta una serie de procesos evolutivos internos capaces de operar cuando hay interacción con las personas del entorno y cuando hay cooperación con algún semejante. Una vez internalizados estos procesos, se convierten en parte de los logros evolutivos de la persona. Decía Foucault “el paso de la ignorancia al saber se produce por mediación del otro” (Foucault, 1996).

La función mediadora como docente, radica en explotar el nivel potencial del estudiante, siendo guía, y favoreciendo los procesos evolutivos naturales. Promover estos procesos implica romper con el concepto de clase concebida como mera “transmisión de información”, debemos desafiar a nuestros estudiantes a expandir cada vez más su zona de desarrollo próximo, y mantenerlos en constante crecimiento. Indagar siempre en los conocimientos previos, y favorecer en todo momento la cooperación entre ellos.

### Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil II

La propuesta pedagógica que nos toca de cerca

Al reflexionar sobre la tarea como docente en el espacio curricular Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil II, es imposible no hacer un análisis sobre la currícula. Ésta ha sido pensada como un módulo. Es decir se encuentra estructurada como una unidad de conocimiento multidimensional. Aspira a proporcionar conocimientos integrales, delineando los ejes de intervención del profesional enfermero en la atención Integral de la salud de la mujer, el recién nacido, niño, adolescente y la familia en su conjunto.

También aquellas estrategias que brinden un panorama de la situación epidemiológica de la salud de la madre, el niño y adolescente. Considerando a la salud reproductiva como un hecho prioritario, analizando las etapas del embarazo, parto y puerperio; a la vez que orienta en relación al marco ético legal que estos procesos conllevan, no dejando de lado la posibilidad de participar e interactuar en programas de desarrollo humano a los futuros





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Profesionales de Enfermería. Posibilitar la construcción de marcos conceptuales y metodológicos de la práctica de Enfermería, centrados en la concepción integral del proceso salud - enfermedad - atención, priorizando la intervención de Enfermería con enfoque preventivo, en estos grupos etarios.

Este Modulo se encuentra estructurado en 2 cuatrimestres. El primer cuatrimestre, que se cursa en la segunda mitad del primer año de la carrera, en el cual se aborda todo aquello que tiene que ver con Promoción y Prevención, así como la atención del sujeto sano y los procesos biológicos normales. Mientras que las patologías, complicaciones y secuelas se estudian en la segunda parte del módulo (Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil II) en el primer cuatrimestre del segundo año.

“Se espera que los alumnos comprendan e internalicen que deben basar su desarrollo profesional con un enfoque holístico, no fragmentado. Para ello deben reconocer los aspectos biopsicosociales y culturales. A la vez, identificar los factores que condicionan el desarrollo y crecimiento del niño y del adolescente y su relación vincular, favoreciendo la actuación de los Profesionales de la Enfermería” (textual, del Marco Referencial del Programa).

El módulo contempla 300 horas cátedra de teoría (150 horas por cuatrimestre) y 384 horas cátedra de prácticas hospitalarias (192 horas por cuatrimestre).

Con esta carga horaria se busca que los alumnos puedan relacionar lo visto en la teoría con aquello que se ha de implementar en sus prácticas. Tal como sostiene Roig: “las palabras son preciosas porque quien atesora mayor experiencia es quien conduce el acto creador”.

Con esto se busca darle sentido al aprendizaje, con la capacidad de interactuar y comunicarse con el otro, su sujeto de cuidado, mientras realiza sus prácticas. Con el otro y consigo mismo. Para apropiarse de saberes, con un sentimiento de construcción personal.

Podemos decir, entonces, que se está ante una pedagogía universitaria centrada en los seres humanos, como sujetos históricos y seres de derecho. Que, sin dejar de lado la ciencia, aspira a construirse y reconstruirse. Construyendo y reconstruyendo Docentes y Alumnos.



### **3- JUSTIFICACIÓN ACORDE A LOS OBJETIVOS DE LA MATERIA, A SUS CONTENIDOS, LOS GRUPOS DE ESTUDIANTES, Y LAS INCUMBENCIAS PROFESIONALES PARA LAS QUE FORMA LA MATERIA.**

#### **Objetivo General del módulo Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil II**

Analizar los modelos de Atención de Enfermería en situaciones de riesgo del Área Materno Infantil, Niño y Adolescente con problemas de salud en el segundo y tercer nivel de Atención, sin descuidar el primer nivel de prevención.

#### **INCUMBENCIAS PROFESIONALES**

- Reconocer los problemas de salud ginecológicos prevalentes de la región.
- Configurar el proceso de enfermería en la atención de la mujer con problemas ginecológicos.
- Analizar críticamente los modelos de atención materna e infantil.
- Identificar las alteraciones en la salud reproductiva y sus tratamientos.
- Conocer los aspectos fisiológicos y psicosociales de la menopausia.
- Reconocer indicadores y factores de riesgo en salud materno infantil a nivel regional y local.
- Reconocer las complicaciones y patologías de riesgo de embarazo y parto de alto riesgo.
- Desarrollar habilidades para los cuidados de enfermería en el embarazo, parto y puerperio de alto riesgo.
- Diferenciar los problemas prevalentes en recién nacidos de alto riesgo.
- Identificar los criterios de derivación y traslado del recién nacido de alto riesgo.
- Reconocer los problemas prevalentes de salud de acuerdo a la etapa evolutiva de los niños.
- Analizar el impacto de la hospitalización en el niño y su familia.
- Determinar el marco ético legal de los niños en situaciones especiales.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



- Adquirir habilidades, destrezas, de las normas y procedimientos considerados básicos en el accionar de la atención de niños hospitalizados - internación general.
- Adquirir destrezas y habilidades en normas y protocolos básicos de atención ante la urgencia - emergencia de los niños en las distintas etapas evolutivas.

Los destinatarios. Alumnos de la Asignatura.

El grupo de estudiantes es bastante heterogéneo, ya que el rango de edades comprende adolescentes que acaban de egresar del colegio secundario e ingresan a la vida universitaria, así como adultos jóvenes y muchos adultos mayores, que buscan cumplir aspiraciones postergadas por razones económicas o familiares. También esperan ingresar al mercado laboral, pensando en una retribución económica fija y de rápida aceptación, dada la creciente demanda del sector salud. La gran mayoría son mujeres, muchas madres que concurren a clases con sus hijos pequeños (éstos son aprovechados como recurso por los docentes para amenizar las clases y realizar demostraciones).

En los últimos años ha aumentado la afluencia de alumnos extranjeros, de países limítrofes. Varios de ellos provenientes de Brasil, con dificultades para hablar español.

Los encuentros con ellos están planteados desde la presencialidad, una vez por semana, durante 4 horas, para las clases teóricas y elaboración de trabajos prácticos (días lunes de 8 a 12), además de las horas de Prácticas Hospitalarias o Prácticas en Terreno con otro encuentro en la semana (actualmente suspendido por razones epidemiológicas).

Uno de los cambios sufridos al desaparecer la EURHES y pasar a depender directamente de la facultad, es que todas las materias son promocionables. Antes, las propias de enfermería, como Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil, se aprobaban con una evaluación parcial escrita y la entrega y defensa de un Trabajo Final. Se requería una nota igual o superior a 4 en las evaluaciones parciales, así como en el final de modalidad oral. Ahora los que aprueban las evaluaciones parciales con 7 o más, en cualquiera de las 4 instancias o fechas asignadas, y han entregado (y aprobado) el 80 % de los Trabajos Prácticos, promocionan la materia.



#### **4- ORGANIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS**

Programa analítico de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil II

UNIDAD I: Alcances de la Salud Materno Infantil

La Salud de la Mujer en las distintas etapas de la vida. Normas perinatológicas vigentes en la Provincia de Buenos Aires. Principales indicadores en mortalidad Materno Infantil. Abordaje del niño con problemas de salud: enfoque holístico en Salud Materno Infantil. Cuidados centrados en la familia.

UNIDAD II: Problemas Prevalentes de Salud Ginecológica

Atención integral de la mujer con problemas ginecológicos prevalentes, consultas más frecuentes, dolor, amenorreas, metrorragias, flujo. El hecho femenino. Climaterio y menopausia. Instituciones, mitos, actitudes, prejuicios y tradiciones. Determinantes biológicos, psicológicos y socioculturales. Enfermedades malignas prevalentes. Fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y rol del Equipo de Salud.

UNIDAD III: Salud reproductiva y sus alteraciones

Enfermedades benignas: alteraciones del ciclo menstrual, infecciones, tumores, prolapso genital, aborto, esterilidad, infertilidad. Mujer, salud, educación, sexualidad, trabajo. Pareja y familia. Procreación responsable: maternidad-paternidad. El Recién Nacido Prematuro: características, clasificación. Las necesidades fisiológicas del recién nacido de Alto Riesgo. Protocolos de derivación-hospitalización. Rol del Equipo de Salud.

UNIDAD IV: Factores de Riesgo en Salud Materno Infantil

Indicadores de vulnerabilidad. Programas preventivos Comunitarios. Detección de riesgos (socioeconómicos, asistenciales, culturales). Acciones de promoción-prevención. Maternidad: conflictos en el embarazo, temores, expectativas. Embarazo de alto riesgo: abordaje en situación de urgencia. Embarazo adolescente: estrategias de intervención del Equipo de salud.

UNIDAD V: Atención Materno Infantil y sus complicaciones

Proceso de atención durante el embarazo, parto y puerperio. Diabetes, Hipertensión, infecciones más frecuentes; hemorragias del segundo y tercer trimestre. La internación de la gestante. Cuidados enfermeros en la paciente internada: unidad de internación, cama



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

hospitalaria, posiciones del paciente en la cama. Acretismo, incretismo, percretismo placentario. Parto prematuro. Partos distócicos: fórceps. Urgencia Obstétrica: cesárea. Recién nacido pre-término. Recepción del prematuro. Complicaciones prevalentes en el puerperio: endometritis, endometriosis, mastitis.

### UNIDAD VI: Abordaje Integral del niño y familia con problemas agudos de salud

Los derechos del niño hospitalizado. Problemas prevalentes de salud según grupo etareo en el sistema respiratorio: Programa IRA. Problemas prevalentes en pediatría relacionados con hábitos de eliminación: diarrea, parasitosis, deshidratación: Medidas preventivas. El niño y el Proceso Quirúrgico: intervenciones más frecuentes según el grupo etario. Rol del Equipo de Salud.

### UNIDAD VII: Abordaje Integral del niño y la familia con problemas crónicos de salud

El niño con problemas oncohematológicos, renales, endocrinos; leucemias, insuficiencia renal, diabetes, entre otras. La etapa terminal y el proceso de muerte en el niño: abordaje interdisciplinario.

### UNIDAD VIII: Emergencias Pediátricas

Abordaje integral del niño y su familia en situaciones de urgencias: Paro cardiorrespiratorio, quemados, convulsiones, asfixia, politraumatismo, aspiración de cuerpos extraños, crisis asmática.

