



Universidad Nacional de Santiago del Estero


Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud

INGRESO 2010

Taller de

ENFERMERÍA Y APRENDIZAJE AUTÓNOMO

Carrera:

 **Licenciatura en Enfermería**

Autores:

Lic. María Rosa Quiroga

Enf. Noelia Uñates

Lic. Hady Luna

Compaginación y Edición:

Lic. Ana María Alemis

Mg. Ana Lía Mesquida)

Año 2010

I. EJE DISCIPLINAR ENFERMERÍA

El origen de la enfermería como profesión

Se entiende por profesión al ejercicio retribuido de una actividad para la que se requieren estudios previos. La enfermería, como actividad necesaria, pero sin preparación específica ni retribución, relacionada con los cuidados de la salud de la persona y de los grupos; es una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad en el tiempo y en el espacio. Cuidar a los enfermos, heridos incapacitados, etc., ha representado en todas las sociedades un papel importante y presente. Por lo tanto, el origen de la enfermería como contribución necesaria para el grupo, no es otro que el origen de la misma humanidad, al igual que ocurre con otras profesiones.

A lo largo del tiempo en todas las culturas, han existido especialistas en el cuidado de la salud. Entre las profesiones más antiguas de la humanidad, además de la de cazador y de recolector, está el de bruja, sanadora, partera, etc. Pero para llegar a ser sanadora, a diferencia de lo que se consideraba necesario, para llegar a ser cazador y recolector, era preciso ser elegido a través de un proceso propio de cada cultura; por herencia, por iniciación en sueños, etc. Además de ser elegido, se exigía la preparación (conocimientos, saberes) y adiestramiento (habilidades prácticas) hasta llegar a ser considerado apto por parte de las sanadoras mayores y finalmente reconocidas por la sociedad para recurrir a ella.

Esta figura, ha ido perdurando en las diferentes épocas de la historia, por la asunción de distintas responsabilidades y roles, aunque teniendo siempre como punto de referencia los cuidados de la salud de las personas y de los grupos, cuyo resultado ha sido el desarrollo de diferentes conocimientos y habilidades en función de las demandas sociales.

Perspectivas históricas:

La historia es una sucesión de acontecimientos de orden político, religioso, cultural y económico tal que, incluye todos aquellos hechos vinculados al ser humano.

Analizando a través de los tiempos, las relaciones del hombre con el medio, en el intento de cubrir sus necesidades básicas y perpetuar la especie, surge necesariamente la actividad de "cuidar". Los cuidados ofrecidos entre las personas, existieron desde la aparición de los grupos humanos. Una profesión se constituye a partir de una actividad necesaria para la vida del grupo social (Colliere, 1993). La aportación de enfermería a la sociedad, se sustenta en las necesidades de cuidados de salud, las cuales son universales y constantes, siendo esta la contribución específica de la enfermería. Este cuidado ha experimentado cambios drásticos como respuestas a las necesidades y a la influencia de la sociedad.

Los hechos que han influido en la práctica de enfermería en el pasado, son los aspectos recurrentes tales como: el papel y la posición de la mujer, los valores religiosos, las guerras y las actitudes sociales que



influyeron en la práctica de la enfermería. Muchos de estos factores siguen ejerciendo su influencia en la actualidad.

Aspectos generales que influyeron en la configuración y evolución de la enfermería

Al analizar los cambios que se han ido produciendo en la enfermería, se observan diferentes elementos que han influido en su evolución y que van desde cuestiones sociales muy generales, pasando por fenómenos más concretos relacionados con la salud y las formas de abordar los problemas relacionados con ella, hasta llegar a aspectos específicos relativos a la enfermería como profesión y como disciplina. Estos elementos son:

- La organización social y los valores imperantes en cada época y lugar (política, economía, etc.)
- La consideración que de la persona se tiene, la concepción de salud que se impone en cada momento y el tipo de atención a la salud que se ofrece por parte de la organización social (que a su vez está condicionada por las concepciones de persona y salud).
- El propio conocimiento enfermero y su proceso de construcción, que tiene una serie de características que influyen en su evolución y en la profesión. Parte de aspectos muy arraigados en valores personales y hechos cotidianos, cargado de explicaciones empíricas propias de cada cultura, que dificulta su explicación científica y, además, se ve entorpecido por las propias características de la profesión que se enuncian a continuación.
- Los antecedentes de la enfermería relacionados con valores y prácticas religiosas; el rol de género femenino, que tradicionalmente ha caracterizado a la enfermería y a las enfermeras, su desarrollo y organización ligado a las contiendas bélicas y los efectos del estilo militar en su práctica; y la influencia de la medicina, pues al ser la medicina y la enfermería actividades que se desarrollan dentro del campo de la salud, han existido una serie de vínculos de interrelación entre ambas profesiones que han tenido repercusiones muy significativas para el desarrollo de la enfermería. Como se verá posteriormente lo religioso, lo femenino, lo militar y lo médico han condicionado el desarrollo y las formas de expresión de la enfermería.

Todos estos elementos se interrelacionan entre sí, la organización y valores sociales condicionan a la concepción de persona, salud y atención a ésta y; todos ellos van a influir en la construcción de la enfermería como disciplina y en su desarrollo como profesión, aspectos que a su vez se potencian entre sí.

Aspectos profesionales que influyen en la evolución de enfermería

El papel de la mujer:

Al caracterizarse por sus diferentes roles (madre, tía, hija, hermana etc.), las mujeres ocupaban un lugar servil y dependiente, ya que su función principal era brindar cuidados relacionados con las actividades de reproducción y las funciones hogareñas, el mantenimiento físico, el bienestar, la alimentación, la ayuda durante el parto y la atención a los niños y desvalidos, tanto en el ámbito familiar como en el social.

Éstos eran transmitidos entre las “mujeres cuidadoras”, por lo que se caracterizaron también como transmisoras de cultura. La “comadrona” cumplía un rol muy especial solo ejecutado por las mujeres mayores, “la ayuda durante el parto”, y después del nacimiento del niño, los cuidados esenciales, el amamantamiento, y el acompañamiento a la madre hasta que adquiría seguridad.

El papel de la religión:

Las prácticas de cuidados habituales del grupo humano consistieron al principio en cosas “permitidas” y “prohibidas”, (beneficiosas o dañinas) para la supervivencia, luego se convirtieron en ritos garantizados, primero por los “chamanes” y luego por los “sacerdotes”, mediadores entre “el bien” y “el mal”.

En este sentido será el sacerdote quién concibe las “fuerzas benéficas”, pero también el que denuncia el mal y sentencia a quienes lo detentan y produzcan.

En el mundo occidental, el cristianismo se constituye en el principal impulsor de la atención y cuidados a la persona enferma y ello debido al humanismo de sus concepciones. Al cuidado del cuerpo se sumaba el consuelo espiritual y las atenciones a la mente de los pacientes.

Con el advenimiento del cristianismo surge un nuevo ser espiritualista, que desarrolla un nuevo cuerpo de conocimientos, apareciendo un nuevo sentido de “ayuda” a los pobres, enfermos y marginados institucionalizándose un nuevo modo de cuidar: como “ayuda caritativa”; que implica, dar mayor importancia a la satisfacción de las necesidades espirituales sobre las físicas, psíquicas y sociales.

Estos cuidados, antiguamente restringidos al ámbito doméstico emergen hacia la sociedad, apareciendo la figura de la mujer “enfermera - consagrada” auxiliadora de pobres, enfermos y desvalidos. Esta función requería por parte de la mujer, votos de castidad, pobreza y obediencia, función conocida como “diaconato”. A lo largo de la historia los primitivos valores religiosos, tales como la abnegación, la vocación y la devoción al deber y al trabajo duro han signado la enfermería como un trabajo “caritativo”.

En este contexto, aparecen los primeros lugares destinados para alojar y cuidar a los enfermos, denominados hospitales, hospicios, hostelerías, hotel (de hosped: huésped).



Influencia bélico militar:

El desarrollo cualitativo y sobretodo cuantitativo de la enfermería, se encuentra unido, muchas veces, a las épocas en que han existido guerras por el aumento de las necesidades de cuidados de la salud que se producen al haber un incremento de las demandas de cuidados de quienes caen heridos.

El antecedente más relevante en relación a este aspecto lo introdujo Florence Nightingale, instaurando prácticas sanitarias tales como el lavado de manos, la higiene y la salubridad del ambiente.

Hay formas y costumbres militares adquiridas de la relación con el mundo militar que se incorporaron a la enfermería y que han permanecido entre sus manifestaciones. Terminologías como el puesto de enfermera "caba/o enfermera/o, dar el parte, hacer vela, órdenes de, etc; son aun parte del vocabulario familiar en la comunicación cotidiana entre quienes practican la enfermería y que sin duda recuerdan a expresiones militares.

Este aspecto, relacionado con el "poder - rango - nivel", se ha puesto de manifiesto y aun hoy perdura en las escuelas de enfermería y en los hospitales.

Otra característica relacionada con la influencia bélico militar, hace referencia al número de cintas o galones que se llevaban en la cofia y que aun hoy se mantienen como insignias en los uniformes de los enfermeros/as egresados de escuelas dependientes de la policía federal u organismos militares denotando el rango.

La influencia de la medicina:

Las prácticas que hoy se conocen como Enfermería y Medicina, han estado presentes en todas las sociedades a lo largo de la historia aunque como ya se señalaba anteriormente, en sus orígenes y durante mucho tiempo, sin que existieran diferencias claras entre ambas, ya que sus actividades se desarrollaban en ámbitos comunes y relacionados con la salud y la enfermedad.

Esta relación ha sido tradicionalmente de dependencia, de subordinación de la enfermería a la medicina. Socialmente el rol- estatus enfermero, es considerado dependiente del rol- estatus médico y tiene al menos dos explicaciones clave:

- Como consecuencia de la división del trabajo en función del sexo (tratada anteriormente) en la que se atribuye al hombre comportamientos y actitudes que son denominados como de "superioridad", se le atribuye al hombre mayores capacidades intelectuales y físicas para desempeñar la medicina. La imagen que se esperaba encontrar de una enfermera era "femenina" y de un médico era "masculina".

Con el correr del tiempo, la imagen fue cambiando con la incorporación de hombres a la práctica enfermera en áreas muy concretas y de las mujeres a la medicina.

- La identificación y desarrollo de dos saberes el médico y el enfermero, que son ideológica y estructuralmente distintos desde sus orígenes. El médico, desde sus inicios, se ha identificado con el saber y ha desarrollado conocimientos. El primitivo médico transmitía su saber de manera hermética sin que este saber trascendiera a la sociedad. Por el contrario, los conocimientos de aquellas matronas, diaconisas, enfermeras eran públicos y no exotéricos, eran transmitidos abiertamente.

La transmisión del conocimiento: en el caso de la medicina se realizó a través de escritos (libros) en forma sistematizada. En cambio, en la enfermería la transmisión se realizó de forma verbal a través del lenguaje.

Enfermería disciplina profesional

Antes de abordar el conocimiento de enfermería como disciplina profesional, es necesario aclarar algunos conceptos para una mayor comprensión.

Ciencia: es un conjunto de conocimientos científicos que se dan a conocer por diferentes medios formulados en forma de teoría.

El término ciencia tiene una doble connotación:

- **Proceso:** método y habilidades para desarrollar teorías.
- **Producto:** conjunto de conocimiento.

Disciplina: es un concepto mucho más amplio que el concepto de ciencia, porque no lo engloba en el conocimiento científico, sino que utiliza los conocimientos.

La disciplina está antes que la ciencia ya que, determina qué conocimientos científicos debe utilizar un determinado grupo disciplinar.

Una disciplina es un conjunto de conocimientos que hacen referencia a una materia y su objeto. Incluye otro tipo de saberes además del conocimiento científico. La disciplina determina qué conocimientos científicos son necesarios y cómo hay que elaborarlo.

Enfermería es una disciplina puesto que se compone de:

- Fundamentos filosóficos: comprende un sistema de creencias de la enfermería profesional que determinan la forma de pensar sobre un fenómeno o situación; esta forma de pensar define su manera de actuar.
- Históricos: la enfermería ha experimentado cambios importantes como respuesta a las necesidades de la sociedad. Ellos se debieron al papel y posición de la mujer, a la religión, a las guerras y a una serie de actitudes sociales y de líderes de enfermería que influyeron en la praxis de la enfermería.
- Éticos: la profesión de enfermería requiere la integridad de sus miembros para afrontar distintas situaciones críticas que se le presentan a diario en su quehacer profesional, por lo tanto, todos los



profesionales deben ejercer la ética como una senda para llegar a ser mejores profesionales y tener un mejor “práctica profesional”.

- Cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy particular de ver los fenómenos de salud de los seres humanos con relación a su ambiente, es decir una visión holística del ser, que se focaliza en las respuestas de éste frente a problemas de salud actuales o potenciales, lo que permite explicar, predecir o controlar los fenómenos que abarcan el ámbito de la enfermería.

La disciplina enfermera tiene materia propia y se diferencia de las otras disciplinas porque:

- *Su foco es el cuidado*
- *Su razón de ser es la atención de problemas reales o potenciales.*
- *Su perspectiva es la visión diferente con la que se ve al sujeto (ser biopsicosocial)*

A principios del siglo pasado enfermería ingresa como disciplina a los estudios superiores y desde entonces está abocada a la delimitación del objeto específico de su estudio y hacer, y al proceso de construcción disciplinar, este último incluye en la actualidad teorías científicas que tienen que ver con el hombre y sus necesidades, los instrumentos metodológicos para el proceso de enseñanza aprendizaje, etc.

Se puede decir que es una profesión pujante, necesaria que ha ido evolucionando permanentemente hacia sus definiciones, reflexionando acerca de sus funciones. De este modo, han surgido distintas teorías de enfermería que según diversas corrientes de pensamiento, plantean relaciones entre el cuidado, la persona, la salud y el entorno, en un intento continuo de determinar con claridad el amplio campo de esta disciplina.

Componentes de la enfermería: Disciplinar y Profesional.

Enfermería tiene dos grandes dimensiones: la profesional y la disciplinar.

Los conceptos de profesión y disciplina están íntimamente relacionados.

Al referirnos a la **disciplina enfermera**, nos estamos refiriendo al conocimiento enfermero, desarrollado científicamente desde la perspectiva de la enfermería, conocimiento que es reconocido por la comunidad científica.

Es un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y posee una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el CUIDADO y la SALUD. Enfatiza el manejo de la SALUD de los seres humanos de una forma unitaria y procesual enfocándolo desde el espectro de las necesidades humanas (reales y potenciales)

Cuando nos referimos a la **profesión enfermera**, nos estamos refiriendo al ejercicio de la práctica de la enfermería, basado en los conocimientos disciplinares. Es por lo tanto necesario que el desarrollo disciplinar se adelante a la práctica ofreciendo las explicaciones que fundamenten esta.

Ella forma parte de los esfuerzos para mejorar el futuro de la calidad de vida, de las personas y los grupos, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro. Se interesa en las actividades que desarrollan y canalizan sus practicantes (los enfermeros), para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y el bienestar de los seres humanos.

Estos dos componentes de la Disciplina Enfermería están estrechamente ligados y se realimentan y se deben distinguir de forma independiente. Ambas evolucionan interdependientemente para dar una respuesta social y, juntas mantienen una meta común tendiente a la solución de los problemas de las necesidades sociales

La falta de reconocimiento de la existencia de un conocimiento científico separado de la práctica, ha llevado a enfermería a ser vista como una vocación más que como una profesión, lo que pone en duda su existencia como disciplina.

La **Disciplina debe gobernar la práctica clínica**, y no debe ser gobernada por ésta. La práctica profesional o clínica se sienta en el cliente, en el “cuándo” y en el “cómo” un problema requiere acción y solución apropiada.

La Enfermería es mucho más que un oficio, es una ciencia en la que se conjugan el conocimiento, el corazón, la fortaleza y el humanitarismo. Su verdadera esencia reside en la imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituyen el fundamento real de los cuidados de enfermería. .

“Se entiende como disciplina enfermera la ciencia enfermera, y como profesión enfermera el ejercicio o práctica de la enfermería basado en el conocimiento enfermero”.

Actualmente, contamos con un nivel de desarrollo profesional y disciplinar, que está dando lugar a una corriente de opinión que se materializa en diferentes trabajos propuestas y acciones. Cuando más se profundice en el desarrollo profesional, este repercutirá en la mejora de los cuidados enfermeros y en la aportación a las mejoras de salud de las personas y grupos. Tanto la construcción del conocimiento enfermero como la adquisición, han estado condicionados por la concepción de salud y enfermedad y el tipo de atención que se ofrece a la persona y por los aspectos que han influido en el proceso de evolución de la Enfermería.

Para Donati (1994), la disciplina y la profesión no siempre avanzan a un mismo ritmo, y esto ha ocurrido con la evolución de una y otra en la enfermería. La disciplina en relación con la profesión en algunos aspectos y momentos puede sufrir retraso e ir por delante y/o ser distorsionada. En la profesión se pueden estar desarrollando prácticas y problemas que no se contemplan en la teoría y análisis disciplinares. El verdadero avance debe armonizar y hacer recíprocos los adelantos en ambos campos. Para el desarrollo del todo es necesario el avance de las partes y el progreso de la



enfermería solo es posible con el crecimiento armónico entre el conocimiento e intervenciones, entre teoría y práctica.

El **objeto de estudio** de la disciplina enfermera hoy lo constituyen:

- **El marco teórico enfermero, las teorías y los modelos de cuidados enfermeros.**
- **El método para aplicarlos en la práctica enfermera, el proceso de atención de enfermería (PAE).**

El inicio de la ciencia enfermera se puede situar en la década de los años cincuenta, que es cuando se empieza a desarrollar la investigación en el campo de la enfermería. Los resultados de ellas se plasman en teorías enfermeras, modelos de cuidados, que ofrecen las explicaciones teóricas de las situaciones enfermeras y el método con el que deben ser aplicadas en la práctica, y con los resultados de la aplicación se validan los conocimientos expresados en las construcciones teóricas.