### UNIDAD IX: Cuidados Especiales en el Área Materno Infantil

Violencia Familiar. Síndrome Maltrato Infantil (SMI): abordaje interdisciplinario. El niño portador del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV). Connotaciones socioculturales. Trastornos alimentarios en el adolescente.

### **Metodología de enseñanza**

El enfoque de la asignatura busca complementar la teoría con la práctica, propiciando un alto grado de participación de los estudiantes. El ritmo es intensivo a fin de cubrir los contenidos temáticos del programa.

Las actividades comprenden clases teóricas con resolución de trabajos prácticos y las prácticas profesionalizantes en Instituciones de salud. Las mismas se realizan en forma integrada con los docentes responsables (pareja pedagógica), tanto en los aspectos prácticos como en los teóricos. Al inicio del cuatrimestre, se distribuye el cronograma a cumplir, con todas las actividades programadas. De esta manera, los estudiantes cuentan



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

con una guía de trabajos prácticos (8 trabajos prácticos a desarrollar durante el cuatrimestre) además de la guía de prácticas en terreno (estándar básico de cuidados).

Se tienen previstos 2 exámenes parciales escritos, sobre los temas teóricos y prácticos desarrollados en clase. El segundo de los exámenes consiste en la presentación de un Caso clínico, de los abordados en la práctica hospitalaria.

La evaluación de práctica se lleva a cabo mediante observación en terreno y devoluciones verbales por parte de los alumnos con la respectiva corrección, de ser necesario, por parte del docente. El examen escrito en base a casos clínicos, utiliza el juicio crítico, se incluyen preguntas con enfoque integrador acorde a los contenidos vistos en la teoría, rescatados en la práctica. Esta presentación es grupal, con no más de 5 integrantes por cada grupo.

El examen final es oral, con la elección de un tema por parte del alumno que desarrolla en un primer momento, y luego los docentes realizan preguntas de los otros temas del programa.

### 5- Mapa o itinerario de prácticas de aprendizaje

Citando a Delors: “el saber se conforma por conceptos, metodologías, reflexiones, información, discursos, a través de los que se aprende y expresa. El saber hacer consiste en la aplicación del saber, de cualquier ámbito de la cultura y de la relación social. El saber ser consiste en los valores que sostienen sobre todo el hacer, porque en éste tomamos decisiones y comprometemos a menudo a otras personas” (Delors, 1996).

Se realiza en el presente apartado el Mapa de Prácticas y se ejemplifica a través de tres de ellas, la propuesta pedagógica. Las prácticas tienen como respaldo la fundamentación pedagógica, se enmarcan dentro del contexto institucional y curricular, y se elaboran teniendo en cuenta: la disponibilidad de recursos físicos y humanos, que posee la materia y las características y cantidad de los estudiantes que la cursan.

Trascender la transmisión de conocimientos, ese es el objetivo. Ayudar a la construcción de saberes. Ser desafiante y creativo, lo que lleva a los estudiantes a involucrarse y a tener una actitud proactiva en su aprendizaje. Entreprender. Que cada uno sea capaz de valorar su proceso. Que cada uno sea consciente de cuánto aprendió. Esperando generar aprendizajes significativos, queriendo generar alguna experiencia pedagógica significativa. Buscando el encuentro con el otro, entre todos.

El Mapa de Prácticas es una herramienta de planificación en la cual se presentan de manera resumida y con una visión de conjunto las prácticas pedagógicas del módulo “Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil II”.

Unidad/Tema	Práctica de aprendizaje	Instancia de aprendizaje	Tipo de práctica	“Educar para” qué promueve
Unidad 2  Problemas ginecológicos prevalentes: Dismenorrea	<p>“La sabiduría de la abuela”</p> <p>- Se inicia el encuentro presentando los temas a tratar en la jornada y se procede a formular preguntas sobre las molestias y dolores asociados al período menstrual. A continuación se pide que comenten las recomendaciones de mujeres mayores sobre cómo tratar estas molestias.</p> <p>-Confecionar una lista con los tratamientos recomendados según el saber popular</p>	Con el educador, con uno mismo, con el grupo, con el texto y con el contexto	Práctica de significación y de reflexión	Educar para, la comprensión, la significación y para convivir.  la incertidumbre

	<p>- Con la bibliografía:</p> <p>Analizar las causas de dismenorrea, tipos y tratamiento</p> <p>Identificar los fundamentos científicos del manejo empírico.</p> <p>- Para finalizar se hará una puesta en común, con los hallazgos</p>			
<p>Unidad 5</p> <p>Posiciones de la paciente en la cama</p>	<p>“Posiciones Anatómicas de la Paciente en la Cama”</p> <p>- Con una serie de láminas para mostrar las posiciones en que se colocan las pacientes, según condición clínica y necesidades terapéuticas, reconociendo cada una y analizando su fundamento</p> <p>- Lectura grupal y análisis del escrito de Mario Testa “Desde la cama del hospital”. Reflexión de la situación de internación y comportamiento de los trabajadores de la salud.</p> <p>- Actividad lúdica (juego de roles) con la participación de grupos de 3 alumnos en los que uno desempeña el rol de paciente y los otros el de profesionales que ayudan a posicionar al sujeto de atención.</p>	<p>Con el educador, la tecnología, el grupo y con los materiales</p>	<p>Práctica de significación de aplicación y de interacción</p>	<p>Significación</p> <p>Expresión</p> <p>Convivir</p> <p>Comprensión</p> <p>Gozar de la vida</p>
<p>Unidad 5</p> <p>Recepción del recién nacido pretérmino: reconocimiento del espacio y los elementos de atención (encuentro desde la virtualidad)</p>	<p>“Sala de recepción del recién nacido prematuro”</p> <p>- Utilizar una presentación de PowerPoint para desarrollar el proceso de atención del recién nacido prematuro durante un encuentro virtual por videoconferencia. Compartir observaciones y dudas. Reconocimiento de materiales. Armar dos grupos de estudiantes, acordar acciones durante los siguientes minutos y pautar la siguiente conexión.</p> <p>- Acceso al material fotográfico y tablero virtual. Colaboración en el muro (listado).</p>	<p>Con el educador, los medios, materiales, tecnologías, el grupo</p>	<p>Práctica de observación, de aplicación, de interacción, de significación</p>	<p>Convivir</p> <p>Comprensión</p> <p>Gozar de la vida</p> <p>Expresión</p> <p>Significación</p>





	- Segunda videoconferencia. Lectura y análisis de los aportes de cada grupo.			
--	---	--	--	--

### Práctica 1

#### TEMA: Dismenorrea

Esta práctica consiste en el análisis de saberes populares, muchas veces conocimientos que se transmiten de generación en generación, y que en ciencias de la salud es vilipendiado y reemplazado por intervenciones farmacológicas. Se busca despertar el interés en los problemas ginecológicos prevalentes, causas, tratamientos y las consultas más frecuentes relacionadas con este tema.

Para ello se propone iniciar con una serie de preguntas a los estudiantes (en su gran mayoría mujeres) sobre los dolores menstruales y los “tratamientos caseros”. ¿Qué recomiendan las abuelas en esos casos?

A continuación se construye una lista con las recomendaciones recibidas o los tratamientos indicados.

Con la bibliografía de la cátedra en mano, buscamos la definición, tipos y causas de la dismenorrea primaria, así como los tratamientos médicos prescriptos.

¿Hacemos, ahora, un análisis de las recomendaciones de madres y abuelas?

De esta manera se pueden reconocer aquellas que son efectivas, pues actúan distendiendo o relajando el tejido muscular, también aumentando la irrigación sanguínea en el útero, entre otras.

Las instancias que se involucran en esta propuesta son con el contexto, con la familia, con la naturaleza y todo lo que los rodea.

Otra instancia de aprendizaje es con el grupo, con el cual el diálogo será fundamental. Deberemos escuchar a todos, respetar aportes ajenos, tener apertura para las posturas de los otros. No hay puntos correctos o incorrectos, son propuestas recibidas. Finalmente, en la instancia con uno mismo y el texto, deberán revisar los escritos para analizar y fundamentar las recomendaciones.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Esta práctica es una práctica de significación, porque busca dar sentido al tema Dismenorrea. Busca relacionar contenidos teóricos con saberes populares, y que, con sus propias palabras, analicen tratamientos ampliamente utilizados. Educar para convivir, especialmente en la instancia de debate, trabajar herramientas de escucha activa, de participación, de oralidad. Y finalmente educar para apropiarse de la historia y la cultura, ser conscientes que tenemos un rol protagónico en revalorizar la experiencia y el conocimiento de los “otros” en cuanto a la utilidad de la medicina tradicional, de los “remedios caseros”, viéndolos como fuente de respuesta para distintas enfermedades.

### Práctica 2

#### **TEMA: Posiciones Anatómicas de la Paciente en la Cama**

La propuesta es educar para la comprensión y para convivir. Después de un intercambio de ideas y opiniones nos inclinamos por esos “Educar para”, pero es necesario aclarar que para la construcción del conocimiento del futuro enfermero podrían aplicarse las otras alternativas de “Educar para” descritas en el texto base. Resaltamos el educar para la comprensión pues en el enfermero convergen la comprensión intelectual (objetiva) y la humana (intersubjetiva). El educar para “vivir con” será de aplicación diaria ya que el enfermero trabaja para el otro, pero con el otro. Por eso es importante en la formación de los futuros profesionales el interaprendizaje, para que al trabajar con el otro se enriquezca el conocimiento.

Al abordar el tema “Posiciones Anatómicas de la Paciente en la Cama” se hará una presentación en PowerPoint con gráficos y esquemas que muestren las distintas posiciones, con sus nombres específicos, en las que debe ser colocado el sujeto ante una determinada condición clínica (anexo 1).

Al presentar las posiciones se les preguntará si pueden identificar la utilidad de posicionar al sujeto de atención de determinada manera, rescatando experiencias personales si las hubiera.

En la segunda parte de la clase se hará una lectura grupal y análisis reflexivo del texto de Mario Testa “Desde la cama del Hospital” (mediando con la Cultura, anexo 2). Con esto se busca que el educando se ponga en el lugar del “otro” (rescatando las subjetividades) ya que la empatía debe estar presente en todo momento. Pensando en la gestante, que muchas veces debe permanecer en cama mucho tiempo por las complicaciones durante la gestación, con riesgo de vida, tanto de la propia como la del producto de la concepción, término muy propio del profesional sanitario (tal vez para poner distancia) pero que para ella

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

es “su bebé”, “su hijo”. Los miedos presentes (propios y ajenos). Rescatemos, si se puede, experiencias personales.

Para finalizar se propone una actividad lúdica (juego de roles). Grupos conformados por 3 alumnos, donde 1 desempeña el rol del paciente que se encuentra ubicado en la cama y los otros 2, que representan el papel de trabajadores de la salud, lo posicionarán en la cama de acuerdo a lo trabajado en la primera parte de la clase. Cada posición será realizada por distintos grupos de alumnos fomentando la participación de todos.