Otro aspecto digno de destacar y que contribuyó a la ciencia enfermera es la creación de la Licenciatura en Enfermería por ser esta la que permite al enfermero iniciarse en la investigación y acrecentar el desarrollo disciplinar.

Desde que los estudios se estructuraron en las universidades se pregonaba por la necesidad de desarrollar un segundo y tercer ciclo de formación enfermera (maestrías y doctorados), para así contemplar la formación y capacitación investigadora de la enfermería y las enfermeras.

En las sociedades actuales los cambios e innovaciones permanentes y con una necesidad constante de profundizar y ampliar los conocimientos, se hace absolutamente necesario un nivel de formación que capacite para la investigación. Los resultados van a permitir ofrecer las respuestas más oportunas a las demandas sociales de su área de competencia, y esto solo es posible a través de las licenciaturas y doctorados en enfermería.

El Proceso de Profesionalización de la Enfermería

El sociólogo y médico Elliot Friedson (1978) describe lo que es una profesión como:

“un grupo ocupacional que se reserva a sí mismo la autoridad para juzgar la claridad de su propio trabajo”, y afirma que: “las profesiones ganan ese derecho, en parte a través del establecimiento de una relación de confianza con las personas a las que sirven; el reconocimiento de su aportación por parte de quienes la reciben.”

Martín Moreno y De Miguel (1982) ponen de manifiesto que una profesión se profesionaliza a medida que institucionaliza y lo hace por medio de dos mecanismos: el título que acredita la capacitación para su ejercicio y el mandato, que consiste en la definición de deberes con relación a los clientes, que se materializan en un código de ética, definición de estatutos y derecho de remuneración por sus servicios.

Para Colliere (1993) la profesión la constituyen un grupo de personas que ha conseguido un título, un estatus, mediante una formación, con el fin de ejercer una actividad. Desde esta perspectiva el proceso de

profesionalización de la enfermería hay que relacionarlo con dos aspectos claves:

- *El acceso al conocimiento estructurado*
- *La percepción de retribución por su práctica.*

El acceso al conocimiento: en relación a este aspecto, no podemos dejar de considerar la influencia del género, una actividad relacionada con lo femenino y la educación desplegada en los colegios de monjas orientada hacia la lectura, escritura, labores, etc. potenciando el perfeccionamiento de cualidades como la abnegación, el sacrificio, entrega, renuncia, servicio, quedando así la mujer relegada de los espacios del saber y del pensar. Esta orientación se pone de manifiesto de manera muy llamativa en las enseñanzas que se desarrollan en las primeras escuelas de enfermería.

La percepción de retribución: la percepción de la retribución por la práctica enfermera, como el elemento de reconocimiento social representan mucho más que lo que suponen los aspectos puramente económicos de recibir un salario por la práctica enfermera. Como afirman Martínez- Moreno y De Miguel (1982), la retribución tiene un significado dentro de la propia profesión que se relaciona con la asunción de una serie de responsabilidades que, según este autor, se ponen de manifiesto en la responsabilidad de ofrecer un servicio específico protegiendo a sus clientes con respeto a su código de ética.

La retribución de la práctica enfermera está relacionada a la secularización de la enfermería. Los servicios ofrecidos por las enfermeras han ido variando con la historia y adaptándose a las necesidades sociales de las personas, a medida que la organización social reconoce su aportación y, paralelamente va exigiendo una formación adecuada. Por otra parte, la propia profesión, asume su función social a través de sus diversas organizaciones desarrolla fundamente y da a conocer los contenidos de su práctica, entre ellas su código ético.

Colliere (1993), describe el proceso de profesionalización desde dos corrientes:

- Una que se desarrolla vinculada a la técnica y centrada en la enfermedad. En esta tendencia el trabajo de las enfermeras se caracteriza por el procedimiento relacionado con la enfermedad, prescripción y tratamiento médico; el trabajo se distribuye por tareas.
- Otra, la corriente que se desarrolla como revalorización de la relación cuidador- persona cuidada, en la que los cuidados de salud de la persona son la razón de ser de la práctica enfermera y la relación con el enfermo es el eje de los cuidados.

Según Kosier, la enfermería está ganando un prestigio cada vez mayor como profesión. Profesión se define como una actividad que implica una formación profunda, que requiere conocimientos, capacidades y formación especiales. Se deben distinguir dos términos relacionados con la profesión: la profesionalidad y la profesionalización. La profesionalidad se refiere al carácter, espíritu o métodos profesionales. Hace referencia a un



conjunto de atributos, un modo de vida que implica responsabilidad y compromiso. La profesionalidad de enfermería le debe mucho a la influencia de Florence Nightingale. La profesionalización es el proceso de hacerse profesional, es decir, de adquirir características que se consideran profesionales. En general, una profesión se diferencia de una ocupación por:

- a) su necesidad de una formación prolongada y especializada, con el fin de adquirir un conjunto de conocimientos relacionados con la función que debe desempeñar
- b) una orientación del individuo hacia el servicio, ya sea dirigida hacia una comunidad o a una organización
- c) investigaciones en desarrollo
- d) un código deontológico
- e) autonomía
- f) organización profesional.

a. Enseñanza especializada

La enseñanza especializada es un aspecto importante del prestigio profesional en escuelas universitarias y universidades.

La formación de los estudiantes, incluye contenidos de las ciencias humanísticas sociales, biología y de la disciplina enfermería.

b. Cuerpo de conocimientos

Como profesión, enfermería establece un cuerpo de conocimientos teóricos y prácticos bien definidos. Numerosos marcos conceptuales de enfermería contribuyen a la base de conocimientos propios de enfermería y dirigen la práctica, enseñanza e investigación de la misma.

c. Orientación del servicio.

La enfermería tiene una tradición de servicio hacia los demás. Sin embargo, este servicio debe estar guiado por ciertas reglas, normas de conducta y un código deontológico. En la actualidad, la enfermería es una profesión más dentro del sistema sanitario, que se diferencia de las demás porque posee un cuerpo de conocimientos propio y comparte sus criterios con los otros profesionales de la salud.

d. Investigación

La investigación creciente en el campo de la enfermería está contribuyendo al ejercicio de la profesión. La misma se desarrolló partiendo desde un comienzo incipiente, hasta llegar en la actualidad a abordar un campo muy amplio donde los profesionales llevan a cabo investigaciones para acrecentar su cuerpo de conocimientos.

e. Código deontológico

Tradicionalmente, los profesionales de enfermería han considerado mucho el valor y la dignidad humana. La profesión de enfermería requiere la integridad de sus miembros para afrontar distintas situaciones críticas que se le presentan a diario en su quehacer profesional. Los códigos deontológicos cambian a medida que cambian las necesidades y valores sociales. La enfermería ha desarrollado sus propios códigos deontológicos y en la

mayoría de los casos ha instaurado métodos para controlar el comportamiento profesional de sus miembros.

f. Autonomía

Una profesión es autónoma si se regula por sí misma y si establece normas para sus miembros. Proporcionar autonomía es uno de los objetivos de una asociación profesional. Si la enfermería ha de tener un prestigio profesional, debe funcionar de forma autónoma en relación con la creación de políticas y el control de sus actividades. Para ser autónomo, un grupo profesional debe poseer autoridad legal para definir los objetivos de su práctica, describir sus funciones y roles específico, y determinar sus objetivos y responsabilidades en la prestación de sus servicios.

Para aquellos que ejercen la enfermería, autonomía significa independencia en el trabajo, seriedad y responsabilidad de las propias acciones. La autonomía se logra y se mantiene con mayor facilidad desde una posición de autoridad.

g. Organización profesional

Ejercer bajo el amparo de una organización profesional distingue una profesión de una ocupación. Reglamentación es el establecimiento y mantenimiento de disposiciones sociales, políticas y económicas a través de las cuales los profesionales controlan su ejercicio, su autodisciplina, sus condiciones de trabajo y asuntos profesionales. Por tanto, los profesionales de enfermería necesitan trabajar en el seno de sus organizaciones profesionales.

En nuestro país, Federación Argentina de Enfermería (FAE) es la organización profesional de Enfermería que nuclea los colegios y asociaciones de enfermería de la República Argentina. La FAE es a su vez, miembro del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

La Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA), nuclea a las escuelas universitarias de enfermería del país.

En Santiago del Estero, la organización que nuclea a los profesionales de enfermería es el Colegio de Enfermeros de Santiago del Estero (COESE).

Definiciones de Enfermería

Hace más de 100 años, Florence Nightingale (1860), definió la enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudarlo en su curación”. Para Nightingale, un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era fundamental para la recuperación del paciente. Considerada con frecuencia como la primera teórica de enfermería, Nightingale elevó el prestigio de esta profesión a través de la educación. Las enfermeras ya no eran amas de casa sin instrucción, sino personas formadas en el cuidado de los enfermos.

Virginia Henderson (1.966), fue una de las primeras enfermeras contemporáneas que definió a la enfermería. Para ella, “la función de la enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que el podría realizar si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento para realizarlo por si mismo, de tal forma que lo ayude a adquirir independencia lo más rápido posible”. Al igual que Nightingale,



Henderson describió la Enfermería en relación con el paciente y con el entorno del mismo. A diferencia de Nightingale, Henderson veía a las enfermeras relacionadas con los cuidados tanto de los individuos sanos como enfermos y reconoció que las enfermeras interactúan con los pacientes, incluso cuando no es posible su curación para ayudarlo a una muerte tranquila. Incorporó además, las funciones de educación y defensa de la enfermera.

En la segunda mitad del siglo XX, numerosos teóricos de la enfermería desarrollaron sus propias definiciones teóricas. Estas, son importantes porque van más allá de comunes definiciones simplistas. Describen lo que es la enfermería y las interrelaciones entre los profesionales de enfermería, la enfermería, el paciente, el entorno y el objetivo que se pretende con el paciente y la salud.

Ciertos temas son comunes a muchas de estas definiciones:

- La enfermería es cuidado.
- La enfermería es un arte.
- La enfermería es una ciencia.
- La enfermería está centrada en el paciente.
- La enfermería es holística.
- La enfermería es adaptable.
- La enfermería está relacionada con la promoción de la salud, el mantenimiento de la misma y su restauración.
- La enfermería es una profesión de ayuda.

Campos de Actuación para el Ejercicio de la Enfermería

En el pasado, el principal ámbito de actuación de la mayoría de los profesionales de la enfermería era el cuidado de los casos agudos en los hospitales. En la actualidad, muchos enfermeros trabajan en hospitales, pero un número cada vez mayor trabaja en los domicilios de los pacientes, en instituciones comunitarias, en clínicas ambulatorias, en centros para enfermos crónicos, en organizaciones sanitarias, etc.

Los enfermeros tienen diferentes grados de autonomía y de responsabilidad en los distintos ámbitos del ejercicio de la enfermería. Pueden proporcionar asistencia directa, educar a los pacientes y apoyar a las personas, servir como defensores de la profesión, y como agentes de cambio, así como ayudar a decidir las políticas sanitarias que afectan a los consumidores en la comunidad y en los hospitales.

Los campos de actuación profesional pueden clasificar en:

Asistencial: Dispensar cuidados de Enfermería al individuo sano y enfermo, a la familia y la comunidad, mediante una relación terapéutica, trabajando en equipo y orientando esos cuidados a la atención directa proporcionada a los usuarios en los centros de salud en los niveles de atención primario, secundario o terciario.

Docencia: el enfermero puede efectuar acciones de educación a los pacientes familia y comunidad, a nivel institucional y comunitario, para satisfacer las necesidades de aprendizaje en relación a medidas terapéuticas requeridas para su cuidado.

Participa, además, en la formación de auxiliares de enfermería en cursos de auxiliares oficialmente reconocidos.

Los Licenciados en Enfermería están capacitados para cumplir funciones educacionales asumiendo y dirigiendo la formación del personal

de enfermería en los distintos niveles de escuelas de enfermería terciarias o universitarias.

Investigación: se lleva a cabo en los diferentes ámbitos de acción institucional (sanitarias, educativas, organizaciones comunitarias), con el objeto de producir conocimientos en relación a los diferentes campos de acción en el que se desarrolla el profesional.

Administración: comprende acciones orientadas a organizar, planificar, ejecutar y evaluar las funciones propias de enfermería destinadas a mejorar la calidad de atención.

Está acreditado para administrar unidades de enfermería. Con el título de Licenciado en Enfermería puede cubrir cargos de mayor jerarquía y responsabilidad como supervisores o jefes de servicios hospitalarios o comunitarios de enfermería.

Legislación sobre la Práctica de la Enfermería

Las normas o la legislación sobre la práctica profesional de la enfermería, regulan la práctica de esta profesión. Los profesionales de enfermería son responsables de conocer la legislación propia de su ciudad y país, ya que ésta rige su práctica.

El objetivo de las normas del ejercicio de la enfermería es describir la responsabilidad que han de asumir los profesionales de la enfermería. Las normas reflejan:

- a) Los valores y las prioridades de la enfermería.
- b) Proporcionan la dirección para el ejercicio profesional de la enfermería.
- c) Proporcionan un marco para la evaluación de la práctica de la enfermería.
- d) Definen la responsabilidad de la profesión respecto a los resultados del público y del paciente de los cuales la enfermera es responsable.

Las leyes que rigen la práctica profesional la constituyen a nivel nacional la ley 24.004 y a nivel provincial la ley 4.623. En ellas se contemplan los niveles de formación (auxiliar y profesional) y el tipo de funciones para los que están acreditados quienes integren esta escala.

Niveles de formación		
Auxiliar	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado por entidad reconocida (Ministerio provincial de Educación)
Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera/o • Licenciada/o • Magíster • Doctora/or 	<ul style="list-style-type: none"> • Título expedido por universidades nacionales públicas, privadas o escuelas terciarias no universitarias con reconocimiento oficial. • Universidades Nacionales públicas o privadas.



Rol y Funciones de la Enfermera

El/a enfermero/a, asume diversos roles cuando presta asistencia a sus pacientes y suelen desempeñarlos simultáneamente, ya que no se excluyen entre sí. Por ejemplo, un enfermero puede actuar como asesor a la vez que proporciona cuidados físicos y mientras enseña aspectos de sus cuidados. Los papeles requeridos en un momento determinado de las necesidades del paciente y de aspectos específicos del entorno.

Cuidador, comunicador, educador, defensor del paciente, asesor, agente de cambio, líder, director, gestor e investigador.

Ampliación del Papel de la Enfermería

Los profesionales de enfermería están realizando la ampliación de sus funciones, tales como las de enfermeros especialistas en distintas áreas, investigador en enfermería, especialistas en educación, especialistas en control de infecciones, especialistas en administración, etc.

Meta de la Enfermería:

Según Jonson, la enfermería dirige sus esfuerzos primariamente al cuidado de la salud de individuos y grupos de individuos. Así, se logra la meta social de la enfermería, la cual es compartida con otras profesiones de la salud. La meta se logra a través del servicio de cuidado el cual se brinda a individuos, grupos y familia en condiciones de bienestar, enfermedad o riesgo, y tiene como función básica la promoción y el mantenimiento de la salud.

Meta de enfermería: "Es el cuidado de la salud de individuos y grupos de individuos"
--

Material adaptado de los apuntes de cátedra de Enfermería Básica. Carrera de Licenciatura en Enfermería. UNSE. Por Lic. Quiroga María Rosa

Los Cuidados de la Persona como Núcleo de la Profesión de Enfermería.

Los cuidados son acciones que cada persona se proporciona a sí mismo en forma de autocuidado, o que ofrece a sus allegados en forma de cuidados informales.

Pueden ser actos conscientes, inconscientes y afectivos que tienen como finalidad más primaria la supervivencia y mantenimiento de la especie.

Trataremos ahora de analizar la repercusión del entorno en los cuidados personales.

El principio de cuidar como acciones de supervivencia es consustancial a toda especie animal. Las personas diariamente llevamos a cabo actividades de cuidados dirigidas a satisfacer las necesidades de supervivencia (comer, beber, respirar, descansar, etc.) para nosotros y para quienes de nosotros dependen: niños, ancianos, enfermos incapacitados, etc; motivados por la capacidad de ayudar que nos caracteriza.

Los cuidados personales son fundamentales para la vida, la evolución, la salud de las personas., cuidar y vigilar representa un conjunto de actos que tienen como finalidad y función mantener la vida de los seres vivos para permitirles reproducirse y perpetuar la vida del grupo.

En sus formas más primarias, estas actividades son innatas, instintivas e intuitivas, consisten en actos y actitudes que no son reflexivas ni aprendidas, o que aún siendo reflexivas obedecen a razones profundas de cuyas causas y fines ni siquiera el protagonista de estos actos es siempre consciente. Lo intuitivo de las acciones de cuidado se basa en percepciones sin razonamiento, que no tienen finalidad concreta. No obstante lo que caracteriza a los cuidados humanos es que cuando se hacen visibles, son acciones conscientes y buscan el bienestar.

El cuidado personal es un término al que se le atribuye a un valor cargado de sensaciones y sentimientos que hace que cada persona tenga su propia idea de los cuidados que necesita, de los aspectos de su vida, funcionamiento que satisfacen y de las características que tiene que reunir los cuidados que recibe para percibirlos como buenos. Esto es así que, cuando, se depende de otra persona para su realización adquieran suma importancia el respeto, el afecto y la empatía con los que son brindados, en un contexto en el que se involucre- a quien lo recibe- en las decisiones sobre los cuidados que son necesarios. Desde esta perspectiva, se fundamenta la idea de lo importante que es involucrar a la persona en su propio proceso de cuidados cuando requiere ayuda.