Se ha estudiado que el carácter lúdico facilita la interiorización de conocimientos de los estudiantes de una forma más divertida, generando una experiencia positiva. Esto es aplicado en la educación inicial, pero a medida que los niños van avanzando por el sistema educativo, el juego va perdiendo frecuencia en las clases, hasta desaparecer completamente en la universidad. Pero su utilidad como herramienta pedagógica, sigue existiendo, independientemente de la edad del estudiante.



Fig. 3 Actividad lúdica en el aula.

La práctica propuesta busca consolidar los conocimientos construidos en la primera parte del encuentro. Se espera que cada estudiante cree un vínculo con el contenido, al pensar y repensar cada instancia de la simulación estará construyendo saberes.

Desde un punto de vista grupal, se intenta fomentar la cooperación, la escucha activa, la exploración de otras inteligencias (Gardner, 2014) por fuera de la mera repetición de lo expuesto en una disertación.

En esta práctica se promueven distintas instancias de aprendizaje: con el educador, buscando estrechar vínculos nuevos en otro tipo de relación educativa, apelando a la pedagogía lúdica, buscando afianzar conocimientos sin la tensión de un examen. Con los medios, materiales y tecnologías: serán utilizados recursos tecnológicos para la proyección



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

de las imágenes. Sin pizarrón ni guías de estudio, utilizando otros recursos comunicativos. Con el grupo: interaprendizaje a pleno. Poniendo en común los conocimientos, cada uno deberá involucrarse en la tarea, deberán ser distribuidas las funciones buscando el fin común de intervención en el juego. Con uno mismo: cuestionándose cuánto he aprendido, qué no comprendo bien. Cuanto he puesto de mí en la realización del juego.

Esta propuesta involucra varios tipos de prácticas, como ser Práctica de significación, al buscar resignificar los contenidos de un tema puntual del programa, teniendo que jerarquizar contenidos y priorizarlos para generar las distintas instancias del juego, enfrentando críticamente los materiales de estudio. Práctica de aplicación: se deberán aplicar los conceptos para el cumplimiento de las consignas, interpretar los contenidos para jugar con los demás. Práctica de interacción: la práctica es grupal. Está pensado para la interacción entre todos los estudiantes cursando la asignatura, valorizando el contacto con el otro.

“Educar para” que promueve esta propuesta: en primer lugar, Gozar de la vida, volver a jugar en grupo, sorprenderse. Jugar a ser otro. Educar para la expresión, ya que deberán buscar las palabras justas para desempeñar el rol asignado, tanto el de profesional como el correspondiente al paciente. Educar para la comprensión: es imprescindible comprender a fondo los temas teóricos para poder desarrollar las consignas del juego, adoptando las distintas posiciones y dando las explicaciones que considere pertinentes a quien se desempeña como sujeto de atención.

Educar para convivir: el material de lectura propuesto busca desarrollar la empatía, colocarse en el lugar de la gestante internada, tener en cuenta las opiniones de los demás, y haciendo concesiones entre los deseos de cada uno, fomentando la tolerancia.

### Práctica 3

#### **Recepción del recién nacido pretérmino: reconocimiento del espacio y los elementos para su atención.**

Lo que la PANDEMIA nos dejó.

Paradoja extrema, que una partícula viral, un microorganismo que está por debajo del nivel de organización celular haya operado y potenciado un cambio en el proceso enseñanza-aprendizaje tan grande. Hemos pasado de las clases exclusivamente presenciales, a clases virtuales. Nos conectamos a la distancia. Aquellos alumnos que venían a la capital de la provincia a estudiar y necesitaban contar con recursos para solventar los gastos de su estadía, alimentación y material didáctico, así como distanciarse de sus seres queridos, ahora cursan desde su hogar.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



Esto obligó a cambiar la dinámica habitual, a repensar las formas de relacionarnos y de los encuentros entre estudiantes y docentes de manera apresurada, a buscar materiales que permitieran acercarnos.

Para el tema Recepción del recién nacido pretérmino: reconocimiento del espacio y los elementos necesarios de atención hubo que recurrir a los elementos con que se contaban para su desarrollo. Por suerte, algunos compañeros pudieron aportar fotos de la sala de recepción para subsanar las carencias.

La propuesta, en esta ocasión, fue iniciar con una presentación de PowerPoint en la que se describían las acciones, elementos y cuidados para la atención del recién nacido prematuro, durante un encuentro por videoconferencia. Antes de finalizar ésta, se dejaban las consignas de la segunda y tercera actividad a desarrollar.

Al finalizar la videoconferencia, los estudiantes se encontrarían en el aula virtual con una serie de fotos, en la cual deberán identificar los recursos tecnológicos y elementos necesarios para la atención del recién nacido, para después encontrarse con su grupo mediante un *Padlet* (mural colaborativo) y confeccionar un listado con los elementos y características identificados en las imágenes. Cada grupo se formó al dividir en 2 al total de los alumnos, según el listado alfabético y disponen de 30 minutos para interactuar con sus compañeros antes de poder acceder al *Padlet*. Es una competencia en la que gana el grupo que logre escribir en el muro la lista más completa en 15 minutos. Pasado ese tiempo, volvemos a encontrarnos mediante una videoconferencia y se hace la revisión de los escritos grupales, se dialoga sobre lo observado y se consagra 1 equipo ganador. Pero, claro, todos habrán ganado.

En esta práctica las instancias de aprendizaje son con el educador interactuando con vínculos nuevos, mediados por la tecnología que posibilita e otro tipo de relación educativa, con una propuesta como la anterior, apelando a actividades lúdicas. Con el grupo, poniendo los conocimientos y capacidad de cada uno para resolver, entre todos, la tarea.

Esta es una práctica de significación, al buscar resignificar los contenidos de un tema, desarrollando la capacidad de observación. Es también una práctica de aplicación, ya que, por un lado, deben aplicar los conocimientos teóricos a la observación de imágenes en tan solo 15 minutos.

Con todo esto se busca educar para la significación, ya que se espera que encuentren la aplicación de los conocimientos en las actividades propias de la atención sanitaria. Educar para la expresión, esperando desarrollar la capacidad de comunicarse tanto de forma oral como escrita, y como hay trabajo en equipo, educar para convivir. Educar para la



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



comprensión, dado que esta actividad implica la aplicación de conocimientos que deben ser procesados, entendidos, aprendidos, para poder participar del muro. También se espera educar para gozar de la vida, volver a jugar en grupo, sorprenderse, comprometerse con los otros, ganar o perder.

## 6- PROPUESTA DE EVALUACIÓN DE APRENDIZAJES

Selma Wassermann sostiene que evaluar no es sinónimo de medir, clasificar, ni examinar o calificar, porque estas son solo actividades instrumentales. Las prácticas evaluativas son prácticas de aprendizaje y de enseñanza (Wassermann, 1999), mientras que Ayala Flores sostiene que “la evaluación es un proceso a través del cual se observa, recoge y analiza información relevante del proceso de aprendizaje de los estudiantes con la finalidad de reflexionar, emitir juicios de valor y tomar decisiones pertinentes y oportunas para optimizarlo” (Ayala Flores, 2001).

La normativa de la Institución establece 2 evaluaciones parciales escritas para mantener la regularidad, que se deben aprobar con una nota igual o superior a 4, mientras que los criterios de promoción, requieren que las notas sean de 7 o más (evaluación numérica) y una instancia final de evaluación oral para quien no ha alcanzado ese puntaje de 7 en los exámenes parciales.

Daniel Prieto Castillo establece que un examen escrito muchas veces es una prueba para someter a alguien al esfuerzo de demostrar el conocimiento de tal o cual información. Los logros a través del examen así entendido son ficticios, no significan crecimiento ni desarrollo, y se reducen a un castigo o a una recompensa (Prieto Castillo, Elogio a la Pedagogía Universitaria, 2015).

“La evaluación de los aprendizajes suele ser una práctica por lo menos conflictiva. Comprender su delicada composición, así como su naturaleza controversial, implica detenerse no solo en sus aspectos instrumentales sino, también, analizar estructuras institucionales y subjetivas altamente complejas” (Del Vecchio, 2012).

Como propuesta de evaluación, sería interesante que la producción de la práctica de aprendizaje fuera evaluada como una instancia más del proceso y que se pudiera consignar sin una nota numérica, es decir como práctica finalizada (si se han cumplido los objetivos) o en proceso si falta seguir trabajando un poco más.

Siguiendo con la idea que plantea Del Vecchio, sobre la complejidad de la práctica evaluativa, habitualmente las decisiones en torno a la evaluación son tomadas en soledad por el equipo docente, y esas pruebas o exámenes parciales y finales se constituyen en las únicas evidencias de aprendizajes. Ante esto, me gustaría plantear alternativas que enriquezcan esta práctica, poniendo énfasis en la evaluación auténtica, en evaluar para aprender.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Así, lo primero que se debe instalar es la cultura de la **retroalimentación formativa**, esa que genera la construcción de un vínculo de confianza entre docentes y estudiantes, de comunicación fluida, de intercambio de ideas, preguntas y reflexiones. Hasta el momento, son instancias ocasionales, no planificadas ni preparadas. Entiendo que es importante que se instale en la cultura del aula de manera planificada y consiente para favorecer la participación de las y los estudiantes en el proceso de su propio aprendizaje, para el desarrollo de habilidades metacognitivas, para articular las evidencias de aprendizaje con las expectativas y finalmente para favorecer también la propia reflexión docente, revisando y mejorando los procesos de enseñanza.

Para poder comenzar el proceso de construcción de la cultura de la retroalimentación formativa, algunas estrategias son:

- Escribir comentarios, formular preguntas acerca de las producciones y generar diálogo con los estudiantes. El diálogo y la conversación proporcionan un contexto de aprendizaje reflexivo, escucha activa e intercambio de ideas genuino.
- Solicitarles que expliquen qué han entendido de los comentarios y qué estrategias van a utilizar para mejorar.
- Brindarles un tiempo a partir de los comentarios para que el alumnado pueda volver sobre sus producciones.

La retroalimentación se puede realizar en forma individual, pequeños grupos o todo el grupo, un modo interesante a aplicar también puede ser la retroalimentación de a pares, llegando así a una coevaluación formativa. También promueve la autoevaluación al desarrollar la posibilidad de reflexionar sobre el propio aprendizaje.