Las necesidades de cuidados están presentes en forma constante, a lo largo de toda la vida de los individuos, es por ello que se hace necesario relacionar a los mismos con los procesos de la naturaleza, la vida, el crecimiento, la muerte, lo que confiere a las acciones de cuidado un carácter de naturalidad y necesidad permanente. Los cuidados humanos son únicos para cada persona en cada momento y están condicionadas por diferentes elementos que propios de cada uno y pertenecen a aspectos internos y externos de cada individuo



Orem y Henderson opinan que aspectos de la persona como edad, sexo, situación económica, estado de salud, sistema de relaciones sociales, etc. todos estos elementos van a configurar una manera única en que cada uno percibe, manifiesta, entiende, valora y resuelve todo lo relacionado con los cuidados .

Las acciones de cuidado forman parte de una forma de vida tradicional de cada persona y tienen:

- *Una dimensión biocultural*, es decir, que poseen una base biológica por que satisfacen necesidades físicas. Para ello se requieren de capacidades y actitudes biofisiológicas que permitan su realización y contribución al funcionamiento humano.
- *Una base social y cultural* ya que satisfacen necesidades psicosociales, y además facilitan la cobertura de las necesidades físicas satisfactoriamente, para lo que es preciso el desarrollo de capacidades, actitudes y habilidades que se aprenden en los grupos de referencia.

En síntesis, podemos afirmar que las capacidades de las persona para el cuidado son innatas, pero tienen forma de expresión y abordajes culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje

Entender los cuidados desde la perspectiva el valor cultural que para cada grupo y /o persona tienen como confiere a las enfermeras un importante papel como agentes enculturadores de las personas y los grupos en materia de cuidados, tanto para adquirir nuevos modos, como para ayudar a cubrir las necesidades de cuidados con satisfacción para quienes los reciben

En definitiva, los cuidados de la persona son construcciones culturales que dan lugar a percepciones sobre las necesidades de cuidados (los que se consideran óptimos en relación con la alimentación, el ejercicio, etc.), y sobre los problemas derivados de los cuidados inadecuados. Estas percepciones varían a lo largo del tiempo, son distintas en cada entorno sociocultural y están condicionadas por el medio interno y externo.

Conceptualización y Evolución del Cuidado Enfermero.

Cuidado como actividad humana es un acto de vida que significa una variedad infinita de actividades dirigidas a mantener la vida y permitir la continuidad y la reproducción.

Para Collière (1993), el Cuidado profesionalizado es la forma organizada de cuidar y Enfermería constituye, una disciplina humanística y sanitaria, que utiliza conocimientos de las ciencias físicas, biológicas y sociales. Para que los cuidados se presten con profesionalidad, las enfermeras deben:

- Entender al hombre de forma integral.
- Tener clasificadas las acciones y metas a las que queremos llegar.

- Utilizar una metodología de trabajo.
- Basar las acciones en principios científicos.
- Poseer capacidad de responder a la obligación ética y legal que han contraído.

El enfoque actual del cuidado:

- El sujeto del cuidado enfermero es el ser humano,
- Se parte de una visión global del hombre ⇒ visión holística del ser humano (el holismo ⇒ “todo”).
- Origen: la salud como lucha contra la enfermedad.
- “Seres humanos como un todo unificado”.
 - Área fisiológica.
 - Área psicológica.
 - Área social.

¿Qué son los cuidados de Enfermería? ¿Cuáles son sus fines?

Desde la perspectiva de la enfermería, el cuidado es el objeto del conocimiento enfermero y lo que determina la aportación enfermera específica a la salud de las personas y los grupos. La enfermería se caracteriza, como disciplina por el estudio y tratamiento particular que hace de los cuidados humanos.

Los cuidados son prácticas humanas tan antiguas como la misma humanidad que se van convirtiendo en procesos sociales a medida que las sociedades se estructuran y organizan, adquiriendo diferentes complejidades al tiempo que adquiere complejidad la propia estructura social.

Olivia Gowan (1943). “La actividad de cuidados de Enfermería, en su más amplio significado, es tanto una ciencia como un arte que ha de referirse al paciente como individuo global, una asistencia que debe proporcionar salud espiritual, mental y física, prestando gran importancia a la educación sanitaria y a la preservación de la salud, auxiliando al enfermo, preocupándose por las circunstancias del paciente y proporcionando asistencia sanitaria a la familia, a la comunidad y al individuo”.

Hildegar Peplau (1952). “Instrumento educativo, fuerza que apoya a la madurez, y que tienen por meta promover el desarrollo de la personalidad hacia una vida creativa, constructora y productiva para el individuo y la comunidad”.

Desde la perspectiva la enfermera Orem (1995) describe el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar. Colliere (1999) concede al cuidar las acepciones de “**ser cuidado**” (recibir los cuidados de otras personas,” **cuidarse**” (ofrecerse cuidados a sí mismo) y “**cuidar**” (dar cuidados a otra persona)

Los cuidados son un conjunto de actos consientes, inconscientes, afectivos que tienen como finalidad primaria la supervivencia y mantenimiento de la especie.



La profesión enfermera es socialmente necesaria porque la comunidad y las personas tienen necesidad de cuidados. La sociedad se ha estructurado para que cuando la persona no puede cuidarse, bien porque sus capacidades estén disminuidas o bien porque los cuidados que requieren precisan de conocimientos y tecnología especializados, haya un grupo preparado (la enfermería) que ofrezca esos cuidados, como un servicio esencial y con la garantía, seguridad y calidad requeridas.

Los cuidados de salud son entendidos como actividades que tienen por finalidad la mejora o el mantenimiento de la salud, su recuperación o bien la convivencia con la enfermedad y sus manifestaciones, o la ayuda para morir en las mejores condiciones. Son necesarios a lo largo de toda la vida y en todas las condiciones de salud.

Orem describe los cuidados de acuerdo a la finalidad que tengan para la salud de la persona: de prevención primaria, prevención secundaria y de prevención terciaria. Para Colliere los cuidados de salud son acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y, de curación y rehabilitación cuando la persona está enferma.

Los cuidados de salud son actividades cognitivas, es decir procesamiento y capacidad de pensar y conceptualizar simbólicamente. Se basan en conocimientos que se contemplan desde una visión multidimensional (factores culturales y socioeconómicos), se desarrollan y varían a largo del tiempo y se llevan a cabo con el fin de estar bien. Por ejemplo, hay ciertas creencias y costumbres sobre el orden en que se deben comer ciertos alimentos para que repercutan positivamente sobre la salud; este orden puede cambiar en diferentes lugares o culturas.

Para Kottak, todas las sociedades tienen sus propios sistemas de cuidados de salud, sus creencias, costumbres y técnicas destinadas a conseguir la salud y prevenir, diagnosticar y curar las dolencias. Para este autor, considerar los valores de cada lugar, en cada momento, es fundamental a la hora de abordar su tratamiento.

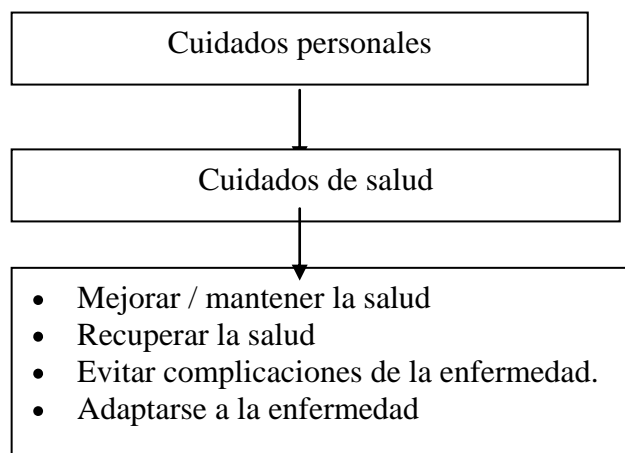
Actualmente los cuidados orientados a la salud y bienestar de la persona cobran una importancia fundamental en todas las situaciones de salud o enfermedad.

Finalidades de los Cuidados de Salud

Los cuidados contribuyen a la salud de las personas en la medida que influyen positivamente en su funcionamiento integral y este funcionamiento depende de la buena actividad interrelacionada de los diferentes órganos y sistemas, que a su vez están íntimamente relacionados con las acciones de los cuidados. Por ejemplo los cuidados alimentarios influyen directamente en la función de nutrición, en los distintos órganos que participan en ella y también en otros órganos y funciones como la alimentación y la actividad, entre otros.

Las necesidades de cuidado y las formas de abordarlos están condicionados por el propio desarrollo evolutivo (infancia, adolescencia, adultez, embarazo, climaterio, vejez, etc.). Además, mantener la salud

cuando es satisfactoria, recuperarse de la enfermedad, tener que adaptarse a las limitaciones que esta impone, seguir un tratamiento, permanecer internado en un hospital, tener que someterse a pruebas diagnósticas, asumir limitaciones en la actividad, entre otras; son situaciones que afectan la globalidad de la persona, los cuidados que esta requiere y la forma de satisfacerlos.



Evolución del Cuidado Enfermero.

En todas las etapas de la historia, las madres, las mujeres y los esclavos, han utilizado algún tipo de conocimiento intuitivo o de transmisión oral, tanto en su saber teórico como en su práctica, ligados inevitablemente a la sociabilidad humana, para cuidar.

Al mismo tiempo, es importante señalar las diferentes concepciones a cerca de la enfermedad y el enfermar, así como el valor otorgado al cuidado desde la perspectiva socio económico y religiosa, en relación a los espacios temporales del momento histórico.

Los cuidados de enfermería, constituyen un hecho histórico, ya que en definitiva, los cuidados enfermeros son una constante desde el principio de la humanidad y surgen con carácter propio e independiente.

Catalina Garcia Martin-Caro, ha dividido la evolución histórica de los cuidados enfermeros en cuatro etapas: la doméstica, la vocacional, la técnica y la profesional.

- **La etapa doméstica** abarca los tiempos remotos, la Sociedades Arcaicas Superiores (Babilonia, el pueblo Hebreo, Egipto, la India, China y el nuevo mundo) y el mundo clásico (Grecía Antigua y Roma). En este período, los cuidados están centrados en lo que es el mantenimiento de la vida frente a las condiciones difíciles del medio. La figura que desempeña la mujer, es como madre de familia y como aglutinadora de todo lo que tiene que ver con el hogar. Los elementos empleados son básicos: la promoción de la higiene y unas adecuadas alimentación y vestido.
- **La etapa vocacional** comprende el inicio del Mundo Cristiano, la Edad Media y el mundo moderno (siglos XVI, XVII y XVIII). El calificativo vocacional se asocia con el nacimiento de la religión



cristiana. El enfermo, el que sufre, es un elegido de Dios y, quien lo cuida, también se consagra a él. En esta época, los conocimientos teóricos eran casi inexistentes y los procedimientos aplicados muy rudimentarios. Lo importante era la actitud mostrada, centrada en la caridad, la sumisión, la religiosidad y la obediencia.

- **La etapa técnica** engloba el mundo contemporáneo (siglo XIX y XX), haciendo especial hincapié en la nueva concepción de la enfermería y en el inicio de la profesionalización del cuidado. La salud ya no se entiende como una gracia de Dios, sino como el fruto de la lucha contra la enfermedad. El gran desarrollo científico y tecnológico de este periodo propicia la aparición de un personal que asumirá algunas de las tareas que hasta entonces realizaban los médicos. Por otro lado, la separación de los poderes políticos, religioso, permite el inicio de la profesionalización.
- **La etapa profesional** por último, aborda el cómo se ha desarrollado y considerado la profesionalización de los cuidados, centrándose posteriormente en el campo de actuación y en la disciplina Enfermera en el momento actual.

Bibliografía.

- Del Rey F.C, Ferrer Ferrandi. E, Bernavent Garcés. M. A. Fundamentos de Enfermería. Los Cuidados de la Persona como núcleo de la profesión enfermera. Editorial Difusión Avances de Enfermería. Madrid Valencia. 2003.

Alemis A. M, Vizcarra E. M. Apunte de unidad curricular Enfermería Básica, Proyecto Profesionalización de Auxiliares de Enfermería. UNSE- MSDS, Santiago del Estero Año 2008.

Salud y Bienestar

Salud es un concepto en constante evolución, es un aspecto esencial que debemos considerarlo cuando trabajamos con ella. Durante siglos, la salud fue sinónimo de ausencia de enfermedad. En la época actual se ha centrado en el concepto de **salud** en positivo, eso es, la salud tiene su propia característica; es el resultado de la relación y dependencia que se da entre las dimensiones física, social, psicológica, espiritual, cultural de la persona, que permite y genera la vida; es un proceso dinámico, de permanente interrelación e interacción con su entorno; su ausencia significa la muerte.

En 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso un nuevo concepto integrador: “*La salud consiste en un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente en la ausencia de enfermedad*” (OMS 1947, Pág. 1). Tuvo diferentes niveles de aceptación por ser considerada demasiado utópica. Sin embargo, esta definición abarca tres características básicas de la salud, que hasta ese momento no habían sido reconocidas como un hecho positivo:

- Refleja el interés por el individuo como un todo y no como el conjunto de sus partes.
- Implica una visión de la salud en el contexto del medio interno y externo.
- Identifica la salud con la creatividad y la productividad (Pender 1987, Pág. 17).

En la actualidad existen diferentes conceptos de salud que representan variadas concepciones teóricas. A los fines de ejemplo siguen algunos conceptos:

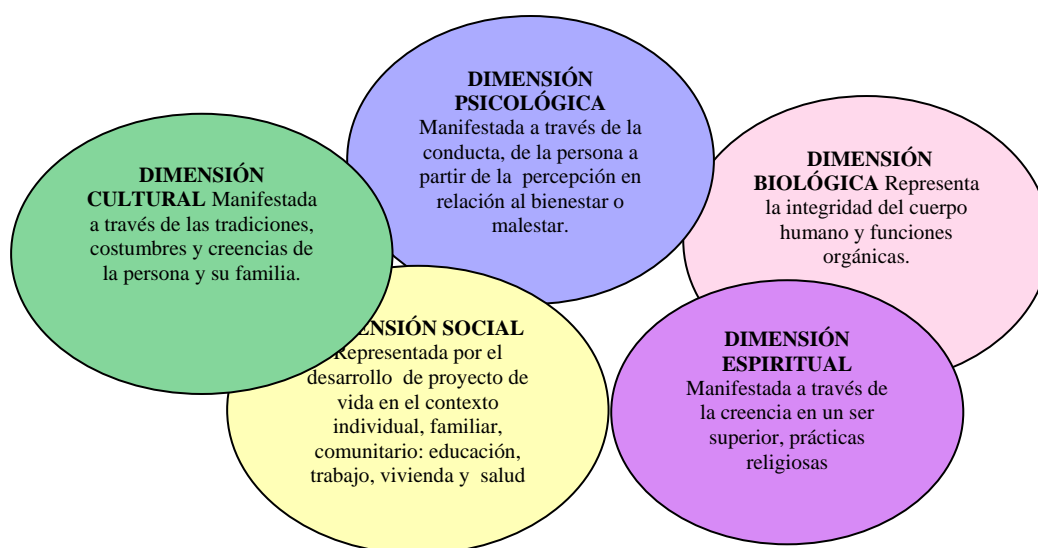
Según Neuman (1999), “la salud en un continuo, es el grado de bienestar del paciente en cualquier instante del tiempo, que oscila desde un estado de bienestar óptimo, con la energía disponible al máximo, hasta la muerte, que representa un agotamiento total de la energía”.

No hay un concepto único de salud, cada persona, familia y comunidad tiene su propia concepción de salud y desde este significado que le asigna, adopta sus propios cuidados. No es la misma concepción de salud que poseen los profesionales y técnicos de la salud con la del resto de la comunidad, tampoco es la misma la que posee cada familia, ni la que existe entre las diferentes clases sociales o la que posee las poblaciones urbanas respecto a la rural.

Sin embargo, el concepto de salud debe tomar en cuenta al ser humano como un ser total. De este principio surgió el término de *Salud holística*. Este enfoque del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependiente e integrada en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

En tanto que para la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNSE (1998), "Salud es un proceso armónico y dinámico de interrelaciones e interdependencia entre lo biológico, psicológico, social, cultural y ecológico, a través del cual la persona busca satisfacer en forma independiente sus necesidades fundamentales acorde a sus potencialidades, en las distintas etapas de la vida".

Qué caracteriza básicamente a cada dimensión del ser humano?



Cuando se afectada alguna de las dimensiones, se afectan todas las demás. Así por ejemplo, una buena alimentación (dimensión biológica), le permite a la persona estudiar, trabajar (dimensión social), desarrollar sus proyectos de vida que van a influir en su autoestima, en la conducta cotidiana (dimensión psicológica), adquiere valores religiosos que guían su vida (dimensión espiritual) y fortalece las creencias y costumbres que su familia y comunidad le van transmitiendo en el cotidiano. En caso de enfermedad, pérdida de trabajo, muerte de un miembro de la familia, divorcio, analfabetismo, entre otras situaciones, se comprometen a todas las dimensiones de la persona, en diferentes niveles.

Esto indica que, cuando llega a la consulta una persona al puesto de salud, en busca de atención – generalmente lo hace cuando está con una afección física – debemos prestar atención no sólo a lo que está manifestando en ese momento. Seguramente su vida cotidiana estará alterada (no pudo hacer alguna de sus actividades: trabajar, estudiar, atender la familia), con la aparición de miedos y preocupación.

Por bienestar, se entiende a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y ayudan a llegar a un estado de salud óptima. Es un proceso dinámico dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones hacia el logro del potencialismo de la persona.

Mientras que para Millen-Puelles (1974), bienestar es "aquella situación en la que se esta cuando se satisfacen las necesidades, y cuando se prevé que han de seguir siendo satisfechas".

¿Porqué Estudiar Salud?

Antes de comenzar a tratar este tema se hace necesario preguntar:

¿Qué es para Ud/s la salud?

La realidad es que, pocos podemos conceptualizarla. Es más fácil definir el otro extremo: la enfermedad, lo negativo, lo que nos molesta, lo sintomático.

No obstante, lo que esperamos de ustedes, futuros estudiantes de esta carrera a través de este material, es que germine una semillita de sabiduría y conciencia sobre lo que implica la salud, como alcanzarla y/o mantenerla, como cuidar la salud personal y promover estilos de vida saludable.

El conocimiento, práctica y estado positivo de bienestar y salud dan mayor significado a nuestra vida, puesto que siempre seremos capaces de mejorar cualquier tarea o actividad que llevemos a cabo si estamos saludables. Esto nos lleva alcanzar un estado de **auto-actualización**, es decir, la satisfacción personal de poder lograr unas metas y trabajo específico debido a unas habilidades o destrezas particulares que poseemos. Este estado de auto-actualización solo puede manifestarse cuando se posee una adecuada u óptimo estado de salud.

La Percepción de Salud.

La **salud percibida** es la que cada persona siente y piensa que posee, un reflejo de la capacidad de desenvolverse, el funcionamiento social y el bienestar psicológico, entre otros y su definición puede ser diferente a las propuestas por los profesionales.

Los elementos que pueden influir en su percepción particular son:

- **Nivel de desarrollo.** por ejemplo un niño puede preocuparse del dolor, pero a veces no tiene capacidad de expresarlo o de aliviarlo. Conocer las necesidades de cada etapa de la vida del individuo facilita la ayuda que puede brindarse a la persona.
- **Influencias sociales y culturales.** Cada cultura tiene ideas propias sobre la salud, que frecuentemente se transmiten de generación en generación y desde esa percepción adoptan conductas de cuidado. Por ejemplo, los adventistas no ingieren proteínas animales, otros grupos no aceptan determinados tratamientos.



- **Experiencias previas.** Las experiencias pasadas tanto de salud como de enfermedad también afectan a la percepción de ambas que tiene la persona. Esto define sus conductas frente a la salud y enfermedad.
- **Expectativas personales.** Las personas buscan lograr un nivel superior, tanto en lo físico como en lo psicosocial, y mantenerlo siempre que puedan. Sin embargo cuando surge alguna alteración en estos niveles se sienten enfermos. Mientras otros, que tienen exigencias más flexibles de estos niveles, se adaptan a las circunstancias sin generar desequilibrios en el desarrollo de su vida.

La actitud de cada persona hacia la salud, supone mucho más que la ausencia de enfermedad o incapacidad. Para ayudar a las personas a identificar y alcanzar los objetivos de salud, el personal de salud debe descubrir y utilizar la información sobre sus conceptos de salud para fijar los objetivos individuales. La forma en la que las personas contemplan sus niveles de salud depende de su actitud hacia ella, valores, opiniones y percepciones de su bienestar.

Existen otras definiciones relacionadas con la salud. Hasta ahora hemos enfocado nuestra discusión de la salud desde un punto de vista personal/individual. Pero hablar sobre la salud a nivel colectivo o social merece nuestra atención, puesto que en última instancia nosotros como ciudadanos determinamos en gran medida la salud de nuestro pueblo.

Niveles de Prevención

Prevención Primaria

El primer nivel de prevención es el más importante ya que esta orientado a promover y proteger la salud, previniendo y controlando ciertos padecimientos crónicos; su enfoque es integrador. Se ocupa de poblaciones sanas y ciertos tipos de enfermedades crónicas. El tipo de atención es ambulatoria, ya sea en los consultorios o en la comunidad.

Las funciones en este nivel están orientadas hacia la promoción y protección de la salud.

¿Qué caracteriza a la Promoción de la Salud?

La promoción de la salud se concreta a través de todas aquellas medidas dirigidas a mantener la salud y el bienestar.

Cuáles son las acciones de promoción de la salud?

Estas acciones están basadas en la educación a la comunidad para producir y fortalecer la salud.

La educación para la salud tiene como propósito obtener cambios de conducta, con respecto al cuidado de la salud del individuo y la comunidad. Las acciones de educación pueden ser programadas o incidentales. Las tareas educativas pueden estar orientadas al público en general o a la familia y ser realizadas a través de las visitas domiciliarias o cuando la persona acude al puesto de salud. También está dirigida a los grupos

escolares, operarios de fábricas, líderes de la comunidad y grupos de jóvenes.

¿Cuáles son las acciones de Protección a la Salud?

Las acciones de protección pueden ser específicas y generales.

- Protección específica: Se utilizan vacunas (BCG, Triple, Sabín oral, etc.) y sueros (antitetánico, antiofídico, antirrábico, etc.), con el fin de producir en el organismo defensas contra determinadas patologías (enfermedades).
- Protección general: son aquellas medidas que deben aplicarse en la comunidad para cuidar la salud y eliminar riesgos. Entre las acciones que pueden promoverse desde el puesto de salud periférico:
 - » Protección contra enfermedades ocupacionales: La conservación de la salud está relacionada con las exigencias físicas y psicológicas derivadas de la ocupación, del grupo ocupacional y del ambiente de trabajo en el que se actúa (fábrica, agricultura, ganadería, administración pública, etc). Por ejemplo uso de casco, antiparras, botas de goma, guantes, sombreros, manejo de elementos tóxicos e irritantes, protección a la exposición al calor, frío, luz, ruidos, inhalaciones, etc., entre otros elementos.
 - » Acciones dirigidas hacia el medio: están referidas al: control del ambiente donde se vive y en el trabajo (iluminación, ventilación, temperatura, humedad, ruidos) o el saneamiento básico del medio (condiciones de la sala de trabajo, servicios sanitarios, higiene, forestación doméstica, huerta familiar, etc.) Entre otras podemos mencionar.
 - » Medidas de protección dirigidas al individuo.
 - » Protección contra los accidentes.
 - » Protección contra carcinógenos.

Prevención Secundaria

La prevención secundaria está dirigida a la atención de las personas que presentan signos y síntomas de enfermedad. Es el médico el que asume la responsabilidad de desarrollar las acciones específicas de este nivel.

El personal de enfermería (profesionales y auxiliares) colabora aportando datos referidos al paciente, aplicando tratamientos y procedimientos que el enfermo requiere.

Las actividades se desarrollan en consultorio externo o en servicios de internación y abarcan dos acciones fundamentales:

- Diagnóstico precoz.
- Tratamiento oportuno para limitar la incapacidad.

Los objetivos del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno son:

- Prevenir la propagación hacia otras personas si la enfermedad es transmisible.
- Detectar y curar el proceso de enfermedad.
- Prevenir la incapacidad prolongada.

Prevención Terciaria

El objetivo de la prevención terciaria es brindar atención al individuo que ha quedado con secuelas o incapacidad tras sufrir una enfermedad para favorecer su reinserción social por medio de la rehabilitación física, psicológica y social:

- Rehabilitación física: se realiza a través de la fisioterapia.
- Rehabilitación psicológica: tiene por objeto estimular la auto confianza y conectar al individuo con su medio, la recuperación física y una actitud de comprensión del problema.
- Rehabilitación social: tiene por objeto reubicar al individuo en su medio social (familia, trabajo) a través de la ayuda del servicio social.

Requiere de recursos humanos: profesionales y técnicos altamente especializados y recursos físicos: hospitales, centros de rehabilitaciones, equipos especiales: bicicletas fijas, barras, colchonetas, muletas, etc.

¿Qué caracteriza a la prevención terciaria?

- Este nivel de prevención puede desarrollarse en el domicilio de la persona, consultorio externo o en la internación.
- Es de gran valor trabajar en esta etapa con la familia, que continuará con estas acciones en el hogar apoyando al enfermo.
- De acuerdo a las secuelas el profesional que coordinará la rehabilitación será: kinesiólogo, psicóloga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, nutricionista, protesistas.

Medicina Clásica - Salud Pública – Salud Comunitaria

La salud Pública requiere de esfuerzos sociales y gubernamentales para poder controlar aquellos factores ambientales que afectan la salud de las personas, el desarrollo de medidas de prevención ante las enfermedades infecto-contagiosas e instaurar un sistema administrativo médico hospitalario eficiente que sea capaz de prevenir, diagnosticar y/o tratar a tiempo las enfermedades. Además debe implementar un mecanismo colectivo que garantice el disfrute de un estado óptimo de salud a la comunidad.

Definición Clásica de la Salud Pública (Dr. Winstow-1920)

Es Ciencia y arte que pretende:

Prevenir la enfermedad - Prolongar la vida- Promover la salud física y mental.

Mediante esfuerzos organizados de la comunidad para:

El saneamiento del ambiente - El control de las enfermedades transmisibles- La educación para la salud- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de la enfermedad- El desarrollo de un mecanismo social que garantice el gozo del derecho natural de la salud.

La Salud Pública puede ser interpretada como ciencia y como práctica de la salud individual y colectiva. Como ciencia, investiga las condiciones sociales y sanitarias de grupos específicos de población, establece el modelo de salud de estos grupos de población en estudio y señala las medidas que podrían adoptarse para mejorar los niveles de salud. Como práctica, organiza la atención a la salud de la población, involucrando tanto a las organizaciones sociales como al Estado. Este último es quién por medio de su estructura, establece las políticas sociales y sanitarias, organiza las instituciones, desarrolla los servicios y las actividades a realizar para mejorar la salud y la calidad de vida de la comunidad.

Así, emerge la Salud Comunitaria como un avance en la evolución de la Salud Pública. Introduce dos elementos centrales: la responsabilidad y la participación de la comunidad en la planificación, administración, gestión y control de las acciones orientadas a la protección, recuperación y fortalecimiento de la salud. Se diferencia de la Salud Pública en que ésta es una acción definida por el gobierno. En tanto, en la Salud Comunitaria las acciones de salud que desarrollan los miembros del equipo de salud, son las que fueron definidas con los miembros de la comunidad a partir de las necesidades por ellos percibidas.

En el año 2000, el Consejo Ejecutivo de la OMS, resuelve que el “Sistema de salud y salud comunitaria” pasen a llamarse “Salud Familiar y Comunitaria” (Reunión N° 105 – 26/01/00), dándole entidad a Salud Familiar. Hasta ese momento, la salud familiar sólo era trabajada por algunos sectores de salud a la manera de “ensayos” de una modalidad de atención de la salud, desde un enfoque biologista.

La salud comunitaria, es el área que atiende la salud de sus clientes representados por la familia, grupos comunitarios y personas, dentro de su propio contexto sociocultural.

El mejoramiento de la salud en la población humana sólo se podrá obtener si se logra contar con la participación de unos ciudadanos conscientes de sus requerimientos, responsabilidades, necesidades y problemas de salud.

Comparación entre la medicina clásica, la salud pública clásica y la salud comunitaria¹

Elementos de Comparación	Medicina clásica	Salud pública clásica	Salud comunitaria
Usuario	Individuo	Población	Grupos de población
Iniciativa	Enfermo	Servicio	Paciente y Servicio
Posibilidad de elección	Amplia	Restringida	Restringida
Acceso	Difícil	Difícil	Fácil
Asistencia	Episódica	Periódica	Continuada
Continuidad	Mínima	Mínima	Mayor
Actitud de los usuarios	Obediencia y Sumisión	Sumisión	Participación
Actitud de los profesionales	Aristocrática y Tecnocrática	Tecnocrática	Democrática
Técnicas	Diagnóstico y Tratamiento de la enfermedad, consejos.	Investigación y Control de las enfermedades de masa, persuasión.	Identificación y Solución de los problemas percibidos, orientación y ayuda.
Enfoque	Individuo Sistemas y órganos Hipótesis unicausal Búsqueda de la certeza	Sociedad y Grupos sociales Hipótesis multicausal Búsqueda de la certeza	Familia y grupos, Individuos y comunidades, Hipótesis multicausal, Tolerancia a la incertidumbre
Modalidades de servicios	Uno para uno Varios para uno	Uno para varios Varios para varios	Uno para uno Uno para varios Varios para uno Varios para varios
Característica	Medicina Liberal	Sistema Centralizado	Sistema Descentralizado
Remuneración	Directa Pago por Acto Médico.	Indirecta Salario	Indirecta con o sin Complemento. Salario per cápita
Evaluación	Enfermedades Atendidas	Enfermedades Evitadas	Problemas Resueltos
Juicio de valor	Calidad	Costo-Eficacia	Satisfacción del Usuario. Cobertura de la Población.

¹ Salleras Sanmarti, L. *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. Barcelona: Ed. Diaz de Santos. 1985,p. 47

SER HUMANO

Cuando se habla del hombre, sólo se puede tener una visión cabal de él si se lo considera integralmente en sus tres dimensiones: la biológica, la psicológica y la social.

Entender al hombre de esta manera, nos lleva a reflexionar sobre algunas definiciones. Se las puede agrupar en tres categorías:

- La primera incluye las definiciones que nos permiten realizar una confrontación entre el hombre y Dios, corresponden a ella, las definiciones de naturaleza religiosa y teológica.
- La segunda categoría, agrupa a las definiciones que hacen referencia a una característica o capacidad propia del hombre.
- En la tercera categoría se encuentran las que expresan como propio o inherente del hombre, su capacidad para auto proyectarse.

En esta oportunidad analizaremos algunos conceptos de la segunda categoría. La definición más famosa es la que expresa el espíritu de la filosofía Platónica y Aristotélica, según el cual el hombre es un “animal racional”. Además Aristóteles afirmaba también que el ser humano “es el único animal que posee razón”, definición considerada clásica.

Ésta, es la única definición que ha creado cultura común y los filósofos la han retomado y redefinido de acuerdo al sentido específico que le han dado a la palabra razón. Es así que Rosmini, define al hombre diciendo que “es un sujeto animal dotado de la intuición del ser ideal indeterminado”. Para este autor el “ser ideal indeterminado” es la razón.

De Bonal, enuncia que el hombre “es una inteligencia servida de órganos” en alusión a la animalidad que le permite explicar la obvia limitación de la actividad pensante del hombre, reconociéndolo como ser terrestre y mundano que tiene necesidad de órganos.

Cassirer, da otra versión de la vieja definición. En ella, se considera al hombre como “animal simbólico” o sea como animal que habla. Esta característica se halla presente al definir la razón como el “discurso racional” o “la razón que se hace discurso”. Esta conceptualización sirve también para expresar el poder condicionante del lenguaje, es decir, el comportamiento del hombre en todas sus actividades mediante la utilización de símbolos.

Otra definición del hombre, es en relación a su naturaleza “pólitica” o sea “sociable”. Está estrechamente ligada a la naturaleza racional del hombre. Aristóteles decía que “el que no puede entrar a formar parte de una comunidad o el que no tiene necesidad de nada, bastándose a sí mismo, no es parte de una ciudad.

El ser humano posee características peculiares que a continuación expondremos:

- Está organizado en agrupamientos de coherencia geográfica e histórica: familia, clase, comunidad, nación. Así es siempre un organismo, un yo, un miembro de una sociedad.
- Es un ser social, que llega a ser tal por la incorporación y organización de experiencias con los demás individuos. Lo propio del ser humano es, ser simultáneamente un ser sociable y socializado.; es a la vez un sujeto que

aspira a comunicarse con sus semejantes y un miembro de una sociedad que le previste, que lo forma y lo controla.

- Dado que es un ser histórico, tanto en el sentido individual como social, es el producto de un desarrollo del cual emergen nuevas potencialidades siempre cambiantes.
- El ser humano es el único de los seres vivos que puede pensarse a sí mismo como objeto, utilizar el pensamiento, concebir símbolos universales y crear un lenguaje.
- Es un ser espiritual.
- Es ser trascendental.

Ser Humano como unidad Biopsicosocial.

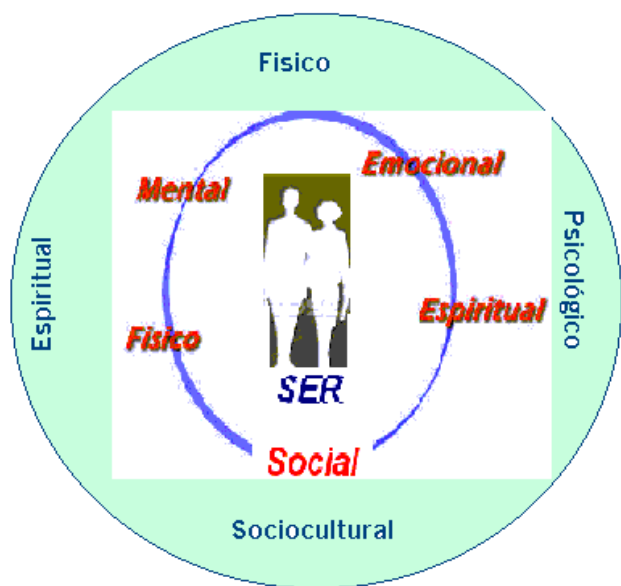
El ser humano sobre una estructura orgánica se desarrolla gradualmente, incorporando, en relación con otros, los instrumentos y las normas de su conducta. Aún existiendo la organización biológica necesaria, no hay desarrollo humano sin experiencia social, sin relación interpersonal.

El hombre como unidad biopsicosocial funciona permanentemente en estos niveles. Cualquier alteración que se produzca en alguno de ellos, repercute en los demás. A nivel biológico funciona como proceso bioquímico complejo que requiere oxígeno, líquidos, nutrientes, reposo, sueño, termorregulación, eliminación, movimiento, etc. Esto contribuye a su subsistencia, logrando estabilidad o permanencia con el ambiente, otorgándole a sus características de unidad biológica.

A la naturaleza psicológica se la concibe desde el momento mismo de su concepción, ya que el ser humano percibe una gran cantidad de cambios a lo largo de su desarrollo, tanto a nivel uterino, como durante el nacimiento, la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Tales cambios son de orden fisiológico y también de las expectativas socioculturales. Según Freud, la historia del sujeto se construye a través de una red de relaciones interpersonales cuyo

prototipo está constituido por las primeras relaciones con su entorno. Tales relaciones interpersonales son de naturaleza esencialmente afectiva. Y en ella se repiten las primeras experiencias afectivas vividas en la infancia. La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencias de realizaciones y fracasos. El desarrollo de la personalidad es la consecuencia de la integración de un individuo a una cultura (endoculturación) de la cual el ambiente familiar, tan determinante en la infancia, no es más que un elemento y/o agente de transmisión.