La retroalimentación formativa es un proceso continuo en el que las y los docentes valoran los aspectos positivos y /o débiles de las producciones o participaciones del estudiantado, ofrecen ejemplos, formulan preguntas, realizan sugerencias. Ante esto, las y los estudiantes revisan sus producciones, responden las preguntas, proponen estrategias para futuros trabajos, interactúan y colaboran en el proceso, formulan más preguntas, reformulan o enriquecen sus propuestas. Los docentes ante esto vuelven a valorar el proceso y el diálogo e interaprendizaje continua. No se trata de estrategias aisladas de retroalimentación formativa, sino de una propuesta integrada – sistemática, que promueva mejores aprendizajes a lo largo del tiempo. Como instrumentos pueden ayudar los cuestionarios, las rúbricas, las listas de cotejo, los protocolos.





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Otra propuesta tiene que ver con lograr un mayor grado de participación del estudiante, con autoevaluación, es decir que sea él mismo quien se responsabilice de su proceso de aprendizaje, y reconozca cuánto ha aprendido. Con criterio crítico, dando valor a su esfuerzo, logros y dificultades, siendo consciente de las capacidades que ha ido desarrollando. También la coevaluación. En este caso, aceptar la visión de los otros de nuestro trabajo. Que el grupo en general sea capaz de valorar los procesos de otros compañeros, en condiciones de trabajo cooperativo. Estas formas de evaluación se ponen de manifiesto en los trabajos de presentación grupal, donde hay una instancia de devolución de uno mismo, y del grupo general.



## 7- PROPUESTA DE EXTENSIÓN

Citando a Paulo Freire: “Educar y educarse, en la práctica de la libertad, no es extender algo desde la ‘sede del saber’ hasta la ‘sede de la ignorancia’, para salvar, con este saber, a los que habitan en aquella. Al contrario, educar y educarse, en la práctica de la libertad, es tarea de aquellos que saben que poco saben -por esto saben que saben algo- y pueden así, llegar a saber más, en diálogo con aquellos que, casi siempre, piensan que nada saben, para que éstos, transformando su pensar que nada saben en pensar que poco saben, puedan igualmente saber más” (Freire, ¿Extensión o Comunicación? La concientización en el medio rural, 2007).

La Universidad Nacional de La Plata reconoce como una de sus funciones primordiales la extensión universitaria, entendida como un proceso educativo no formal de doble vía, planificada de acuerdo a intereses y necesidades de la sociedad, cuyos propósitos deben contribuir a la solución de las más diversas problemáticas sociales, la toma de decisiones y la formación de opinión, con el objeto de generar conocimiento a través de un proceso de integración con el medio y contribuir al desarrollo social.

En este marco, la Secretaría de Extensión Universitaria cuenta con diferentes convocatorias para que equipos extensionistas puedan presentarse a las líneas de Programas y Proyectos, y también puedan presentar actividades a través de las Secretarías de Extensión de Facultades y Colegios Universitarios.

Los esfuerzos de transformación social y cultural, construcción colectiva de saberes, desarrollo tecnológico y comunitario, que permitan a la sociedad mejorar su calidad de vida, constituyen una de las prioridades fundamentales de la Universidad Nacional de La Plata.

En la secretaría de Extensión Universitaria, se presentan los **CENTROS COMUNITARIOS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**

Son espacios de cogestión entre la Universidad y la Comunidad, donde se implementan acciones que intentan abordar los problemas y necesidades de un territorio determinado. Son el resultado de las demandas explicitadas por las organizaciones y/o actores de ese territorio en particular y la resignificación que se hace desde la universidad como un actor que integra las perspectivas de los equipos de las unidades académicas participantes. Involucra a docentes, estudiantes y graduados interesados en llevar adelante proyectos y acciones de extensión, enseñanza e investigación. Los Centros Comunitarios de Extensión Universitaria (CCEU) intentan recuperar el trabajo territorial desarrollado por las diferentes



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

unidades académicas, aportando a la construcción territorial de alternativas vinculadas al abordaje de problemáticas sociales que superen la fragmentación y la superposición de acciones en la región. Los CCEU son entendidos como una herramienta fundamental de una universidad que se considera actor estratégico de los procesos de conocimiento, concertación y construcción del tejido social. Proponen el fortalecimiento de espacios en los barrios, ya que es allí, donde los vecinos y las organizaciones identifican las situaciones que tienen que ser abordadas y/o acompañadas para mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos. Las organizaciones sociales se encuentran en un proceso de reencontrar su espacio en el territorio y estar a la altura de las circunstancias que la vida comunitaria actual les plantea. Los problemas desbordan a los sujetos y se requiere de respuestas colectivas a las situaciones. Es este el aporte central que puede realizar la universidad: proponer estrategias que superen la mirada de las diferentes unidades académicas, ordenando en forma participativa la acción de la UNLP como actor integral. Los actuales proyectos y programas de Extensión incluyen como punto central la interdisciplina, y constituyen en varios casos el antecedente de esta propuesta, sin embargo, la apuesta es pasar de una política de extensión incremental a una política de extensión planificada estratégicamente. El pasaje a un tipo de política que incluya en una de sus líneas de acción a los CCEU, implica que la comunidad universitaria identifique y proponga experiencias a ser fortalecidas a partir de criterios definidos en forma conjunta, que permitan construir con la comunidad planes de acción para abordar los problemas de un territorio determinado superando la sumatoria incremental de los proyectos acreditados y subsidiados.

¿Nos animamos a hacer una propuesta?

### **La nombraremos: “Las ollas del barrio”**

La moderna perspectiva del concepto de ambiente lo sitúa como un emergente de la visión que una cultura posee de su entorno, involucrando su dimensión natural y cultural, debiendo establecerse nuevos conceptos y relaciones que estimulen la reflexión sobre la soberanía alimentaria, el patrimonio y la ciudadanía ambiental.

Desde la cátedra de Atención en Enfermería en Salud Materno Infantil, en conjunto con las asignaturas de Nutrición y Evaluación Nutricional de la Facultad de Ciencias Médicas y otras unidades académicas, se propone incentivar a los alumnos a descubrir, indagar, explorar y valorar, en un abordaje multidisciplinario, la riqueza nutricional del Partido de Berisso, desde los recursos alimentarios naturales, hasta el patrimonio nutricional de la diversidad cultural de su comunidad y su impacto en las mujeres gestantes y población infantil. Con el objetivo de valorar esos recursos en sus dimensiones ecológicas y multiculturales, se desarrollarán charlas-debate sobre el patrimonio ecológico de la región y se sostendrán salidas de campo



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

exploratorias dirigidas a los estudiantes y docentes involucrados. Además, se plantea la recuperación de recetas tradicionales de las colectividades de Berisso, su evaluación nutricional, su adecuación y recreación. Las actividades incluirán, entre otras, talleres con alumnos de primaria y secundaria, la realización de una muestra final itinerante, y un recetario migrante para la comunidad.

### Unidad ejecutora:

- Facultad de Ciencias Médicas

### Facultades y/o colegios participantes:

- Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación
- Facultad de Ciencias Naturales y Museo
- Colegio Nacional Rafael Hernández

### Destinatarios:

- Gestantes que se atienden en las Unidades Sanitarias N° 3 y N° 19 de Berisso y sus familias.
- Estudiantes que cursan el 4° año de la Escuelas N°10 y sus familias.
- Estudiantes que cursan el 4° año de la Escuelas N°2 y sus familias.
- Estudiantes de 2° año del Profesorado de Educación Inicial del Instituto Canossiano San José de Berisso.
- Estudiantes del Colegio Nacional "Rafael Hernández" de La Plata.
- Comunidad de Berisso.

### Localización geográfica:

El Partido de Berisso se halla localizado al noreste de la provincia de Buenos Aires, limita con los partidos de La Plata, Ensenada y Magdalena y con el Río de la Plata y posee una superficie de 135 Km<sup>2</sup>. Cuenta con una población de 88.470 habitantes (Censo de población 2010). La relación con la costa del Río de la Plata y con el área portuaria hace que el partido presente situaciones de paisaje particulares, que son explotadas tanto para usos deportivos náuticos como para el turismo y la recreación. Entre los recursos naturales con potencial recreativo se puede citar la sucesión de playas sobre el Río de la Plata, el delta formado por Río Santiago y arroyos y la Isla Paulino. En lo que concierne a actividades primarias, el alto grado de subdivisión de la tierra y la creciente urbanización influyeron para que la actividad agropecuaria pasara por un proceso de retracción. La agricultura se practica en pequeña escala y por lo general con fines de alimentación de ganado o aves de corral. Asimismo, se



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

ha verificado una disminución del rubro ganadería. Es destacable, en cambio, la producción hortícola que, conjuntamente con la de partidos vecinos, configuran los mayores niveles de la denominada "región hortícola rioplatense", abastecedora de gran parte del Área Metropolitana. En la década de 1980 se contaban unas 400 ha. dedicadas al cultivo, particularmente de tomate y pimiento fresco. Cabe mencionar también la existencia de establecimientos dedicados a la cría de aves. Las salidas de campo se realizarán a la Isla Paulino, Playa Bagliardi, canteras, entre otras. La Isla Paulino se encuentra apenas a 20 minutos de viaje en lancha. Integra la zona costera de Berisso, un territorio bajo, surcado por cursos de agua y cubierto de vegetación. La Isla nos produce esa sensación extraña de estar tan cerca y tan lejos de lo urbano al mismo tiempo. Un hermoso y pacífico territorio de insospechada riqueza natural. Unos pocos habitantes brindan los servicios turísticos y se dedican al cultivo de la vid americana, frutales, hortensias, cañas, sauces y álamos. La escollera portuaria ha ido produciendo acumulación de arena en la costa y dando lugar a una playa muy ancha y sorprendente. También se puede acceder a la Isla Paulino por la playa Palo Blanco, recorriendo unos 4 kilómetros. A la Playa Bagliardi se accede desde la Avenida Montevideo, a pocas cuadras de la terminal de ómnibus de la Línea 202, a través de una calle de acceso, un camino de asfalto que se usaba en épocas pasadas, para acceder a una fábrica militar. Dicho camino se encuentra franqueado por un arroyo en cuyo margen se pueden apreciar las quintas vecinas, plantaciones de cañas, ciruela y uvas. En Los Talas, se halla la Escuela N° 10, sobre la avenida Montevideo - ruta 15 - , sobre la margen izquierda, en dirección hacia el límite con el partido de Magdalena, zona donde se despliegan las primeras viviendas que poblaron la localidad, una seguidilla de casas bajas, típicas de la arquitectura de los años 60 y 70, emplazadas en amplios terrenos que miran a un horizonte definido, allá lejos, por una hilera de talas, árbol típico de Berisso. En dicho establecimiento, los alumnos de las Unidades Académicas intervinientes, realizarán talleres dirigidos a los alumnos de 4° año. También se llevarán a cabo dichos talleres en un establecimiento urbano como es la Escuela N° 2, emplazada en avenida Montevideo y calle 12.

### Justificación:

Se cuenta con un equipo que proviene de diversas disciplinas. Esta condición permite analizar la problemática desde diferentes perspectivas y encontrar estrategias de intervención desde distintas áreas del conocimiento a través de un código comunicacional común. Por otro lado, se propicia el diálogo entre los distintos niveles del sistema educativo y sanitario como un colectivo en continua interacción e intercambio y generador de transformaciones conceptuales. El fortalecimiento de la conciencia ambiental y la cultura alimentaria en la comunidad junto con la educación en la preservación del patrimonio



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

nutricional que abarque aspectos naturales y, también, socio-culturales, contribuirán a mejorar la calidad de vida de la comunidad de la región, así como a las mujeres gestantes, dando sustentabilidad a este proyecto. Pensando en estas problemáticas desde un punto de vista regional, es fundamental que los recursos ambientales se consideren valores inconmensurables para facilitar un proceso de comprensión sobre la importancia que éstos tienen para el desarrollo de un país y de su sociedad.

De esta manera, se plantea la articulación de docentes y estudiantes de distintas facultades, del Instituto de Formación Superior Canossiano San José, el Colegio Nacional "Rafael Hernández", diferentes escuelas de la región, centros de salud y comunidad en general que concurren a estas instituciones.

En síntesis, la comprensión de la problemática ambiental incluye dimensiones culturales, sociales, económicas, políticas, naturales y éticas, por lo que su propia transversalidad, requiere una contextualización regional y el desarrollo de herramientas metodológicas que amplíen las posibilidades de análisis y de intervenciones pertinentes. Pensar en nuevas formas de abordaje de la alimentación favorecerá la construcción de una noción innovadora del tema por parte de los estudiantes de todos los niveles involucrados y sus docentes.

### Objetivo General:

Este proyecto tiene como objetivo general valorar los recursos alimentarios de la región, interpretando al ambiente en sus dimensiones ecológicas, nutricionales y multiculturales, propiciando el compromiso social de los estudiantes de las distintas instituciones involucradas. Se pretende, además, integrar a la comunidad educativa local en una propuesta interdisciplinaria de intervención en un contexto de defensa de la soberanía alimentaria.

### Objetivos Específicos:

- Conocer y difundir las riquezas alimentarias nativas y las producidas en el Partido de Berisso.
- Recuperar las recetas tradicionales de diferentes colectividades para evaluar su composición nutricional y recrearlas con un enfoque saludable.
- Asesorar a los docentes de las escuelas involucradas en el proyecto, en aspectos didácticos vinculados al abordaje interdisciplinario del tema nutrición.
- Divulgar los resultados obtenidos a través de publicaciones, los medios de comunicación locales y de una muestra itinerante desde una perspectiva ambiental integradora.



- Realización de encuentros con las autoridades educativas y municipales
- Encuentros con los referentes comunitarios (Mercado de La Ribera, colectividades, encargados de comedores barriales)
- Encuentros con los productores locales
- Diseño de espacios de encuentro entre los especialistas y las docentes de las instituciones participantes en los que se puedan generar intercambios de estrategias y recursos para el abordaje del tema nutrición desde marcos complejos e interdisciplinarios
- Recuperación y compilación de recetas tradicionales por parte de los alumnos intervinientes a través de indagaciones etnográficas a los miembros de las colectividades de la zona.
- Aprendizaje por indagación para la evaluación de la composición nutricional y adecuación de las recetas con un enfoque saludable.
- Elaboración empírica de comidas saludables a partir de las recetas recreadas
- Recopilación de aportes vivenciales de los alumnos de las escuelas afectadas al Proyecto para la conformación de un catálogo anecdótico
- Planificación de piezas comunicacionales que sirvan de soporte para la divulgación, a ser expuestas en la muestra itinerante del patrimonio ambiental Berissense, con participación de los alumnos del Colegio Nacional y los del Instituto Superior Canossiano y los estudiantes de las distintas Unidades Académicas participantes.

Actividades a realizar:

- Charlas, entrevistas, encuestas y recopilación de datos inherentes al proyecto
- Capacitación para docentes y alumnos
- Talleres dirigidos a los estudiantes y docentes de las escuelas y a la comunidad
- Salidas de campo: Isla Paulino con sus circuitos natural e histórico/productivo, Playa La Bagliardi, Los Talas
- Recopilación de recetas de los productores locales y las colectividades y su adecuación de acuerdo a las recomendaciones nutricionales
- Divulgación de los resultados y conclusiones
- Difusión a través de folletos, publicaciones, medios de comunicación locales, stands en estas tradicionales de Berisso
- Elaboración de recetario como libro

Resultados Esperados:



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



Logro de una actitud crítica y el compromiso social en los estudiantes de las distintas instituciones involucradas acerca de la valoración de los recursos alimentarios de la zona. Fortalecimiento del vínculo entre UNLP, alumnos, docentes y comunidad de Berisso. Recuperación, adecuación y recreación de las recetas con un enfoque saludable y dietoterápico. Difusión de los resultados mediante la muestra itinerante. Divulgación a través de publicaciones académicas y de los medios de comunicación locales los resultados obtenidos.





## 8- INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Básicamente Investigadores

Cuando se inicia la carrera, allá lejos y ya de entrada, se sabe que se está ingresando a una carrera científica. Se va machacando que la disciplina se basaba en conocimiento científico, que se debe “hablar” y “hacer” enfermería basada en evidencia.

¿Qué tipo de evidencia?

Científica, por supuesto. Pero en su mayoría, conocimiento científico surgido según el paradigma positivista.

No podría ser de otra manera, ya que nos encontramos en la Facultad de Ciencias Médicas.

Pero hete aquí que, el objeto de estudio de la Enfermería es el cuidado. Mientras que el SUJETO de CUIDADO es ese otro, es la persona, familia, grupo o comunidad con la cual el profesional interactúa. Sujetos sanos y/o enfermos. Con cierto grado de dependencia, pero sin olvidar que se trata de sujetos de derecho, con autonomía.

Hace ya años que el proceso salud-enfermedad-atención demostró que su abordaje desde el paradigma positivista es insuficiente, provocando una crisis en el estudio de los aspectos relacionados con él.

La profesión enfermera viene desarrollándose desde hace casi 200 años, y ha sido a partir de los años 50 cuando el desarrollo de las teorías en este campo ha sufrido una rápida evolución, hasta alcanzar un cuerpo doctrinal de conocimientos propio de una disciplina académica.

Muchos investigadores, en su mayoría provenientes de las ciencias sociales, tuvieron gran influencia en las corrientes de pensamiento enfermero, según se iban desarrollando sus distintos campos de conocimiento.

Entonces, desde una de las primeras enfermeras que fuera reconocida como precursora de la actual epidemiología, Florence Nightingale, apoyada en la investigación tradicional positivista, pasando por los aportes de Martha Roger a principios de los 80, con su escuela que se basa en consecuencias humanísticas y fenomenológicas del ser humano, según la cual el profesional enfermero debe propiciar la participación del sujeto en todo este proceso, hasta la Escuela del Caring de Jean Watson. Según esta teórica, la enfermería puede mejorar la calidad de los cuidados de las personas si se abren a dimensiones tales como la



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones. O la Teoría de los Cuidados Transculturales, de Madeleine Leininger, que plantea que el conocimiento de la estructura cultural y social de una comunidad, grupo o individuo puede definir el logro de objetivos en las prácticas asistenciales de enfermería.

Entonces, desde las cursadas de primer año, el alumno se ve envuelto en una disyuntiva, ya que en muchas de ellas debe realizar trabajos de investigación, y según lo que se pretenda abordar, deberá realizarlo bajo distintos paradigmas.

Si bien es común que se realicen trabajos de índole cuantitativa, en Práctica Comunitaria, se llevan a cabo trabajos de Investigación Acción. Con la necesaria Investigación Participativa en muchos casos.

¿Y la práctica docente, es investigada, o solo se lo hace con los resultados?

¿Qué es la Investigación Pedagógica?

Para intentar dar una respuesta a estos interrogantes, debemos pensar en la Institución que nos contiene, con todo su bagaje cultural (su propia cultura, la cultura organizacional) y la comunidad de aprendizaje. También debemos hacer un análisis de las propias prácticas docentes.

Si tenemos en cuenta que la cultura nos atraviesa, somos seres culturales, debemos pensar en la cultura escolar, que en el docente se identifica como práctica pedagógica. Si se hace una introspección de la práctica docente, surge una “recuperación reflexiva”, en la cual se observa que el conocimiento pedagógico “se va creando”.

Para hablar de investigación pedagógica debemos focalizar lo discursivo, el discurso de los actores involucrados, es decir docente y estudiantes. Entonces es la narrativa de la propia práctica docente, que como la investigación participante, transforma al educador y al educando. Este proceso de reflexión de la teoría de la práctica docente, más el conocimiento científico/técnico, la didáctica, el curriculum y el análisis de la institución, así como sus tensiones, contradicciones y conjunciones hacen a la investigación pedagógica.

Pero como toda investigación, la investigación pedagógica, parte de la identificación de un problema. Cosa fácil de decir, pero difícil de llevar a la práctica, ya que solemos “nadar” en un mar de problemas.

Entonces, como en cualquier investigación, partiendo de un área problema, se trata de delimitar o seleccionar aquel que sea más relevante, urgente, atractivo y factible de ser investigado, para generar nuevo conocimiento.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



En nuestro caso, como docentes de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil 1 y 2, somos conscientes de la necesidad de regular las actividades de enseñanza y aprendizaje relacionadas con las prácticas pre profesionales específicas del ámbito de enfermería (prácticas en terreno o prácticas hospitalarias).

Según el programa, cada uno de los módulos contempla 192 horas cátedra de Prácticas Profesionalizantes por cuatrimestre. El propósito de éste, es acercar a los futuros profesionales de la enfermería a la temática relaciona con salud integral de la mujer, madre, niño y adolescente. Visualizar la problemática del binomio madre-hijo como prioridad para las políticas de salud, teniendo en cuenta la vulnerabilidad del grupo.

Por lo mencionado, es altamente relevante formar profesionales de enfermería basándose en acciones preventivas a través de promoción y protección específica. Considerando la salud reproductiva como un hecho prioritario, analizando las etapas del embarazo, parto y puerperio; a la vez que orienta en relación al marco ético legal que estos procesos conllevan, no dejando de lado la posibilidad de participar e interactuar en programas de desarrollo humano a los futuros profesionales.

Como puede inferirse, es completamente necesaria la inclusión de las nuevas tecnologías de información y comunicación en la formación del profesional de enfermería. Esto con la finalidad de que dichas tecnologías brinden un soporte adecuado a los procesos de enseñanza aprendizaje que desarrollan los estudiantes. La formación académica del personal de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional, con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

Por otra parte, los procesos de investigación en la rama de la enfermería pueden ser catalogados como un conjunto de procedimientos que llevan a cabo la validación de los conocimientos actuales, mejorando a su vez los conocimientos ya existentes y generando nuevos saberes que influyen de manera directa en la práctica profesional de la enfermería. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015) ha expresado que la colaboración interprofesional en términos de formación, práctica e investigación constituye una prioridad y un medio de favorecer el trabajo en equipo y de paliar los desequilibrios y carencias de personal sanitario. La OMS reconoce que la formación interprofesional en concreto hace posible una colaboración eficaz, clave para optimizar las competencias de los miembros de un equipo, el manejo de los casos y la prestación de unos servicios sanitarios de más alta calidad, con lo que se consiguen mejores resultados en salud. Es de interés para el área de la enfermería la intención que se comprenda que uno de los ejes



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



fundamentales durante la formación del profesional en enfermería, sea el desarrollo de conocimientos significativos.