Nuestro psiquismo es un lugar de “encuentros”, encuentro con nuestro propio cuerpo, con una cultura, con un lenguaje, con una transmisión de sentidos



y con una historia. Nuestra vida mental se va configurando como la historia de esos encuentros que se van haciendo estructura funcional.

En la esfera sociocultural merece consideración la forma de comportamiento humano en grupos, la integración entre los individuos, las creencias, los valores, las normas, etc. En este aspecto se debe considerar la herencia social y cultural del individuo, ya que cobran importancia en el comportamiento humano. La cultura no es innata, se adquiere a través de un proceso de endoculturación, es adaptativa, ya que el ser humano desarrolla una serie de estrategias para adaptarse a distintas pautas; y es acumulativa porque por medio del lenguaje se transmite de generación en generación. Su desarrollo es un proceso dinámico y continuo en el que se suceden crisis y experiencias que le dan una cualidad única a su existencia, forma parte de un todo que es la familia y la sociedad, lo que ocurre a uno de sus miembros afecta en alguna medida al todo o a sus partes.

Esta concepción del hombre presupone una nueva forma de encarar la salud y la enfermedad con un criterio integrador de los niveles de funcionamiento de la estructura humana, semejante al propuesto por el movimiento *holístico*. Los términos *holístico* y *holismo* derivan de la palabra griega que significa *total*, en la teoría holística todos los organismos vivos se visualizan como “todos” que interactúan y están unificados.

Vivimos en una época en la que se hace preciso realizar una profunda reflexión sobre los aspectos básicos de la condición humana, pues de la concepción de ser humano que posea el personal de enfermería, será la orientación y praxis de sus cuidados enfermeros.

Cuidar integralmente, es cuidar para la vida, y son muchas las ocasiones en las que está en nuestras manos la vida y la dignidad de la naturaleza humana, de ahí nuestra mayor responsabilidad como profesionales.

Enfermería tiene como sujeto de su conocimiento y praxis al hombre, cuida la vida, la salud de las personas, y emplea las interrelaciones humanas en su práctica, la cual debe considerarse y cultivarse como ciencia humana.

En síntesis, el ser humano es un ser biopsicosocial en constante interacción consigo mismo y con su ambiente en busca de satisfacción de sus necesidades y seguridad, buscando lograr siempre un equilibrio. Para lograr este equilibrio y vivir de manera saludable el individuo necesita adaptarse al entorno (físico, psicosocial y cultural), obteniendo así, un nivel aceptable de satisfacción de sus necesidades. Desde la concepción de Virginia Henderson, el ser humano es considerado como un ser de necesidades que, a lo largo de su vida busca satisfacer sus necesidades básicas para mantener los diferentes procesos fisiológicos y psicológicos en estado de equilibrio (homeostasia), preservando así, su vida y desarrollo pleno como persona.

Las necesidades humanas básicas son las mismas en todas las personas, las culturas y momentos históricos, lo que cambia, son las maneras o los medios utilizados para la satisfacción de las mismas. La forma de satisfacerlas depende de edad y etapa de desarrollo físico y psicosocial, modo de vida, recursos, las pautas culturales, etc.

Para algunos autores una necesidad básica es “Una tensión interna producida por una carencia o defecto de una función imprescindible, lo cual produce un desequilibrio que mueve a conseguir satisfacción, a través de conductas para la preservación biopsicosocial.” Las necesidades pueden ser:

◆ **Necesidades Normativas:** Son los problemas o carencias, identificadas de forma objetiva por el personal sanitario teniendo en cuenta los datos científicos o evidencias concretas de la realidad.

◆ **Necesidades Sentidas:** Son las carencias, dificultades o problemas sentidos o percibidos como tales por la persona o comunidad y que el personal sanitario muchas veces no identifica o no considera como prioritarios.

Características de las Necesidades Básicas:

• La insatisfacción de las necesidades podría producir uno o más desequilibrios

homeostáticos y provocar finalmente la enfermedad.

- Una necesidad surge de ciertos estímulos tanto internos como externo.
- Cuando una persona siente una necesidad, puede responder de varias maneras para satisfacerla. La elección se basa en las experiencias aprendidas, estilo de vida y de los valores de la cultura en la que se vive.
- Las necesidades están relacionadas entre sí. Algunas de ellas no se pueden satisfacer si no se satisfacen otras.
- Las necesidades se pueden satisfacer de forma saludable o insana.
- La satisfacción de las necesidades básicas se considera saludable cuando no resulta perjudicial para los demás o para uno mismo, se adaptan a los valores socioculturales del individuo y están dentro de la ley, por el contrario, la conducta insana tiene una o más de estas características. Las personas que satisfacen sus necesidades de forma apropiada son más sanas, más felices y más eficaces.

El *conocimiento de las necesidades* humanas es muy importante para Ud. por que lo ayuda a comprender mejor la conducta de las personas, ya que, al identificar las causas de ciertas conductas, puede responder de un modo más terapéutico y no emocional, es decir menos enjuiciador y más objetivo, a los comportamientos del paciente; como así también, a comprenderse a sí mismo y sus propias respuestas a las necesidades.

Como profesionales, nos permite priorizar y planificar los cuidados de Enfermería, aliviando la angustia, el temor, las preocupaciones y el sufrimiento.

FAMILIA

¿Qué es Familia?

Todos sabemos lo que es una familia sin embargo, cada uno de nosotros le atribuye una imagen y significado diferente según el contexto social y cultural de referencia. No es fácil definir al término familia. Existen diferentes conceptos orientados a su origen biológico, a sus funciones, etc.

Frente a esta diversidad, la más difundida es la del sociólogo Duvall (1977): “dos o mas personas que se relacionan a través del matrimonio, de la sangre, el nacimiento o de la adopción”.

Sin embargo, en muchas familias no existe este tipo de relaciones, ya que la estructura de ellas es diferente y, por lo tanto, es necesario definir las más ampliamente para incluir a la gran variedad de tipos de familia que existen en la sociedad actual. Se puede decir, entonces que, la **familia**: “es un sistema social que posee límites propios de vínculos y hábitat, donde existe una trama relacional ideológica, psicológica y afectiva que se establece espontáneamente entre sus miembros que se sienten parte de ella y son reconocidos como tal, interactúan regularmente, manifestando signos de ser interdependiente e interrelacionados en su medio interno y externo para alcanzar metas comunes auto propuestas.

A partir de los diferentes conceptos de familia, en esta oportunidad trabajaremos sólo con dos elementos comunes:

- Características estructurales de la familia.
- Características funcionales de la familia.

Ambas están estrechamente relacionadas, existiendo una interacción continua entre ellas. Conocerlas y valorarlas, son de gran importancia para trabajar con la familia en acciones de salud.

¿A que nos referimos cuando hablamos de Estructura Familiar?

Se refiere básicamente al número de personas que la integran, sus vínculos y el origen del grupo familiar. Encontramos así con una variada tipología de estructuras.

Estructura Familiar		
Tipos de Familia		
Número de integrantes	Vínculos	Origen
Pequeña: no más de cuatro miembros	Nuclear: formada por padres e hijos	Biológica: padres biológicos e hijos (familia nuclear)
Mediana: entre cinco a seis miembros	Ampliada: formada por la pareja o uno de ellos, con hijos o sin ellos más otros parientes que conviven en un mismo hogar.	Adoptiva: padres sustitutos e hijos adoptivos
Grande: siete o más miembros	Extendida: integrada por la pareja o uno de sus miembros, con o sin hijos y por otros miembros no consanguíneos.	



La estructura familiar está dada por la organización de las relaciones (paterna-materna, filial, fraterno, conyugal), roles, normas y reglas (expresión observable de los valores de la familia) que guían la vida del grupo familiar. La estructura de relaciones es construida, mantenida y manifestada por medio de un proceso dinámico y flexible.

La estructura puede facilitar o entorpecer la capacidad de la familia para reaccionar ante situaciones esperadas o imprevistas que generan tensión y son realidades de la vida cotidiana. Si las estructuras son muy rígidas o muy flexibles, pueden generar ciertas dificultades en el funcionamiento familiar.

¿A que nos referimos cuando hablamos de Funcionamiento Familiar?

Friedman (1986) describió al funcionamiento familiar, incluyendo los procesos utilizados por la familia para lograr sus objetivos. Entre dichos procesos figuran:

- La comunicación entre los miembros de la familia (clara y directa, la cual, en efecto, favorece la resolución de los problemas y de los conflictos)
- El establecimiento de objetivos.
- La resolución de conflictos
- La capacidad de crianza de los hijos (promover su crecimiento) y
- La utilización de los recursos internos y externos. (deben ser disponibles y ser capaces de utilizarlos).

Estos procesos se basan en las relaciones intra familiares, que ponen de manifiesto algunas funciones de la familia, como por ejemplo:

Función biológica: mediante la estructura familiar se organiza y regula la satisfacción de los deseos sexuales además de la reproducción humana.

Función educativa: tempranamente socializa a los niños en cuanto a hábitos, sentimientos, valores, conductas, etc. para relacionarlos con el medio y desarrollarlo como persona.

Función de Protección y Seguridad: consiste en satisfacer las necesidades básicas de sus miembros: alimentación, vestido y vivienda. Brindar un ambiente seguro requiere de conocimientos, hábitos y recursos económicos suficientes. **Función Solidaria:** se desarrollan afectos que permiten valorar la ayuda mutua y el apoyo al prójimo. Proporciona apoyo emocional y cierta seguridad a sus miembros mediante el amor, la aceptación, el interés y la comprensión. Este componente afectivo mantiene a la familia unida y les da a sus miembros un sentido de pertenencia y referencia.

Función Económica: la familia es una unidad económica básica y proporciona recursos para la fuerza laboral de la sociedad (economía).

Si una familia sana, organiza a sus miembros y recursos para alcanzar los objetivos familiares, funcionará en armónica y trabajará por los objetivos que comparten, permitiéndoles progresar y desarrollarse como un grupo íntegro, mostrando cambios significativos en todas sus dimensiones orientadas al cuidado de su salud.

La familia, al igual que los individuos, cambia y crece con el paso del tiempo. El grupo familiar atraviesa, una secuencia de etapas – *Ciclo de Vida Familiar*

(CVF) – donde cada una tiene características propias de la vida cotidiana, que le provocan tareas cruciales pero predecibles, que la familia debe superar antes de ingresar a la próxima etapa. El cumplimiento de las mismas a un nivel apropiado, es un requisito previo para el acceso y el éxito en la etapa siguiente. Para esto, la familia debe crear un ambiente en que sus miembros puedan dominar a fondo las funciones de desarrollo más importantes asegurando la progresión ordenada a través de las etapas de la vida familiar.

¿Qué es entonces el Ciclo Vital de la Familia?

El ciclo de vida familiar representa las diferentes etapas por la que pasa la familia desde su constitución. La teoría del Desarrollo – que fue creada para explicar el crecimiento y desarrollo del individuo – ha sido adoptado por Duvall & Millar (1957) para examinar las diferentes etapas del desarrollo de la familia. A través de su Modelo del Ciclo de Vida Familiar identificó ocho (8) etapas por las que la familia pasa:

Formación de la pareja: se extiende desde la constitución de la pareja hasta la aparición del primer hijo.

Familia con hijos lactantes: nacimiento del primer hijo hasta los 30 meses de edad del mismo.

Familia con hijos en edad pre-escolar: transcurre hasta los 4 años de edad del primer hijo

Familia con hijos en edad escolar: hasta los 13 años del primer hijo.

Familia con hijos adolescentes: hasta los 20 años del primer hijo.

Familia plataforma de lanzamiento o “Porta aviones”: llega hasta que el último hijo se independiza.

Familia en edad madura: la pareja llega al fin de su periodo laboral activo (jubilación), los hijos ya tienen sus propias familias.

Familia anciana: dura hasta la muerte de ambos miembros de la pareja.

¿Por qué estudiamos Ciclo de vida familiar?

Porque nos permite comprender y analizar el funcionamiento del sistema familiar a través de las distintas etapas de la vida que atraviesa la familia, en razón de los cambios o crisis que determinan cambios estructurales. Clarificar la interacción familiar, identificar las potencialidades y debilidades de la familia, describir el estado de salud de la familia y de cada miembro para desarrollar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

¿Qué relación existe entre familia y salud?

El sistema familiar tiene sus propios mecanismos productores de energía para funcionar y responder a la demanda de sus miembros e ir neutralizando los



riesgos que surgen en la vida cotidiana, requiriendo para ello la creatividad y participación de cada uno de los miembros que lo forman.

Para desarrollar este accionar dinámico y vital necesita tener salud y, por ello, la familia produce salud. Se relacionan así dos responsabilidades centrales y naturales: producir vida y salud, permitiéndoles a sus miembros crecer y desarrollarse de acuerdo a las expectativas individuales, grupales recursos y posibilidades del medio.

Cuidar y fomentar la salud familiar constituye un esfuerzo compartido, que consume gran parte del tiempo y energía de los miembros de la familia. Toda familia sustenta valores con respecto a salud que se refleja en las actitudes y en su conducta. Los hábitos costumbres y creencias desarrolladas y conservadas por sus miembros, refuerzan su identidad.

Desde la dimensión de la salud puede considerarse a la conducta de salud de la familia, como un estado funcional dinámico y continuo de adaptación, influenciado por elementos vivenciales biológicos, sociales, espirituales, psicológicos y culturales de la vida cotidiana de la familia que se encuentran interrelacionados, interdependientes y que interactúan para la satisfacción de las necesidades percibidas.

Desde esta concepción se puede leer que la familia posee un nivel básico de autosuficiencia, que puede incrementarse, mantenerse o disminuir según las circunstancias de su historia de vida, pero nunca perderse: la familia mantiene su independencia como su facultad de decisión, es decir decide cuando, dónde, cómo y a quién pedirá ayuda.

A partir de estos referentes básicos, enfermería tiene que diseñar su accionar. El éxito de este profesional, esta sustentado en gran medida, por la calidad de las comunicaciones que establece con la familia y los datos que obtiene de los recursos familiares que logre movilizar.

Salud familiar.

La salud familiar influye en el funcionamiento de la familiar y, a su vez, este último condiciona la percepción que de su salud tienen la propia familia y la sociedad.

Cuando la familia alcanza de manera satisfactoria sus objetivos, a través de un funcionamiento adecuado, sus miembros tienden a tener una sensación positiva de ellos mismos y de su familia. Por el contrario, cuando no alcanzan sus objetivos, las familias se consideran a sí mismas ineficaces. La tensión constante que resulta de un funcionamiento inadecuado puede también afectar de forma adversa a la salud individual de los miembros que integran la familia. Esa constante tensión puede, en efecto, alterar las funciones cardiovasculares, la presión arterial y las sustancias neuroendocrinas circulantes, siendo estas alteraciones signos sospechosos de un estado de salud precario.

Los comportamientos de inadaptación dentro de la familia ejercen un efecto negativo sobre la salud de sus miembros, y sobre la capacidad global de la familia para alcanzar sus objetivos. Si no existe comunicación o ésta es escasa, la capacidad de la familia para tomar decisiones y para resolver los problemas queda inhibida.

En ocasiones no es valorada la importancia de una buena salud, aceptándose, de hecho, ciertas prácticas que tienen en este sentido un efecto pernicioso. En algunos casos, un miembro de la familia lanza mensajes mixtos en relación con la salud. Por ejemplo, un padre puede seguir fumando al mismo tiempo que dice a los hijos que el fumar les perjudica. El entorno familiar es de una importancia crucial, ya que las conductas relacionadas con la salud y reforzadas en las primeras etapas de la vida, ejercen gran influencia sobre las futuras prácticas de salud.

Rueben Hill (1958) observó que es posible explicar las reacciones de las familias resistentes o proclives al surgimiento de crisis, mediante factores de integración y de adaptabilidad (Adains, 1986). La familia eficaz o resistente a las crisis es capaz de integrar la necesidad de estabilidad con la de crecimiento y cambio, y posee una estructura flexible que le permite adaptarse para llevar a cabo sus tareas y para aceptar la ayuda procedente de fuera de la unidad familiar.

La salud familiar, se ve condicionada por la posición relativa de la familia en la sociedad. La estructura, el funcionamiento y la salud de cada familia, son el reflejo y el resultado de la clase social a la que pertenece, de sus recursos económicos y de su bagaje cultural. Para ciertos grupos pobres y marginados, las diferencias en cuanto a patrón de vida familiar son consecuencia de las desigualdades profundamente arraigadas dentro de la sociedad (Zinn y Eitzen, 1990). La estabilidad económica, facilita el acceso de la familia a una asistencia sanitaria adecuada y proporciona mayores oportunidades en relación con la educación, la nutrición y el descanso, además disminuye el estrés.

¿Por qué es importante para enfermería estudiar Salud Familiar?

Es elemental que el profesional de enfermería valore las funciones de la familia como así también, la capacidad para proporcionar apoyo emocional a sus miembros, para enfrentarse a situaciones o problemas de salud existentes, para establecer objetivos apropiados y progresar hasta la consecución de las tareas de la fase evolutiva. Debido a que los objetivos de las familias varían, las valoraciones de la asistencia sanitaria familiar deben ser flexibles.

La enfermera/o valora también si la familia puede contar con los recursos económicos suficientes y si su entramado social es lo suficientemente amplio como para proporcionar apoyo para un mejor aprovechamiento de sus horas profesionales utilizando el mejor recurso: la familia.

COMUNIDAD.

La comunidad provee el ambiente para la vida individual y constituye la unidad de la vida nacional. La comunidad es más que una localidad; es una agrupación de personas relacionadas entre sí, que cuentan con recursos físicos, personales, de conocimientos, de voluntad, de instituciones, de tradiciones, etc.