Desde una perspectiva más general, se puede inferir que la intención principal de la formación del profesional en enfermería se basa en el principio de que la calidad del cuidado que provee este profesional está completamente ligada a una fuente sumamente desarrollada de saberes relacionados a la práctica profesional de enfermería.

Las prácticas hospitalarias son de gran importancia en la formación del profesional de enfermería, ya que estas prácticas representan un espacio vinculado directamente a la generación de saberes que forman parte integral del proceso de enseñanza aprendizaje de este profesional. Dichas prácticas forman parte de un plan educativo que tiene como principal objetivo adaptar experiencias del mundo real que no pueden ser aprendidas teóricamente. Las prácticas hospitalarias están compuestas por ejercicios asesorados en el área de hospital, donde el estudiante de enfermería tiene una participación activa en el diseño y desarrollo de soluciones a las problemáticas de salud que se presentan en los sujetos de cuidado que éstos abordan.

Entonces, dada la cantidad de alumnos que cursan anualmente, surge la duda de cómo instrumentar lo arriba mencionado. Es decir que 700 alumnos, aproximadamente, de Materno 1 y otro tanto de Materno 2 deberían realizar 192 horas de prácticas cada uno, en los distintos hospitales de la ciudad.

¿Se va vislumbrando la problemática?

Eso, sin contar al alumnado de otras cátedras y de otras instituciones.

¡Ah!, nos olvidamos de mencionar que solo hay 12 docentes. De los cuales solo 11 son enfermeros que pueden acompañar a los alumnos en terreno, y los hospitales que los reciben son 4.

Entonces, podemos enunciar una serie de problemáticas:

- Gran cantidad de alumnos que cursan Atención de Enfermería en Salud materno Infantil 1 y 2
- Carga horaria correspondiente a Practicas en terreno de 384 horas
- Tutores de prácticas insuficientes (11)
- Las instituciones de salud que cuentan con consultorios de ginecología y obstetricia, sala de partos y atención pediátrica y neonatal son 4



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



- Presencia de alumnos de la tecnicatura en enfermería de instituciones públicas y privadas que aumenta el número de alumnos en dichos hospitales.
- Dificultad para acceder al hospital de simulación (saturado porque es utilizado por todas las carreras de la facultad)

Puestos a analizar lo arriba enunciado, sabemos que no se puede limitar el ingreso de los alumnos, es más, como recurso escaso se requiere aumentar la matrícula. La simulación es necesaria pero no reemplaza la práctica en terreno. Los hospitales de la ciudad son hospitales escuela, por lo que deben recibir a los alumnos.

La currícula vigente, ¿se condice con los nuevos recursos científico/técnicos que posibilitan la simulación clínica, equiparable a la práctica en terreno?

Volvamos a tierras conocidas:

- ¿Hacemos algo parecido a un “Protocolo de Investigación”?

Problema de Investigación: ¿Se condice la currícula vigente de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil 1 y 2 con los nuevos recursos científico/técnicos que posibilitan la simulación clínica, equiparable a la práctica en terreno?

Referente empírico: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas, carrera de Enfermería Universitaria, Cátedra de Atención de Enfermería en Salud Materno Infantil 1 (primer cuatrimestre) y 2 (segundo cuatrimestre). Prácticas profesionalizantes 1 y 2, con carga horaria total de 384 horas cátedra.

Propósito de la investigación: Con esta investigación, lo que se propone es conocer si se puede articular la simulación clínica multidisciplinaria con la práctica en terreno, o Práctica Hospitalaria.

Enfoque epistemológico: Esta investigación, que involucra la práctica docente, será abordada desde un enfoque fenomenológico, también denominada Hermenéutica o paradigma Interpretativo. Por ser investigadores de la propia práctica, se forma parte de lo investigado.

Marco teórico: el camino para producir nuevo conocimiento a través de la investigación, conocimiento científico, como todo éste, parte del diseño del proyecto. Dicho proyecto busca garantizar la búsqueda y procesamiento de la información para dotar de consistencia los hallazgos y conclusiones como se sostiene en el texto base (Segunda parte, unidad 4). La técnica apropiada para el paradigma fenomenológico es la observación participante y no participante, mientras que el instrumento de recolección de datos es la entrevista no



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

estructurada que permite la interpretación de los significados que atribuyen los entrevistados a su devenir y accionar cotidiano. A su realidad.

Una de las formas de realizar Investigación-acción-participativa en educación, creada por Vera Godoy, es el Taller de educadores. Éste constituye una instancia de reflexión crítica de las propias prácticas docentes que permite abordar los problemas que enfrenta el docente en su práctica pedagógica generando conocimientos susceptibles de apoyar un accionar consciente y alternativo. Las problemáticas plausibles de investigación son las que se originan con motivo de las prácticas pedagógicas institucionalizadas.

Anticipaciones de sentido: ya hemos enunciado una problemática. Ahora bien, esto pudo ser realizado porque nos atraviesa como docentes, como miembros de la faculta, como educadores, como responsables del acompañamiento de los estudiantes. Entonces, ¿podemos dejar de lado las dificultades que implican la concurrencia de los alumnos al ámbito hospitalario tal y como están dadas las condiciones? Sabemos que no somos los únicos que se hacen esta pregunta, o alguna similar.

Recogida de información: para pensar y repensar las Prácticas Hospitalarias de la asignatura, se debe conocer la disponibilidad de espacios en las instituciones hospitalarias que reciben a los estudiantes, también el número de éstos que están en condiciones de asistir y la cantidad de tutores. Esto es cosa fácil, ya que no se trata más que de realizar mediciones, es decir, “contar y hacer cálculos”. Pero dada la complejidad de lo que se pretende conocer, y teniendo en cuenta a los involucrados, se debería plantear la realización de entrevistas a los alumnos que ya han pasado por esa instancia, para indagar sobre sus experiencias en las prácticas hospitalarias y las realizadas en el Hospital Universitario de Simulación. Por lo tanto, los otros involucrados son los docentes de simulación, a los cuales se debería entrevistar, así como al plantel docente de asignaturas afines. Esta propuesta de investigación educativa se llevaría a cabo mediante grupos de discusión, como enfoque metodológico (Ibáñez, 1992), tomando como idea generar y analizar un discurso colectivo a partir de aportes individuales. Esto me permitirá recoger información y trata de captar la realidad a partir del debate o la discusión grupal.

¿Y los coordinadores de la carrera? En definitiva, son las máximas autoridades, por lo que se debe conocer su postura.

Para recoger estos datos, se puede confeccionar una guía de preguntas que funcionen como disparadores para indagar en profundidad al entrevistado, a la vez que orientan al entrevistador. Paso siguiente, se puede planificar el Taller de educadores.



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



Equipo de investigación: docentes de la cátedra, coordinadores de la carrera, docentes de simulación, docentes de la asignatura Fundamentos, prácticas y tendencias en Enfermería, representantes del Centro de Estudiantes, alumnos.



## Conclusión

He iniciado esta especialización con la esperanza de “recibir” una serie de técnicas y herramientas que permitan mejorar mis clases. Pero en este tortuoso recorrido, atravesado por una incertidumbre sobre el futuro de la humanidad por la aparición de un virus, que me obliga a dedicarle mucho tiempo más al trabajo en el hospital que al resto de mi vida, se me ha brindado otra cosa.

Con la mediación de Carolina Gómez, he descubierto que en lugar de recibir “algo”, podemos ser nosotros los gestores de “ese algo”.

Para ello se ha realizado un recorrido por los orígenes de la educación superior y analizado la institución en la que ejerzo la docencia. Esto nos permite comprender el cómo estamos en donde estamos. Comprender la situación del estudiante, principal protagonista de esta relación pedagógica. Se insistiría una y otra vez en el papel central del estudiante (cuyo aprendizaje nos toca promover y acompañar), pero no podríamos dejar de ver la práctica desde nosotros mismos, desde nuestra condición de educadores.

También sobre los fundamentos teóricos de nuestra pedagogía y las metodológicas para animarnos en la concreción de nuevas prácticas de enseñanza con sentido: curriculum, contenidos, actividades de aprendizaje, evaluación. Aquí se trata de mirar nuestra tarea de educadores: la promoción y el acompañamiento del aprendizaje, sin perder la mirada de cómo lo institucional influye y condiciona nuestra práctica docente y el aprendizaje de nuestros estudiantes.

Al hablar de la universidad fuimos más allá, y desde esa óptica pedagógica, visualizamos las clásicas funciones de docencia, extensión e investigación.

Es una pequeña aspiración que la presente producción, como totalidad, sea un aporte a la educación.



**Anexos:**

Anexo 1 – Posiciones de la paciente



Anexo 2

EL HOSPITAL Visto desde la cama del paciente

Al viejo Víctor de la cama seis Mario Testa Médico sanitarista Salud, problema y debate. Año V, N°9, 1993. Buenos Aires.

“El día viernes 11 de setiembre me colocaron un marcapaso definitivo en el Hospital P, un instituto especializado en cardiología. Una semana antes, el viernes 4, me habían colocado un marcapaso transitorio en la unidad coronaria del Hospital F, reconocido como uno de los mejores del municipio de Buenos Aires. Fui enviado a mi domicilio el día miércoles 16,



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

terminando mi periplo de doce días por los tres servicios en los que estuve internado. Éste es el relato de mis vivencias de ese periodo. La intención de este relato es dar a conocer una visión del hospital desde un mirador no convencional al que los trabajadores de salud no estamos acostumbrados. Lo hago con la convicción de que estas notas pueden convertirse en una apelación a mis colegas -los trabajadores de salud- para despertar la necesidad de un diálogo acerca de las tareas que realizamos habitualmente en nuestro quehacer hospitalario y acerca de las configuraciones organizativas que se crean con nuestro apoyo tácito o explícito. En ningún caso las descripciones que siguen deben tomarse como una crítica puntual al comportamiento individual de una determinada persona o de un grupo profesional. Tampoco pienso que puedan lograrse modificaciones a corto plazo en los comportamientos institucionales, pero no tengo dudas acerca de la necesidad de un diálogo que comience a romper las intrincadas barreras en las que todos nos encontramos apresados. Llegué a la unidad coronaria del Hospital F en una ambulancia (a cuyo conductor le hice solicitar que no hiciera sonar la implacable y aterradora sirena) e inmediatamente me fue colocado un marcapaso transitorio y una guía para la medicación intravenosa. Tres electrodos torácicos me conectaban a un monitor que registraba en forma continua el trazado electrocardiográfico y la frecuencia del pulso. La sala donde me encontraba me permitía ver el lugar desde donde el personal (médicas/os, enfermeras/os y otros, preparaba o realizaba sus tareas. No podía, en cambio, ver a mis compañeras/os de infortunio, aunque sí podía oírlos cuando se manifestaban en voz o ruidos suficientemente altos. A mi lado derecho agonizaba una mujer madura pero no vieja (tal vez algo más joven que yo). A mi izquierda se recuperaba sin problemas alguien experimentado en estas lides. Más lejos, otras voces adquirían presencias esporádicas. Desnudo en la cama (un calzoncillo protegía un resto de pudor) el principal contacto se establecía, como es natural, con el personal de enfermería, del que dependía para mi periódica necesidad de orinar, además de recibir la medicación que me era inyectada por la guía intravenosa. Pregunta (mía): ¿Qué es eso? Respuesta: Un elixir de juventud. Pienso: Es lo que me hace falta. Digo: Gracias. Después de una breve visita de Asia (mi esposa), comienza la larga noche hospitalaria llena de ruidos, voces, alarmas de los monitores, quejas. Un paciente llama varias veces con pedidos que no logro identificar, al parecer quiere ir al baño, quitarse la guía, nada de ello es posible. Al día siguiente, oigo a alguien que comenta que ese paciente no es apto para estar en ese lugar. A las cinco de la mañana me despiertan para tomarme un electrocardiograma de rutina, que se va a repetir durante los once días siguientes. Más tarde, en la mañana, aparecen una mujer y dos hombres al pie de mi cama. Deduzco por su actitud que son médicos. Uno de ellos -robusto, de bigote- dialoga con la mujer -petisa, rubia-; el otro -alto, flaco- se mantiene independiente. Los tres miran los electrocardiogramas: el que me tomaron al ingresar, otro de control después de la



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

colocación del marcapaso y el matutino de rutina. Ninguno de los tres me mira ni me dice nada. Robusto de bigote mirando fijamente al centro de la galaxia: ¿El señor estaba tomando algún medicamento antes del episodio? Rubia petisa mirándome por primera vez: Señor, ¿estaba tomando algún medicamento antes de este episodio? Yo, mirando a la rubia petisa: No. Ella, mirando a robusto de bigote: No. Intervalo silencioso. Luego robusto de bigote, siempre con la mirada fija en el mismo punto del espacio exterior: ¿Qué edad tiene el señor? Rubia petisa, mirándome: Señor, ¿qué edad tiene? Yo: Sesenta y siete. Ella, mirando a robusto de bigote: Sesenta y siete. La pareja dialogante se retira sin otro comentario. El flaco alto permanece un momento más, siempre mirando los electrocardiogramas, y luego se retira sin haber abierto la boca ni dirigirme una sola vez la mirada. Yo me quedo. No sé por qué, pienso que puedo estar convirtiéndome en un pez. Mientras tanto, mi vecina de la derecha ha fallecido y su lugar es reacomodado para recibir otro paciente, otra mujer. Me entero que mi ex vecina ha sido sometida a la colocación de un marcapaso un año atrás, y ello no contribuye a mejorar mi ánimo; pero, me acuerdo de alguna amiga que hace más de quince años porta el suyo y ello me sirve de consuelo. Primer fin de semana en el hospital. Escucho música, alternando Radio Clásica con FM Tango. Leo un par de libros. Mientras tanto, Asia y mis colegas amigos tienden una red de solidaridad que apoya de muchísimas y eficaces maneras mi recuperación: todos los días escucho de labios de Asia la larga lista de llamados telefónicos que recibe desde dentro y fuera del país, y yo acumulo ese pequeño tesoro de nombres, rostros, memorias, que facilitan el tránsito por lo que ya se va configurando no sólo como la larga noche sino la temible noche hospitalaria. Frente al distanciamiento que expresa el "señor" del ¿diálogo? con la rubia petisa, recibo casi con agrado el tuteo del personal: Dáte vuelta; levánta la cola; ¿vas a tomar la sopa?; me doy vuelta, levanto la cola, tomo la sopa. Pero lo mejor es la solución que encuentran las enfermeras para el tratamiento social del paciente, que encuentro -de alguna manera- pleno de algo que se parece a la simpatía: "Bebé" y "Muñeco" son los dos términos que recuerdo. Éste último, sobre todo, me llama la atención. Pienso: ¿Qué me habrá querido decir?, sobre todo tratándose de una mujer joven y bonita. Después reflexiono que no me encuentro en una situación donde puedo ejercer mis conocidos (por mí) recursos de seducción y descarto cualquier vanidad masculina. El lunes por la mañana soy examinado por el jefe del servicio junto a un grupo de médicos, entre ellos un amigo mío. El jefe me comenta al oído que éste llama al servicio donde estamos el F latrogenic Center. Me hacen alguna prueba para comprobar algo y deciden que, para completar el diagnóstico y decidir el tipo de marcapaso a colocar, es necesario tomar un ecocardiograma. Me entero que no se puede tomar el ecocardiograma (¡En el Hospital F!) porque falta alguna pieza del equipo. Pero, de poder resolver esa carencia, tampoco es posible colocar el marcapaso definitivo porque falta otra pieza del equipo correspondiente (¡¡En el Hospital



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO



F!!). Algún pajarito travieso le informa al subdirector del hospital quién soy. El subdirector del hospital viene a darme, personalmente, explicaciones de la situación. La red de solidaridad de los compañeros se moviliza y ese mismo día soy trasladado (una de las personas que se acerca a la camilla para despedirme es la enfermera bonita que ahora no me llama "muñeco" pero me desea buena suerte) al Hospital P, en una ambulancia a la que también solicito que no agregue su cuota de contaminación sónica al ambiente ya saturado de las calles porteñas. Me hacen caso. Desde el lunes 7 por la tarde estoy en la unidad de terapia intensiva del Hospital P. Me colocan una tercera guía para la medicación intravenosa, porque las dos anteriores han terminado en sendas flebitis. Lo mismo va a ocurrir con ésta y con la cuarta el día siguiente; pregunto por qué tienen que realizar ese procedimiento y me responden que sería largo de explicar; afirmo que puedo tomar cualquier medicamento por boca y que mi absorción es excelente, por lo que pido al médico de guardia que haga suspender la implacable colocación de guías; lo consigo y dejo de sufrir por ese motivo. El panorama ha cambiado algo. Desde el lugar donde estoy, si esfuerzo un poco la extensión de la cabeza, puedo ver, a través de una ventana, un enorme cedro solitario en medio de los edificios; es un indudable progreso. Si me incorporo, alcanzo a ver el lugar desde donde el personal controla pacientes y tareas, y también a los cubículos donde otros pacientes esperan, como su nombre lo indica (es decir pacientemente), lo que haya de suceder. Me dan de comer, para mi sorpresa, una comida excelente. Comienza entonces una larga espera, medida con patrones de impaciencia. Pero pronto percibimos la contradicción, porque somos, por definición, pacientes. Al que no se entera de eso desde el comienzo, la vida hospitalaria le tiene reservada algunas sorpresas desagradables. A las cinco de la mañana (como en F), electrocardiograma, para lo que hay que retirar las cobijas, encender una luz fluorescente que por esos refinamientos de la arquitectura hospitalaria se encuentra ubicada justo encima de la cabeza del paciente. Si uno tiene la desgracia de estar dormido, el efecto debe ser similar al de un electroshock; pero, como se trata de enfermos cardíacos, debe estar calculado como parte del tratamiento. Pienso en mi viejo hospital de hace ya mucho tiempo; en una de las paredes del consultorio donde trabajaba había una cerámica con una inscripción que decía: "El reposo sigue siendo el mejor tratamiento de la enfermedad" firmada por Antonio Cetrángolo. Poco tiempo después (a lo mejor uno no ha tenido tiempo de volver a dormirse), llega la auxiliar de laboratorio para la extracción de sangre (no sentí el pinchazo ninguna de las veces que lo hizo: gracias); y, poco después, las mucamas para la limpieza cotidiana del piso (pero no del techo; debe ser porque el personal mira de arriba hacia abajo. Como los enfermos miran de abajo hacia arriba, pueden ver que la tierra se acumula en los artefactos de la iluminación que se encuentran encima de la cama, desde donde pueden descargar la tierra acumulada sobre las heridas quirúrgicas y otras partes del objeto encamado. Vuelvo a no decir nada). Después es la higiene personal



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

que me devuelve algunas de mis características humanas, con o sin ayuda del personal de enfermería (Una enfermera me confiesa: Esto es lo que se llama un baño simbólico. No por ello menos bienvenido). Desayuno y estamos dispuestos a enfrentar la mañana, que siempre viene cargada de presagios: ¿Me harán hoy la eco?, ¿Me indicarán hoy el tipo de marcapaso conveniente para mi caso?, ¿Me llevarán hoy al quirófano?, ¿Me trasladarán hoy a otra sala con menos restricciones que esta?, ¿Me darán hoy el permiso para regresar a mi hogar? Algunas de las preguntas formuladas, en mi caso, tuvieron respuesta en su momento, porque funcionó la red de solidaridad externa que mis amigos habían construido, sobre la base de la insistencia ante los médicos responsables de las decisiones que había que tomar para que esas decisiones se tomaran. El martes al mediodía me hicieron el ecocardiograma y, ese mismo día, por la tarde mis compañeros me trajeron el aparatito de marras. La colocación se demoró hasta el viernes por las dificultades de compatibilización entre los diversos especialistas que se requería para la intervención. Pero, por fin se hizo y todo anduvo sobre rieles. La rutina prosigue: hay visitas a la hora de las comidas; una sola persona por cama, aunque en mi caso algunos colegas me visitan a deshoras, al fin y al cabo las reglas han sido hechas, como todo el mundo sabe, también para ser quebradas. Y, si no, que lo digan la Corte Suprema de Justicia y los Ministros de la Nación, para no hablar de los legisladores nacionales, también llamados padres (y madres supongo) de la Patria. Las primeras horas de la tarde son aprovechables para dormir o, por lo menos, descansar de la tensión matutina, leer o escuchar música. En alguno de esos intervalos recibo la visita del capellán de la institución con quien tengo un interesante diálogo en torno a mis lecturas; le interesó en particular el libro de Dora Barrancos, "Anarquismo, educación y costumbres en la Argentina de principios de siglo". La merienda apenas alcanza a interrumpir ese oasis de paz y todo ello termina con el premio del día, que es la segunda visita durante la hora de la comida. Después, vuelve a comenzar la larga, inquietante, temible noche hospitalaria. Cambia el turno del personal; los que hemos tenido la desgracia de dormirnos somos despertados para los controles nocturnos: temperatura, presión arterial, frecuencia de pulso, distraída mirada al monitor que sigue impertérrito y solitario registrando -vaya Dios a saber qué-, todo en medio del encendido y apagado de luces y conversaciones en voz alta que, a veces, se prolongan hasta las dos o tres de la mañana, matizadas con algún juego de naipes o con escarceos amorosos más interesantes que una telenovela de Andrea del Boca. Nadie a mi izquierda, a mi derecha el viejo Víctor, en la cama seis. Es una figura simpática, de maneras desenfadadas. Todos le llaman "abuelo". Es viejo, tiene más de ochenta años, al parecer ochenta y dos, pero no es seguro porque no responde a las preguntas con coherencia total; a veces dice una cosa y otras cambia, no sé si a propósito, para confundir a sus interlocutores, o porque el confuso es él. Durante el día está más o menos tranquilo, porque el personal atiende sus demandas. Además, varios familiares lo visitan (en rigurosa