Cada comunidad es una totalidad orgánica que crece continuamente por la vida interna. Todos sus miembros, sean profesionales o líderes o simples ciudadanos, tienen participación en su crecimiento y desempeñan un papel responsable. Los organismos oficiales y privados cívicos, son medios a través de los cuales los ciudadanos se organizan y se ayuda entre sí. Son productos de los esfuerzos del pueblo y, a su vez, constituyen al desarrollo del mismo. El bienestar de la comunidad que procede de los recursos disponibles para el pueblo y del uso que se hace de ellos, es la responsabilidad de todos.

Como la comunidad provee el ambiente dentro del cual el individuo pasa su vida, el carácter de este ambiente es de interés personal para cada individuo. Ninguna comunidad, aunque tenga recursos numerosos y organización eficiente, provee el ambiente ideal para todos los ciudadanos. Todos tienen posibilidad de mejoramiento, por eso, cada comunidad ofrece a sus miembros la oportunidad y la responsabilidad de contribuir a su desarrollo económico, social, cultural y administrativo.

La organización de la comunidad es el medio de promover el mejoramiento general y el alcance de objetivos específicos. Su propósito es hacer que los recursos de la comunidad llenen las necesidades del pueblo, estimulando la iniciativa del mayor número de personas por medio de su participación voluntaria y responsable.

Si pretendemos llevar a cabo una labor efectiva en nuestra comunidad, se nos hace imperativo la adquisición de un conocimiento integral de dicha unidad social. Necesitamos conocer íntimamente su organización y funcionamiento, expresión común de la cultura de sus habitantes. Las características de la cultura de un pueblo están determinadas por una serie de factores geográficos, históricos, culturales, políticos, sociales y económicos, responsables de sus diversas manifestaciones, es importante el estudio de cada uno de ellos para saber en qué medida influyen en el funcionamiento y organización de la comunidad.

Algunos Puntos Básicos para el Análisis de la Comunidad

1. *Situación y Organización Geográfica*: la ubicación geográfica es el primer factor que debe ocupar nuestra atención al iniciar el estudio de una comunidad. Debemos proveernos de un mapa pues necesitamos saber cuál es su localización exacta, su extensión, sus límites, su topografía, su clima. Tales datos tiene gran satisfacción para la vida local y nos permiten llegar a conclusiones definitivas respecto a las influencias ejercido por el ambiente en la conducta y en las actitudes del grupo social.
2. *Antecedentes Históricos*: constituyen el patrimonio de la comunidad, quiénes y por qué motivos y en qué forma fue fundada. Los factores iniciales imprimen ciertas características en la formación de un pueblo y continúan influyendo dejándose sentir en forma más o menos directa en su desarrollo. Un pueblo

- construido en sus orígenes alrededor de una iglesia o de una plaza por lo general sigue conservando la configuración que va al principio.
3. **Proceso de Cambio Cultural:** es menester estudiar detenidamente el proceso de cambio cultural en la comunidad, tanto del pasado como del presente. Se le debe dedicar especial atención a la aceptación de los nuevos valores culturales y la eliminación de los viejos elementos culturales durante dicho proceso. Igual atención debe dedicarse a los cambios súbitos por los nuevos elementos culturales adquiridos y por los viejos elementos retenidos. Los conflictos entre las diversas corrientes culturales tienen un vivo reflejo en la vida social de los grupos y en la personalidad de los individuos.
 4. **Características de la Población:** al estudiar una comunidad conviene no olvidar las características esenciales de su población, las cuales podemos conocer con la ayuda de las últimas estadísticas. Es importante saber los datos como: el aumento de la población desde el último censo, el porcentaje de población rural y urbana, distribución por edades, raza, sexo, tasa de fecundidad, estado civil de sus habitantes, índice de mortalidad, número de personas que asiste a las escuelas, grado de analfabetismo entre los miembros de la comunidad, etc.
 5. **Organización Social:** es indispensable hacer un examen detenido del panorama que nos ofrece la organización social de la comunidad. Debemos conocer, en primer término, las distintas clases sociales, características étnicas, los recursos económicos, las afiliaciones religiosas y demás factores que afectan a la formación de los distintos grupos sociales o del estado social del individuo en las diferentes clases. Debemos estudiar las distintas instituciones sociales de la comunidad y las formas de cómo funcionan. Son ellas de gran significación, pues proveen al ciudadano de aquellas experiencias sociales que no solamente forman gran parte de su vida individual, sino que motivan en el desarrollo de determinadas actitudes hacia la educación, recreo, seguridad y bienestar públicas, a la vez que hacia los otros individuos.
 6. **Condiciones Económicas:** determinan en mayor o menor grado el bienestar del grupo en este aspecto se trata de determinar las fuentes de trabajo formal e informal, a través de los cuales los miembros de la comunidad obtienen sus recursos financieros.(agricultura, industrias, cooperativas, planes sociales, subsidios, comercios, etc).
 7. **Características Políticas:** es importante, también conocer la organización política de la comunidad, su tipo de gobierno, la relación entre la comunidad y las agencias administrativas, al papel que desempeña la política en la comunidad.
 8. **Organización Religiosa (aspecto sociológico):** la vida religiosa puede ser poderosa y operante, cuya influencia matice fundamentalmente las más variadas expresiones de la vida de la comunidad o de una fuerza aislada y pasiva de escasas y débiles interrelaciones con las instituciones de la vida temporal ya sea uno u otro, la religión del grupo social bajo estudio, debe ser conocida pues las creencias y prácticas religiosas afectan la conducta, la actitud y el código moral del mismo. Creencias y actitudes de origen religioso cambian lentamente y hacen difícil la adopción de nuevas ideas contrarias a ellas aún cuando la religión ya no sea un factor predominante en la comunidad. Deben enfocarse dos aspectos distintos de la religión de la

comunidad: el institucional y la persona. En este aspecto institucional, la religión representa una parte de la estructura y el prestigio de la comunidad. También como un medio de superación personal y como una relación con las necesidades espirituales de los individuos. Las condiciones de una comunidad constituyen una inseguridad personal, tales como el desempleo, la pobreza o los conflictos personales, suelen repercutir en la vida religiosa de la comunidad.

9. *La Familia*: la familia es la más fundamental de las instituciones de la comunidad. Debemos conocer el papel que desempeña, no solamente como institución de la cual se vale la población para perpetuar su existencia, sino en sus múltiples aspectos. La familia funciona como una unidad en la vida económica del grupo, proporciona una base para el estado social de sus miembros; es la fuente de mayor seguridad personal y el principal vehículo para transmitir la cultura de una comunidad y de una generación a otra; es el agente primordial en la formación de la personalidad; y es por último el núcleo social primario base de todo desarrollo de la vida comunal. Para poder interpretar mejor los datos que nos proporcionan las estadísticas sobre el aumento de la población, tamaño de las familias, distribución por edades, estado marital, necesitamos saber cuál es la estructuración de la familia de la comunidad. El tipo de estructuración influye en gran medida en el carácter de las diversas instituciones comunales.
10. *Actitudes y Valores*: las actitudes y los valores morales que determinan el prestigio y la aprobación o desaprobación que se conceda a individuos o acciones son producto de las tradiciones de la comunidad y de sus experiencias históricas, influye para ellos especialmente los modos de adquirir y diseminar nuevos conocimientos así como las circunstancias de la vida de la comunidad y la naturaleza de sus instituciones. Los contactos externos, las actitudes y valores actúan a su vez sobre instituciones y afectan su desarrollo y manifestaciones. Al estudiar las actitudes de la comunidad debemos recordar que las actitudes tácticas son a menudo más fundamentales aquellas que se expresan. Debemos buscar y analizar los juicios morales que se ocultan tras la palabra hablada y el acto visible.

Funciones de la Comunidad segun Warren(1972)

- **Socialización**: Distintos mecanismos que utiliza la sociedad para preparar a los individuos a la inserción social (escuelas, legislación, normas de tránsito, código de convivencia humana, etc.) entendida como transmisión de valores, conocimientos y pautas de conducta.
- **Control social**: Conjunto de prácticas, actitudes y valores destinados a mantener el orden establecido por la sociedad, con el fin de lograr una convivencia armoniosa y organizada. Entre los **medios de control social** están las normas sociales, las instituciones, las leyes, las jerarquías, los medios de represión, los comportamientos generalmente aceptados y los usos y costumbres (sistema informal, que puede incluir prejuicios) y leyes (sistema formal, que incluye sanciones).
- **Encauzamiento de la participación social** en distintas organizaciones y asociaciones comunitarias.

- Apoyo social, son los diversos vínculos que la familia establece con la red social para satisfacer demandas cotidianas a través del intercambio dinámico y significativo de recursos utilizados y potencialmente útiles con el ambiente, tanto formal como informal.
- Producción, distribución y consumo. Se trata de la actividad económica de la comunidad. Sánchez (1991), sugiere que habría que incluir entre las funciones atribuidas a la comunidad, el carácter de “fuente de sentimiento de identidad” del sujeto hacía el grupo, una variable psicosocial muy importante dentro del concepto de comunidad, que debe de tomarse muy en consideración.

¿Que es la Participación Comunitaria?

La participación de la comunidad es uno de los componentes esenciales en la atención primaria de la salud (APS). Se la define como un proceso educativo, consciente, espontáneo y movilizante, mediante el cual las personas, la familia y la comunidad asumen una actitud responsable que conlleva al mejoramiento de su nivel de vida y salud. Ésta participación se basa en la actitud de solidaridad en situaciones de salud y enfermedad, contribuyendo al desarrollo social y económico de la comunidad y se expresa de diferente manera:

La comunidad plantea sus necesidades, exige respuestas, comparte las prioridades que el grupo de salud establece, opina sobre posibles soluciones y asume su contribución.

Los miembros de la comunidad realizan voluntariamente algunas acciones de promoción de la salud, contribuyendo a mejorar la accesibilidad al sistema y la adecuación de éste a sus necesidades y prioridades.

La comunidad organiza sus esfuerzos y su propia capacidad de participación hacia acciones sociales que reditúan beneficios individuales y colectivos.

La comunidad organizada influye en los niveles de decisión a partir de una buena información sobre sus necesidades, expectativas y opinión para el abordaje de los problemas.

Queda claro entonces, que la participación de la comunidad no se auto-genera sino que deberá ser promovida por estamentos responsables a niveles centrales del quehacer específico en el que se pretende dicha participación.

En el área de salud un equipo multidisciplinario deberá asumir esa responsabilidad y promover el desarrollo y la organización de la comunidad, de manera que a partir de sus propios requerimientos se convierta en elemento condicionante de las acciones de ese equipo. De esta forma se establece un proceso de retroalimentación permanente donde la comunidad y el equipo técnico-profesional entraran en un Interjuego manteniendo como meta los objetivos que se formulan y que serán traducidos en acciones concretas donde debe primar el criterio de utilidad social.

De esta forma y siempre a partir de los objetivos, las decisiones serán compartidas tanto en los niveles horizontales como en la interacción vertical.

Sin embargo, el desarrollo y la organización de la comunidad, por ser en sí mismo un proceso dinámico, no siempre adquiere las mismas características en relación a las formas de producción.



Habrán casos en que la participación se producirá en forma *voluntaria*, es decir es la misma comunidad la que busca la satisfacción de sus necesidades, así la función del equipo técnico-profesional será, en su mayor parte de orientación.

Cuando esto no se produce, la participación deberá ser *provocada*, lo que significa que se necesitará del arbitrio de elementos externos a la propia comunidad para lograr que ésta identifique y quiera satisfacer esas necesidades. En última instancia si la participación de la comunidad no se encuadra en ninguna de las clasificaciones precedentes es deber de las instituciones utilizar medios aún coercitivos para el logro de los fines propuestos.

Ésta sería una forma *impuesta* de participación, tal vez la menos productiva pero necesaria. Cuando deba utilizarse esta forma, se hará siempre como un recurso transitorio, tendiendo a través de las acciones a revertir la resistencia de la comunidad en formas positivas y comprometidas de participación.

La forma más simple de participación de la comunidad se da cuando un grupo de ciudadanos reconoce la existencia de una necesidad y se une organizadamente para satisfacerla. Esta forma de participación sería espontánea y aislada.

La necesidad sería en este caso sinónimo de motivación, debe quedar claro que existirá una afectiva participación de la comunidad cuando ésta no encuentre el móvil, es decir, reconozca la necesidad.

En una etapa más avanzada de organización la comunidad no sólo reconocerá sus necesidades y objetivos sino además que los ordenará y clasificará, buscará recursos y emprenderá las acciones tendientes a la solución de los problemas.

Estrategias de Enfermería para Promover la Participación de la Comunidad:

- Identificarse como miembro de la comunidad, percibir y reconocer las necesidades reales y ser capaz de establecer prioridades en la resolución de las mismas.
- Identificar y valorar las pautas culturales de las comunidades.
- Armonizar el diálogo entre organismos comunitarios, el sistema formal y la propia comunidad para planificar, programar, ejecutar y evaluar acciones conjuntas.
- Orientar a la comunidad a que utilice sus propios recursos y los servicios disponibles intra e intersectoriales.
- Impartir contenidos de educación para la salud en forma sistemática, en los servicios de salud y en los grupos organizados de la comunidad.
- Promover en el sector educación la incorporación de contenidos de educación en forma sistemática, en todos los niveles de la enseñanza primaria, secundaria y terciaria y capacitar a los docentes para que aporten su contribución.



II. EJE DISCIPLINAR BIOLOGÍA.

Nivel de organización estructural

Nivel químico: base para la vida

Todo ente material de nuestro universo, incluido el cuerpo humano está formado por átomos, las combinaciones de éstos forman agregados químicos más grandes denominados moléculas, a su vez, las moléculas se combinan con frecuencia con otros átomos y moléculas, formando sustancias químicas mayores y más complejas, denominadas macromoléculas.

Nivel de organelas

Los constituyentes químicos se pueden organizar en unidades mayores, denominadas células, para formar muy diversas estructuras a las que se denominan organelas, el nivel siguiente de organización

Nivel celular

Las células son las unidades estructurales mas pequeñas y numerosas que poseen y muestran las características básicas de la sustancia viva. Se calculan en un adulto de 70kg. La cantidad de 100.000.000.000.000. (cien billones).

Cada célula esta rodeada por una membrana y se caracteriza por un núcleo rodeado por un citoplasma que contiene numerosas organelas necesarias para su actividad.

Nivel histico

Después de las células siguen los tejidos estos representan otros pasos en la organización progresiva o jerárquica de la materia viva. Por definición un tejido es una organización de células muy similares, especializadas para realizar una determinada función.

Hay cuatro tipos principales de tejidos: epitelial, conjuntivo, muscular y nervioso. Y cada uno de ellos se pueden subdividir en subtipos especializados.

Definiciones. Generalidades

Biología: Se define como el estudio de la vida.

Anatomía: estudio de la estructura de un organismo y de la relación entre sus partes.



Fisiología: ciencia que trata de las funciones del organismo vivo y sus partes. Este termino es una combinación de dos términos griegos (Phycis= naturalezas y logos= ciencia o estudio)

Características de la vida

No existe una definición breve y muy concreta de la vida, para la ciencia esta se puede concebir mediante una relación de atributos que, tomados en conjunto, se suelen denominar características de la vida.

A continuación se describen las que se consideran mas importantes en el ser humano.

- **Sensibilidad o irritabilidad:** es la que permite a un organismo sentir, controlar y responder a los cambios de su ambiente externo. Por ejemplo, la de la retirada del antebrazo tras un estímulo doloroso (un pinchazo).
- **Conductividad:** es la capacidad de las células y los tejidos vivos para transmitir o propagar selectivamente una onda de excitación desde un punto a otro del cuerpo. En los organismos vivos, la sensibilidad y la conductibilidad están muy desarrolladas en las células nerviosas y musculares.
- **Crecimiento:** es consecuencia de un aumento normal en el tamaño o el número de células. En muchos casos, produce un aumento del sujeto o de un determinado órgano o parte, pero con pocos cambios en la forma del organismo como un todo o de la parte afectada.
- **Respiración:** incluye todos los procesos que son resultado de la absorción, transporte, utilización o intercambio de gases respiratorios (oxígeno y dióxido de carbono) entre un organismo y el medio ambiente.
- **Digestión:** es el proceso por el cual los productos alimenticios complejos son desdoblados a sustancias más simples, que pueden ser absorbidas y utilizadas por las células del organismo.
- **Absorción:** es el movimiento de los nutrientes digeridos a través de la pared del tubo digestivo y a los líquidos del cuerpo para su transporte, para la utilización por las células.
- **Secreción:** es la producción y liberación de sustancias especializadas, como los jugos digestivos y las hormonas, para las distintas funciones corporales.
- **Excreción:** consiste en la eliminación de los productos de desecho producidos durante muchas funciones orgánicas incluidos el

desdoblamiento y la utilización de los nutrientes por las células, por ejemplo el dióxido de carbono es un desecho gaseoso que se excreta durante la respiración

- **Circulación:** es el movimiento entre una parte del cuerpo y otra, de los líquidos orgánicos y de otras muchas sustancias, por ejemplo los nutrientes, las hormonas y los productos de desecho.
- **Reproducción:** consiste en la formación de un nuevo sujeto y también en la formación de nuevas células (mediante la división celular) en el cuerpo para permitir el crecimiento, la reparación de las heridas y la sustitución regular de las células muertas o envejecidas.

Cada característica de la vida está relacionada con la suma de todas las reacciones físicas y químicas que se producen en el cuerpo. El término “metabolismo” se utiliza para describir esos procesos.

Homeostasis

Hace más de un siglo, Claude Bernard (1813-1878), un gran fisiólogo francés, hizo un notable descubrimiento. Observó que las células del cuerpo sobrevivían en condiciones de salud sólo cuando la temperatura, presión y composición química de su medio ambiente líquido permanecían relativamente constantes. Al ambiente de las células lo llamo medio interno o milieu intérieur. Bernard observó que aunque muchos elementos del ambiente externo en el que vivimos están en constantes estados de cambios, importantes elementos del medio interno, como la temperatura corporal, permanecen notablemente estables.