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

sucesión de a uno). Pero, durante la noche la cosa cambia y ahí se revela que Víctor no es muy paciente. Comienza arrancándose alguno de los tubos que lo conectan a la medicina (tiene varios en diversos orificios naturales o artificiales). Como lo que se ha arrancado es una guía periférica, deciden colocarle una guía central, es decir, una canalización de una vena del cuello, pero se las arregla para arrancársela también, creando una minicrisis en el servicio. Resultado: le atan las manos y vuelven a colocarle la guía (renuncio a saber dónde). Una enfermera me cuenta que el abuelo tiene insuficiencia cardíaca izquierda y derecha, y trastornos broncopulmonares crónicos, además de algún problema de vejiga. Recuerdo mis épocas de neumonólogo y puedo imaginarme el cuadro y los desequilibrios que produce. Pienso: ¿Por qué tiene que estar internado en un servicio de terapia intensiva? Al rato, vuelvo a pensar: ¿Por qué cualquiera de nosotros tiene que estar internado en un servicio de terapia intensiva? No sé la respuesta. No digo nada. Las siete noches que pase en el servicio son materia para un escritor. Durante ese periodo leí los cuentos del último libro publicado de García Márquez y volví a tener la sensación de que ese autor no es más que un plagiario. Porque, durante mi vida de algunos años en el Caribe, escuché a viejos pescadores y campesinos contar los cuentos que, después, le hicieron ganar el premio Nobel y ahora se repetía la situación. ¿Qué diferencia hay entre las atrocidades que le ocurren a esa mujer que llega a un lugar para hablar por teléfono y queda encerrada por el resto de sus días, con la sensación de indefensión que experimentamos los pacientes de un servicio hospitalario? Pero el viejo Víctor no era muy paciente; pasó de las vías del hecho a tratar de resolver sus problemas de otras maneras, desarrollando diversas estrategias, todas condenadas de antemano al fracaso. Pidió favores para sí: Soy un pobre viejo, déjenme ir a mi casa. Suplicó: ¡Por el amor de Dios, llévenme a la parada del colectivo que yo ahí me arreglo! Reclamó a gritos por sus pantalones y el resto de su ropa (debo confesar que yo había hecho el mismo reclamo a mi mujer, en un momento que estaba menos confuso que el viejo Víctor, pero posiblemente algo más psicótico; la diferencia entre los dos era que él expresaba en voz alta lo que yo decía en voz baja a Asia o a María). Cuando ninguna de estas cosas dio el resultado esperado, recurrió al soborno: Piba, ¿cuánto ganás?; te doy veinticinco pesos si me traés la ropa; no tengo plata aquí pero mañana mi familia me trae. Ni siquiera así. Entonces, el reclamo se hizo más decidido: ¡Patrullero, me tienen secuestrado! ¡Vengan a rescatarme! Todo esto ocurría por la noche, entre las once y las tres o cuatro de la mañana, hasta que el agotamiento o el efecto de algún medicamento, lograba crear cierta calma en el servicio. A veces -durante el día- el viejo apelaba a la solidaridad de los que estábamos ahí: ¡Todos somos prisioneros! Y yo creía entender que no sólo se refería a nosotros, es decir a los pacientes encamados, sino también a los que nos cuidaban desde su función como trabajadores hospitalarios. Pero tampoco en este caso encontró ninguna respuesta. Oigo, en algún momento en que el viejo duerme, el comentario que una médica





## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

hace a un colega: Este paciente no debiera estar aquí, habría que enviarlo a la sala de Clínica Médica del Hospital R, pero el problema es que ellos son más iatrogénicos que nosotros. (Es la segunda vez que escucho este término durante mi internación; las dos, en boca de médicos). Cuando alguien, por lo común el personal de enfermería, ocasionalmente algún médico, daban alguna respuesta a sus inquietudes, era, generalmente, una respuesta equivocada o falsa: Mañana va a ir a su casa; aguante un poco para mejorarse y ponerse fuerte. Pero, la respuesta más frecuente -al viejo o a cualquiera de nosotros ante cualquier solicitud o reclamo- era: Quédese tranquilo. Sin duda la frase más oída durante todo el tiempo que estuve internado. Quisiera saber si alguien es capaz de mantenerse tranquilo en una situación como la descrita. El día lunes 14 me trasladaron a otro piso del mismo hospital, en una habitación donde compartía con otro paciente que venía del mismo lugar que yo, el nuevo régimen y las nuevas normas. Si "allá" era obligatorio estar desnudo y acostado, "acá" era obligatorio estar con pijama y permitido (en algunos casos) levantarse. Descubrí al lado de nuestra habitación un baño con una ducha con agua caliente y gocé del primer baño no simbólico. Eso, junto con la visión del parque que teníamos desde las ventanas del hospital, donde la temperatura primaveral hacía que se juntaran jóvenes a tomar sol en vestimenta adecuada para ello, me hizo recuperar algunas de mis condiciones más humanas y también las ganas de irme de allí lo más pronto posible. Pero no iba a ser tan fácil. Debió notarse mi inquietud, porque la primera noche una enfermera me dio un comprimido que ingenuamente tomé. Al día siguiente estuve somnoliento y enojado sin saber por qué, durante todo el día. Cuando, por la noche, nuevamente me dieron la pastilla, pregunté de qué se trataba y la enfermera me contestó: Lo ignoro. A lo que respondí que pensaba que se trataba de propóleos y que me negaba a tomarlo, por temor a la intoxicación. Me di cuenta que el humor de la enfermera no había aceptado de buen grado la broma que, justo es reconocerlo, tampoco había sido hecha de buen grado. Mientras tanto, esperaba el examen del funcionamiento del marcapaso para que se me diera el alta hospitalaria; pero, por dificultades de coordinación, eso no se pudo realizar el día martes y amenazaba prolongarse en forma indefinida sin razones claras que lo justificaran. Por lo que el día miércoles hice saber (vía Asia y María) que, o me daban el alta o me iba sin ella. La médica que me atendió en esa circunstancia me preguntó cuál era la razón de mi inquietud y si acaso me habían tratado mal en el servicio donde me encontraba. Esa misma médica (que conocía mi profesión y mi especialidad de sanitarista) había comentado conmigo durante la instalación del marcapaso definitivo la necesidad de reformar los servicios hospitalarios y la dificultad para hacerlo, dadas las características ideológicas de muchos de los personajes involucrados. Me dieron el alta y me fui a mi casa en el que se convirtió en uno de los días más felices de mi vida. Aquí terminan las anécdotas. Contadas así y en

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

retrospectiva, algunas parecen graciosas. Desde la cama donde las viví, no me hicieron ninguna gracia. (...)"

## Anexo 3 – Fotos sala de recepción del RN







## 9- Bibliografía:

Ausubel, D., Novak, J., & Hanesian, H. (1983). Psicología educativa un punto de vista cognoscitivo. Ciudad de México: Trillas.

Ayala Flores, C. L. (2001). Evaluación e informes psicopedagógicos. Madrid: CEPE.

Baquero, R. (1997). Vigotsky y el aprendizaje escolar. Ciudad de México:

Grijalbo.

Chomsky, N., & Piaget, J. (1983). Teorías del Lenguaje - Teorías del Aprendizaje. Barcelona: Crítica.

Del Vecchio, S. (2012). Reflexiones en torno a la Evaluación de los aprendizajes en la Universidad. Mendoza: Universidad Nacional de cuyo.

Delors, J. (1996). La Educación encierra un tesoro. Madrid: Santillana UNESCO.

Freire, P. (1996). Cartas a Cristina. Reflexiones sobre mi vida y mi trabajo. Ciudad de México: Siglo XXI.

Freire, P. (2007). ¿Extensión o Comunicación? La concientización en el medio rural. Buenos Aires: Siglo XXI editores.

Freud, S. (1990). El malestar de la cultura. Madrid: Alianza.

Foucault, M. (2000). Hermenéutica del sujeto. Buenos Aires: Akal.

Gardner, H. (2014). Inteligencias Múltiples, de la teoría a la práctica. Buenos Aires: Paidós.

González, N., Zerpa, M. L., & Gutiérrez, D. P. (2007). La Investigación Educativa en el Hacer Docente. Laurus, 279-309.

Ibáñez, J. (1992). Más allá de la sociología: el grupo de discusión, técnica y crítica. Madrid: Siglo XXI.

Litwin, E. (2000). Las configuraciones didácticas. Una nueva agenda para la Enseñanza Superior. Buenos Aires: Paidós.

Lourau, R. (1995). El campo de coherencia del análisis institucional. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

Moro, T. (1941). Utopía. Ciudad de México: F.C.E.



Perines, H., & Murillo, J. (2017). ¿Cómo mejorar la investigación educativa?

Revista de la Educación Superior, 89-104

Pérez Lindo, A. y Prieto Castillo, D. (2019). La educación superior. (7ma. ed.) Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo

Prieto Castillo, D. (2019). La enseñanza en la universidad (7ma.ed.) Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, D. (2015). El aprendizaje en la universidad. (8va.ed.) Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Prieto Castillo, D. y Guajardo, M. (2014) La pedagogía universitaria. (6ta.ed.) Especialización en docencia universitaria. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo.

Roig, A. (1998). La Universidad hacia la democracia. Mendoza: EDIUNC.

Salazar Bondy, A. (1995). Dominio y Liberación. Lima: Fondo Editorial de la Facultad de Letras y Ciencias Humanas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Sartre, J. P. (1960). Critique de la raison dialectique. París: Gallimard.

Suárez, D. (2011). Relatos de experiencias docentes y Reconstrucción de la memoria escolar. Educação em Revista, 387-416.

Vigotsky, L. (1979). El desarrollo de los Procesos Psicológicos Superiores. Barcelona: Crítica.

Wassermann, S. (1999). El estudio de casos como método de enseñanza. Buenos Aires: Amorrortu.

Yuni, J. A., & Urbano, C. A. (2006). Técnicas para Investigar. Córdoba: Brujas.