Un famoso fisiólogo americano, Walter B. Cannon, propuso en 1932 la denominación de homeostasis para los estados relativamente constantes, mantenidos por el cuerpo. Homeostasis es una palabra clave para la fisiología moderna. Está formada por dos palabras griegas (homoios, “lo mismo” y stasis “estancamiento”) así pues estancamiento o permanecer lo mismo es el significado literal de la homeostasis. En su publicación clásica titulada *The Wisdom of the body* (la sabiduría del cuerpo) Cannon planteaba una de las más unificadoras e importantes cuestiones de la fisiología. Sugería que todos los mecanismos reguladores del cuerpo existían para mantener la homeostasis o constancia del ambiente interno del cuerpo sin embargo, como Cannon destacaba, homeostasis no significa algo fijo e inmóvil que permanece exactamente igual todo el tiempo. En sus propias palabras, homeostasis significa un estado que puede variar, pero que es relativamente constante.

Lo que caracteriza a la homeostasis es el mantenimiento de unas condiciones internas relativamente constantes, a pesar de los cambios en el



ambiente exterior. Por ejemplo, aunque las temperaturas externas varíen, homeostasis de la temperatura corporal significa que esta permanece relativamente constante, alrededor de los 37^a c. , si bien puede variar ligeramente por encima o por debajo de ese punto y seguir siendo normal. Mecanismos reguladores específicos son responsables de ajustar los sistemas orgánicos para mantener la homeostasis. Esta capacidad del cuerpo para “autorregularse” o “volver a la normalidad” para mantener la homeostasis es un concepto extraordinariamente importante en la fisiología moderna y también sirve de base para comprender los mecanismos de la enfermedad. Cada célula del cuerpo, cada tejido y cada aparato desempeñan un importante papel en la homeostasis.

III. EJE DISCIPLINAR TERMINOLOGÍA MÉDICA

TERMINOLOGÍA BÁSICA

PREFIJOS: Llámese prefijos a las letras o sílabas que se anteponen a una palabra para modificar su significado.

SUFIJOS: Constituyen el sufijo, las letras o sílabas unidas al fin de la palabra para modificar su significado.

RAÍZ: Es la parte principal de la palabra, a la cual se une el prefijo o el sufijo. Por ejemplo: El prefijo *hidro* significa agua y la palabra *terapia* significa tratamiento. Por lo tanto *hidroterapia* significa tratamiento mediante agua.

PREFIJOS (unidos al comienzo de una palabra)

a, an	Sin o disminuida	hidro	Agua
ab	Separación	homo	Igualdad, semejanza
adeno	Ganglio, glandular	inter	dentro
ante	Delante	intra	dentro
auto	Propio, por si mismo	iso	igual
bi, bis	Dos veces, doble	leuco	blanco
bili	Bilis	mal	Pobre, malo
centi	Ciento, centésima parte	macro	grande
cisto	Parecido a un saco, vejiga	micro	Pequeño
contra	Oposición	mono	Uno, única siempre
de	Desde	multi	Mucho
dis	dificultad	non	no
dorso	De espalda, porción posterior	ob	Contra, delante
ecto	Externo	epi	Encima, sobre, después
en	En, dentro	Ex, exo	Fuera, exterior, exógeno
gluco	Azúcar	octo	Recto, derecho, normal
hecto	Ciento	oxi	Agudo, agrio, ácido
hemi	Medio, mitad	pan	Todo, total
Hem, hemo	sangre	para	Al lado, accesorio
hepato	Hígado	pato	enfermedad
pre	Delante, antes	peri	alrededor
proto	primero	pio	Relación con pus
retro	Hacia atrás	pluri	Mucho, varios
semi	Medio, mitad	post	Detrás, después
seudo	falso	tri	tres
sin	Con, junto, unión	ventro	Abdomen, por delante
sub	debajo	hiper	Encima, elevado
Supra	Encima, sobre	hipo	Debajo, inferior
termo	calor	neumo	aire
colpo	vagina	salpingo	Trompa o tubo
histero	útero	teno	tendón
laparo	Lomo, flanco	toraco	tórax
lito	piedra	traquel	cuello
masto	mama	pielo	Pelvisilla del riñón
osteo	hueso		



SUFIJOS (unidos al final de una palabra)

algia	Dolor	lisis	Destrucción, disolución
cele	Tumor, tumefacción	logia	Estudio de
cidio	Que provoca la muerte	metria	Medida
cito	Célula	oide	Semejanza, parecido a
ectomía	Ablación quirúrgica	oma	Tumor, tumefacción
emia	Sangre	osis	Enfermedad, estado
fobia	Temor	oso	Lleno de
Genia, génesis	Producción, origen	Ostomía	Formación de una fístula o una abertura
grafia	Trazado, registro	oscopia	Examen por medio de un aparato luminoso
grama	Escritura	patia	Enfermedad
itis	Inflamación	penia	Reducción, disminución
izar	Tratar con	plastica	Modelado
plajia	Parálisis	posis	caída
rafia	Sutura	rragia	Flujo excesivo
rrea	Derrame	stomia	procurar
Trofico	Relativo a la nutrición	uria	Relacionado con la orina
prexia	Fijación		

RAÍCES: Vocablos compuestos utilizados con prefijo y/o sufijos para formar palabras. Cuando se utilizan tal cual, indican “de”, “o” relativo “a”.

adeno	Glándulas, ganglios	meno	Menstruación
artro	Articulaciones	mio	Músculos
cardio	Corazón	nefro	Riñón
dermo	Piel	neuro	Nervio
dermato	Piel	osteo	Hueso
flebo	Vena o venas	psico	Mente, alma
gastro	Estómago	toraco	pecho
condro	Cartílago		



Universidad Nacional de Santiago del Estero

Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud

INGRESO 2010

Taller de

APRENDIZAJE AUTÓNOMO

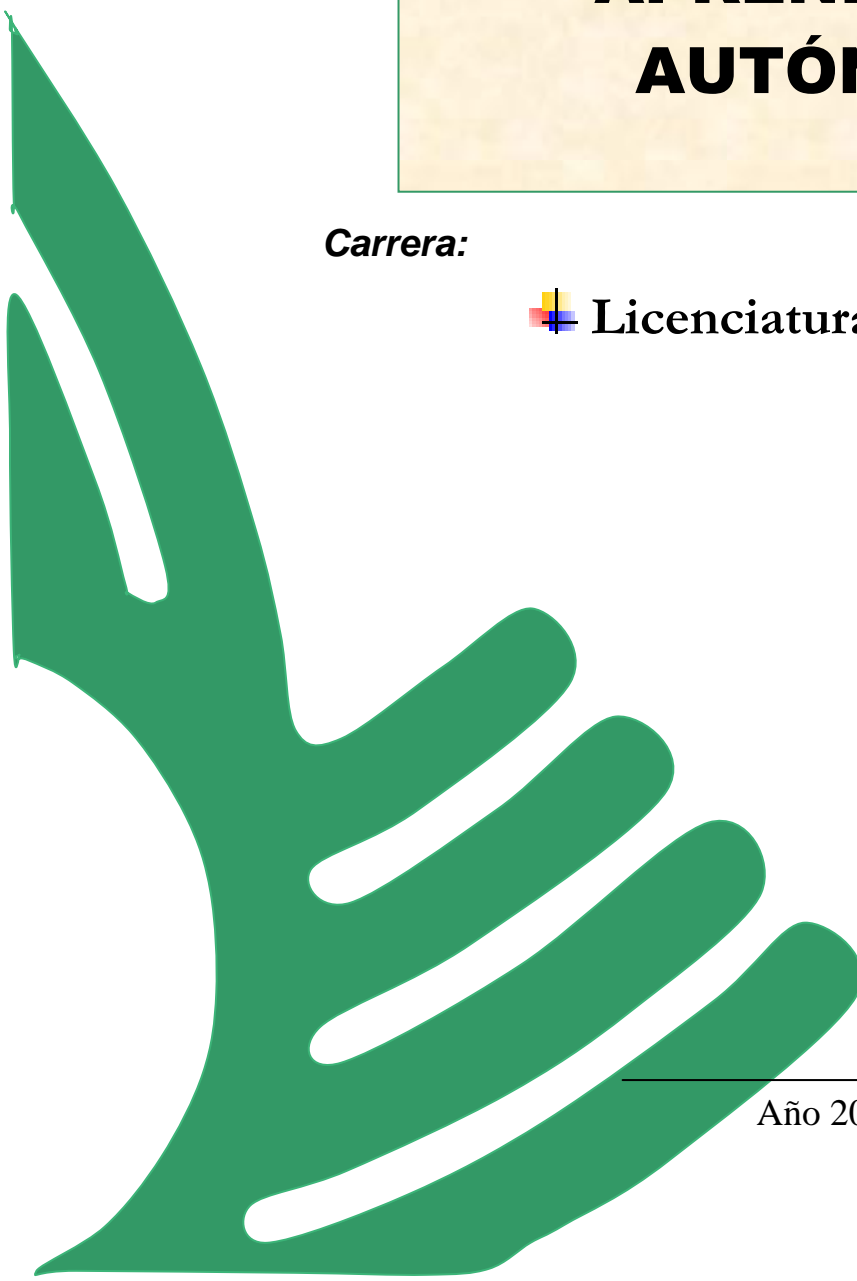
Carrera:

 **Licenciatura en Enfermería**

Autora:

Lic. Hady Luna

Año 2010





APRENDIENDO A SER ESTUDIANTE UNIVERSITARIO



Son muchas las ideas que circulan entre los jóvenes referidas a los cambios que significa la finalización de la escuela secundaria y el inicio de los estudios universitarios. En esta instancia surgen preguntas a las que no siempre se encuentran respuestas seguras, interrogantes que se constituyen en señales propias del encuentro entre los ingresantes y la Universidad: ¿Cuál será mi vocación? ¿Qué voy a estudiar?, ¿Qué es lo que me gusta?, ¿Tendré las capacidades necesarias? ¿Podré adaptarme a la vida universitaria? ¿Podré estudiar y trabajar a la vez? etc. Éstas y otras cuestiones representan problemas importantes en los momentos de la vida que nos exigen tomar decisiones, plantear y replantear algunas de nuestras metas, reconocernos a nosotros mismos, valorar nuestras posibilidades. Aunque sin duda todo ello supone asumir responsabilidades personales. La búsqueda de respuestas o de alternativas posibles es un camino a compartir, un viaje en el que la compañía y la ayuda de otros se vuelve indispensable.

Con la intención de ayudarlos a transitar esta etapa y de acompañarlos en sus primeros aprendizajes como estudiantes universitarios, los invitamos a recorrer estas páginas, como una oportunidad para pensar sobre diferentes aspectos que constituyen el tránsito 'del secundario a la Universidad'. Este camino es un desafío que implica ingresar a una organización y a una cultura especial, la cual se va conociendo y aprendiendo en forma gradual.

Nadie se recibe de estudiante universitario de un día para el otro, ni en dos o tres semanas. Esto requiere tiempo, aunque no es sólo "cuestión de tiempo". Ingresar a la Universidad implica cambios y los cambios requieren adaptación y transformación, reorganización personal, familiar, y social. Estos procesos son propios del crecimiento y se dan en esta etapa de la vida en la que se modifica el "afuera y el adentro"; es decir, que asumimos nuevas maneras de afrontar la vida, pensando sobre el modo de estudiar y aprender, relacionándonos de otro modo con el conocimiento y con los demás, afianzando nuestra manera de ser.

La escuela sirve para aprender, compartir y crecer. Es el espacio que ya se había convertido en familiar, en el que las reglas y los códigos son claros y permiten organizar y responder en forma segura. Pero, al finalizar la escuela y al comenzar los estudios en la Universidad, se sienten las incertidumbres de no saber cómo actuar, de qué manera organizar el tiempo, a quién recurrir, a dónde ir.



La sensación a veces es de vacío porque “ya no nos sentimos estudiantes secundarios, pero tampoco universitarios”. Las situaciones nuevas nos enfrentan con sentimientos y pensamientos contradictorios y simultáneos. Por ejemplo: “no veo la hora de terminar el colegio”, “no aguanto más” y al mismo tiempo “mi colegio es genial”, “no quiero que termine”.... En parte esto ocurre porque en nuestra sociedad, la finalización de la escuela media marca un punto de inflexión en la vida de los jóvenes. Hay un antes y un después que es marcado a través de la familia, los amigos, los profesores, con preguntas que se hacen eco de las propias: ¿Y...ahora qué vas a hacer? o lo que es más determinante aún ...¿Qué vas a estudiar?.

Las respuestas no son fáciles; menos aún cuando muchos tienen la idea de que en esta elección se juega “desde y para siempre” la vida y el futuro. Pero esto puede ser pensado de otro modo, puesto que la vida no puede ser planificada de tal manera que no haya cambios, modificaciones, idas y vueltas. Los caminos no son únicos.... y como dice Vicentico:

***“Los caminos de la vida
no son los que yo esperaba,
no son los que yo creía,
no son los que imaginaba ...”***

Responder a las preguntas ¿Cómo soy? ¿Qué es lo que más me gusta hacer? ¿Qué es lo que puedo hacer? ¿Con qué herramientas cuento? ¿Qué espero lograr a través de una carrera? ¿Qué aprendizajes serán necesarios adquirir? etc., nos movilizan a informarnos, comparar, reflexionar sobre nosotros mismos y el contexto. Es muy importante que te asumas como protagonista, poniendo en movimiento la voluntad y el deseo de crecer, para superar los pequeños o grandes obstáculos con los que te puedas encontrar, para acercarte a los objetivos que te vayas proponiendo en esta etapa de la vida.

Hoy ya has tomado la decisión de iniciar los estudios para continuar la carrera de **Licenciatura en Enfermería**, pero seguramente aun persisten algunas dudas sobre si has elegido la carrera indicada.

Por ello te recomendamos que, en una **primera etapa**, intentes interrogarte sobre tus intereses, gustos, aspiraciones y posibilidades.

Otro paso fundamental es informarse; no se puede elegir bien si no se conocen las opciones. Toma conocimiento sobre la oferta educativa (universitaria y no universitaria). Es muy importante que esta búsqueda se realice activamente, acercándote a las instituciones que las brindan. Todas las universidades (estatales y privadas) realizan charlas de información a cargo de docentes y profesionales. Es importante que esta búsqueda sea lo más amplia posible para saber a qué le estás diciendo que sí y a que le estás diciendo que no en tu elección.

- En una **segunda etapa** la actitud debe ser aún más reflexiva, organizar la información recogida en áreas temáticas. Relacionar estas áreas con nuestros gustos y aptitudes. Jerarquizar las carreras elegidas según el orden de interés y preguntarnos:

¿Cuál es el objeto de estudio de esta carrera?

- ¿Cuál es el rol profesional?
- ¿Cuál va a ser nuestro campo laboral?

La **última etapa** es resolutive, en la cual deberíamos elegir cual va a ser nuestro proyecto de vida, sin perder de vista que esto no se realiza de una vez, sino que es una construcción que uno va haciendo a lo largo de toda la vida.

Por último, no te olvides que la decisión corre por cuenta propia. Podemos escuchar opiniones o consejos, pero la decisión la tomamos en soledad, ya que somos nosotros los que llevaremos adelante el proyecto.

Eres el hacedor de tu propio destino, ya no están tus padres, hermanos mayores, tíos o algún adulto que te obligue a ir a la escuela y tampoco un preceptor que controle tus faltas y tardanzas. Ahora eres tu el que se responsabiliza de la asistencia a clase, del estudio diario, de tener el material de estudio. En fin empiezas a manejar vos solo tu propia vida, manejar tus tiempos, tus responsabilidades.

Para ello necesitas organizarte y adquirir un método personal para el estudio. Método entendido éste como un modo de obrar o de proceder que cada uno tiene. Permite organizar el pensamiento para lograr un objetivo en forma eficiente. En el estudio significa formar costumbre de estudiar, crear un “cultura estudiantil” que permita responsabilizarte de tu propia empresa. A través de esta cultura, puedes vislumbrar que el estudio, la calidad del estudio depende de vos; vos decides, la fuerza, el talento y la voluntad están en vos.

Esta cartilla la elaboramos pensando en vos, estudiante universitario. Intentando brindarte herramientas básicas para el estudio para que puedas comenzar a caminar con firmeza uno de los más lindos e importante momentos de tu vida: la preparación para tu vida profesional.

La tarea del estudiante, su gran empresa, por un largo período de su vida es estudiar y a estudiar se aprende.

Adelante y éxitos!!!

Práctica: Autoevaluación de hábitos de estudio



FICHA DIAGNOSTICO DE HABITOS DE ESTUDIO

DIAGNÓSTICO DE HÁBITOS DE ESTUDIO

Para el establecimiento de nuevos hábitos de estudio, es decir, para aprender a aprender, se precisa de tres momentos fundamentales:

1. Hacer un diagnostico personal sobre cuáles son las necesidades o carencias más urgentes
2. Ver y reconocer sus dificultades para el aprendizaje (darse cuenta)
3. Elaborar una estrategia de trabajo y poner manos a la obra para realizarla.

En el siguiente cuestionario, se te plantean una serie de afirmaciones, que de acuerdo a tu forma de proceder al estudiar, coloca una X en donde corresponda a tus características.

ESTUDIO INDEPENDIENTE					
1. Puedo organizar mi estudio sin necesitar que me Presionen					
2. Me resulta fácil estudiar de manera independiente					
3. Busco claridad en la relación que guardan entre sí las materias que estudio.					
4. Busco claridad en los objetivos que persigue cada asignatura que estudio					
5. El material que requiero para estudiar lo tengo disponible.					
6. El material para mi estudio lo tengo ordenado					
7. Estudio hasta terminar los objetivos de aprendizaje					
8. Evito compromisos innecesarios					
9. Necesito que los profesores me indiquen exactamente qué tengo que hacer.					
10. Converso con mis compañeros de clase para asegurarme que he comprendido las cosas.					
11. Una vez terminado de estudiar un tema me aplico un autoexame					
Total					
HABILIDADES DE LECTURA					
12. Defino o identifico claramente el objetivo de la lectura al abordar texto.					
13. Busco comprender el sentido de la lectura.					
14. Al día siguiente de mi lectura no necesito releer, recuerdo bien lo que leí.					
15. Redacto comentarios a las lecturas que realizo.					
16. Al iniciar una lectura, leo detenidamente las instrucciones					
17. Al iniciar una lectura de un texto escolar, busco comprender la estructura general					
18. Investigo las palabras que desconozco					
19. Relaciono las ideas que leo, con las que ya conozco					
20. Formulo preguntas guía para organizar la lectura de mis material					
21. Cuando no entiendo un texto, lo leo varias veces para ver si lo Entiendo					
Total					



ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO					
22. Organizo mis compromisos con anticipación					
23. Programo tiempos para la realización de mis actividades					
24. Realizo mis actividades en el tiempo previsto					
25. Anticipo los recursos (materiales y humanos) que necesitaré					
26. Tengo la sensación de que el tiempo no me alcanza.					
27. Organizo mis tareas por su complejidad.					
28. Entrego puntualmente mis tareas escolares					
29. Establezco metas realistas y las cumplo.					
30. Atiendo imprevistos sin desviar mis metas.					
31. Tengo claro las habilidades intelectuales y apoyos sociales de que dispongo					
32. dispongo					
Total					
CONCENTRACIÓN					
33. Me cuesta trabajo recordar ciertos datos importantes					
34. Al leer me sorprende divagando en otros asuntos.					
35. Los ruidos externos a mi lugar de estudio me distraen.					
36. Puedo lograr concentrarme en mi estudio.					
37. Busco asegurarme que entendí lo que solicitan mis profesores en las tareas escolares					
LUGAR DE ESTUDIO					
38. El lugar donde estudio es tranquilo					
39. El lugar donde estudio está ventilado.					
40. El lugar donde estudio está iluminado.					
41. La luz, en mi lugar de estudio no me lastima la vista					
HABILIDADES PARA PROCESAR LA INFORMACIÓN					
42. Busco ordenar la información que estudié en cuadros sinópticos					
43. Señalo las ideas que no comprendo					
44. Ordeno las dudas que me generó el material de estudio					
45. Realizo resúmenes de los temas estudiados					
46. Expongo todas mis dudas al profesor.					
47. En caso de necesitar, busco asesorías de otras personas					
48. Explico lo que leí, verbal o por escrito.					
49. Busco mantener un orden en mis notas					
50. En las materias que lo permiten realizo ejercicios hasta comprender el procedimiento					
51. Busco mejorar mis métodos y técnicas de estudio					
52. Busco mejorar mis métodos y técnicas de estudio					
Total					

Una vez que hayas terminado, la calificación del cuestionario se realiza de acuerdo a los valores que se detallan:

1. El valor en cada respuesta corresponde a:

- Nunca = 1
- Ocasionalmente = 2
- Algunas veces = 3
- Frecuentemente = 4
- Siempre = 5



Con excepción de las preguntas 9, 21, 32, 33, y 34, que la escala se invierte quedando de la siguiente manera:

- Nunca = 5
- Ocasionalmente = 4
- Algunas veces = 3
- Frecuentemente = 2
- Siempre = 1

Ahora, completa el cuadro con los resultados obtenidos . Este cuadro te permitirá comparar con los resultados esperados.,

Categoría	Resultado	Ideal
Estudio independiente		55
Habilidades de lectura		50
Administración de tiempo		50
Concentración		25
Lugar de estudio		20
Habilidades para procesar la información		50
TOTAL		250
Calificación		10

Qué opinas de los resultados?

.....
.....
.....
.....

MEJORANDO TUS METODOS Y HABITOS DE ESTUDIO



A estudiar se aprende

El aprendizaje es una actividad cuyo protagonista es el sujeto que aprende. Todo lo demás, incluido el docente, es secundario. Por ello, para garantizar el aprendizaje, no basta con la asistencia del estudiante, con su presencia física en clase, o con la acumulación de horas frente a un libro. Quien desee aprender debe adoptar una *actitud activa*, debe asumir su protagonismo y superar la tendencia a la comodidad, a la pasividad. Toda técnica de estudio, toda estrategia para la optimización del aprendizaje, parte de este presupuesto.

Leer una novela, ver una película, presenciar un espectáculo musical o deportivo, son actividades esencialmente pasivas. Nada podemos hacer por salvar la vida del protagonista de la película ante un peligro inminente; sólo podemos estremecernos y esperar. Afrontar la lectura de un libro de estudio, una clase o una conferencia, con una actitud similar, es reducir nuestro rendimiento y perder el tiempo.

Las técnicas de estudio son modos de hacer operativa nuestra actitud frente al estudio y el aprendizaje. Favorecen la atención y la concentración, exigen distinguir lo principal de lo secundario, e implican no sólo lo visual y auditivo, sino también la escritura, reduciendo la dispersión o haciéndola evidente para el propio sujeto.

Para cualquier actividad que queramos realizar adecuadamente debemos contar con un conjunto de factores externos que inicien y sostengan determinadas conductas que permitirán su desarrollo.

Los motivos para estudiar pueden ser múltiples: curiosidad intelectual, deseo de obtener un título, etc, pero estos motivos tienen que distribuirse en pequeños logros a corto plazo (diarios, por evaluación y por curso) para que al concluir cada etapa nos estimulemos para empezar la siguiente con verdaderas ganas.

Por ello una buena metodología de trabajo en los años de estudiante tendrá repercusiones positivas en la vida personal y profesional.

Para lograr una buena metodología de trabajo, las técnicas de estudio son herramientas que ayudan a mejorar el rendimiento, porque son un conjunto de acciones y estrategias que realiza el estudiante para comprender y memorizar conceptos y contenidos de las diversas asignaturas. Para aprender a estudiar no basta con conocer las técnicas que describiremos, es necesario ponerlas en práctica diariamente en todas las asignaturas posibles hasta conseguir el hábito de aplicarlas con naturalidad.

La combinación de teoría y práctica hará que mejore su rendimiento de estudio. En este lugar proponemos una serie de técnicas de estudio secuenciadas para el alumnado, que sin ser exclusivas, tratan de responder a sus necesidades de aprendizaje, cada vez más fundamentales en el aprendizaje y la educación a lo largo de la vida.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL APRENDIZAJE UNIVERSITARIO

A) FACTORES AFECTIVOS:

La **Motivación**: *¿Para que debo hacerlo?*

Es el deseo de hacer algo. Es interés, es el objetivo que se quiere lograr, es buscar el fin que se persigue, es tener ganas de obtener algo y es el ingrediente principal para lograr el éxito en cualquier actividad que se emprenda.

La **Voluntad**: *¿Qué debo hacer?*

Es la capacidad personal que hace posible esforzarse pro obtener logros y metas. Consiste en un acto intencional de “inclinarse” o de dirigirse hacia algo; es un proceso en el que interviene la decisión. Es una determinación y es relevante en el éxito del aprendizaje en general. La voluntad necesita ser educada. No existe alumno sin voluntad. Si existe el alumno cuya voluntad no ha tenido oportunidad de ser educada, es decir que se desarrolle de la mejor manera posible para alcanzar sus objetivos.

La **Actitud**: *¿Cómo me enfrento?*

Es la predisposición a la acción. Frente aun mismo estímulo se puede tener diferentes actitudes que dependen de la elección que cada uno haga para enfrentarla.

En tu vida habrás tenido variadas actitudes: curiosidad, confianza, apertura, interés, entusiasmo, disponibilidad, rechazo, inseguridad, desinterés, frustración, etc. Es importante que inicies esta etapa con una **actitud positiva** ¿de que manera? Enfrentando situaciones y acontecimientos con la mejor disposición, poniendo al servicio del hecho las fortalezas y talentos que posees y tener altas expectativas sobre los resultados que quieres alcanzar,

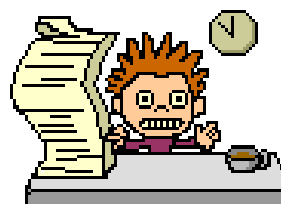
B) FACTORES ORGANIZACIONALES

Son aquellos elementos externos del medio ambiente que inciden favorablemente o desfavorablemente en la calidad del estudio realizado. Entre estos factores esta la organización, es decir la disposición ordenada de los elementos que componen el acto de estudiar, que son:

LUGAR	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none">✓ Tener un espacio determinado para estudiar.✓ Libre de distracciones.✓ Disponer de una mesa de trabajo con todo el material necesario	<ul style="list-style-type: none">✓ Organizar el tiempo.✓ Esto permite determinar:<ol style="list-style-type: none">1. el que2. el cuando3. y el donde del estudio.

COMO Y POR QUE ADMINISTRAR EL TIEMPO

Partamos de un hecho: **Hay tiempo para (casi) todo.**



Lo del casi es porque si nos abocamos a muchas actividades podemos llegar a no desarrollarlas totalmente. Si queremos tener éxito en el estudio, lo primero es pensar que el estudio es lo principal y que por lo tanto las demás actividades deberemos supeditarlas a él.

Una vez asumido este pensamiento, sin el cual todo lo demás fallará, tendremos que hacernos un horario de estudio en un papel de forma limpia y ordenada. Debemos tener en cuenta trabajos o exámenes que requieran una preparación especial por un periodo de tiempo. Los fines de semana y fiestas también se incluyen.

En segundo lugar tendremos que cumplirlo. Hay personas que opinan que se debería estudiar lo que se necesita para el día siguiente, mientras que otras lo que se ha dado ese día (porque se tiene más fresco) y repasar lo del día siguiente. Nosotros pensamos que se debe usar la primera opción y por lo tanto estudiar lo que se necesita para el día siguiente.

En general, los requisitos que debe cumplir un horario son:

- Realista
- Personalizado
- Revisable
- Equilibrado
- Escrito
- Concreto

Una de las cuestiones que más se plantean a la hora de diseñar ese horario es:

¿Cuándo es mejor estudiar? No es posible dar una respuesta general para todos y por lo tanto cada persona debe observarse para determinar en que momentos puede sacar más rendimiento, pero de cualquier forma es imprescindible estudiar todos los días durante las mismas horas, es la forma de crear un hábito.

En la medida en que eres tú el que administra tu tiempo, a partir de tus circunstancias personales, es más fácil que intentes lograr el propósito con el cuál te has comprometido.

Habituarse a planificar

Resulta muy importante adquirir ciertos hábitos de organización y planificación. Es clara la conclusión de que los alumnos que organizan y planifican su estudio y emplean diferentes técnicas obtienen mejores resultados y rinden más que aquellos que no lo hacen así.



Veamos algunas de las ventajas de una adecuada organización y planificación ante las tareas académicas:

- **Establecer pautas operativas, concretas y útiles.** Hay estudiantes que se plantean mejorar las notas de una evaluación a otra, o de un cuatrimestre a otro. Sin embargo, no aciertan a concretar, a establecer metas que se puedan medir más objetivamente, con el propósito de analizar más adelante hasta qué punto se ha conseguido o no.
- **Los objetivos han de ser realizables y realistas.** En muchas ocasiones puede darse cierto desánimo cuando se propone una persona una serie de objetivos muy ambiciosos, idealizados y no se cumplen. Es entonces cuando viene el diálogo interno en el que uno se dice: Ya lo decía yo, esto de proponerse metas no vale para nada. Siempre me pasa lo mismo: nunca las cumplo. La clave en este caso, evidentemente, no es haberse propuesto metas, sino haberlo hecho de forma irreal y con pocas posibilidades de cumplirse, dando pie a caer en el desánimo.
- **Metas flexibles.** Con las que el estudiante pueda prever los imprevistos y no marcarse rígidamente una serie de objetivos. En ocasiones, esta característica está unida y relacionada con diseñar una planificación realista.
- **Suele ser mejor poner el horario y la planificación por escrito.** Para concretar y no dar pie al autoengaño y a la divagación. Incluso, en ocasiones, puede ser preciso darlo a conocer a personas cercanas o compañeros.



- **El horario debe de ser personal. Para que el rendimiento sea mayor.** Dicho horario debe adecuarse a las características personales, es decir, cada uno tiene que ser capaz de concretar en qué momentos del día rinde más y mejor: levantándose temprano por la mañana, por la tarde, trasnochando, etc.
- **En el horario deben señalarse todas las actividades.** En dicha planificación debe caber tanto las actividades de estudio como las de ocio o descanso. Los períodos de tiempo seguido de estudio no deben ser muy amplios, ya que intervendrá el factor fatiga disminuyendo el aprovechamiento del tiempo.
- **Establecer prioridades.** En cada una de las múltiples actividades a realizar para poder discernir entre lo importante y urgente, pudiendo complementar los objetivos a corto, medio y largo plazo.

Entonces, de qué depende el éxito en la Universidad?

De cómo trabajas la información	De la predisposición e interés que tengas
Necesitas poner en marcha estos procesos:	Pensar sobre actitudes, motivos, habilidades
<div style="text-align: center;">  </div> <p>-De atención, de comprensión, elaboración, recuperación de información. -Técnicas de exploración, resumen, esquema, subrayado, síntesis, mapa conceptual, etc. - Contextos que implican interactuar con distintas situaciones y personas(exámenes, clases, etc)</p>	<div style="text-align: center;">  </div> <p>¿Que aspiraciones tengo? ¿Soy constante? ¿Me esfuerzo lo suficiente? ¿Cómo me relaciono con los demás? ¿Cómo interpreto mis éxitos y mis fracasos? ¿Qué sensaciones me provoca el estudio?</p>

DESTREZAS BÁSICAS PARA UN ESTUDIO EFICAZ

LA LECTURA PROVECHOSA

El leer sin leer...

A menudo ustedes habrán llegado al pie de una página y antes de dar vuelta la hoja descubren que no recuerdan nada de lo que acaban de leer. Mientras los ojos recorrían los renglones, la mente se tomaba un descanso o se enfrascaba en problemas ajenos a la lectura.

Esta experiencia es muy frecuente y este “leer sin leer” causa un profundo aburrimiento, luego un desánimo y al final el sentarse a la mesa a estudiar se transforma en una carga pesada...

Leer escribiendo

Sin embargo es muy fácil evitar esta situación. Basta un pequeño recurso: leer con una birome en la mano, escribiendo alguna cosa relacionada con la lectura. Esto exige dejar la actitud pasiva y leer con una participación personal, actuando, preguntando, eligiendo, reaccionando en fin y tomando partido al leer...

Para ello te proponemos.

1. LOGRAR LA VISIÓN DE CONJUNTO

- a) Ubicar el tema en el índice
- b) Leer Títulos y Subtítulos
- c) Observar láminas y figuras
- d) Detenerse en resúmenes y cuestionarios
- e) Realizar una prelectura: lectura completa del primer y último párrafo y la primera oración de los restantes.

2. LEER CON ATENCIÓN

- a) Una o dos lecturas (utilización de la Técnica del Subrayado)
- b) Nueva lectura pensando
- c) Manejar como recurso auxiliar el uso de un diccionario (precisar el vocabulario).

3. REELABORAR HACIENDO EL PROPIO TEXTO

- a) Hacer y memorizar un esquema o resumen
- b) Ensayar el discurso individualmente o en grupo.

Con esta metodología logramos combinar y usar a nuestro favor distintos tipos de memoria al manejar, naturalmente, la lectura escrita, los recursos visuales e incluso auditivos. Por otra parte evitamos quedar atrapados en la simple memoria mecánica o repetitiva y apostamos a una memoria comprensiva, “que establece un tipo de asociaciones lógicas entre el conocimiento que ya se tenía y el nuevo que se acaba de adquirir.

LECTURA COMPRENSIVA

Leer comprensivamente es indispensable para el estudiante. Esto es algo que él mismo va descubriendo a medida que avanza en sus estudios. Pero no debemos engañarnos, a medida que accedemos al estudio de temáticas más complejas, una buena memoria no basta.

Pensar es relacionar. Al pensar relacionamos conceptos, datos e informaciones, estableciendo entre ellos relaciones causales o comparaciones, clasificándolos, reuniéndolos bajo una explicación general que los engloba y los supera, etc. La memoria recolecta y almacena ese *stock* de conceptos y datos a partir de los cuales podemos recrear y pensar.



Pero si nuestra agilidad, nuestra precisión lógica y nuestra creatividad se encuentran atrofiadas será muy poco lo que podremos hacer a partir de la riqueza de recursos que nos brinda nuestra buena memoria.

Leer comprensivamente es leer entendiendo a qué se refiere el autor con cada una de sus afirmaciones y cuáles son los nexos, las relaciones que unen dichas afirmaciones entre sí. Como todo texto dice más incluso que lo que el propio autor quiso decir conscientemente, a veces el lector puede descubrir nexos profundos de los que ni siquiera el propio autor se percató.

Podemos hablar entonces de **distintos niveles de comprensión**:

1. **Comprensión primaria:** es la comprensión de las afirmaciones simples. ¿Qué dice esta oración? En este nivel suele generar dificultades la falta de vocabulario. Simplemente no sabemos qué dice porque no sabemos el sentido de la/s palabra/s que emplea el autor. Esto se soluciona fácilmente recurriendo al diccionario.
2. **Comprensión secundaria:** es la comprensión de los ejes argumentativos del autor, de sus afirmaciones principales, de sus fundamentos y de cómo se conectan las ideas. ¿Qué quiere decir el autor? En este nivel los fracasos pueden tener por causa la no distinción entre lo principal y lo secundario. Es muy común que el lector se quede con el ejemplo y olvide la afirmación de carácter universal a la que éste venía a ejemplificar. También dificulta la comprensión secundaria la falta de agilidad en el pensamiento lógico. El lector debe captar los nexos que unen las afirmaciones más importantes del texto. Al hacerlo está recreando en su interior las relaciones pensadas por el propio autor.
3. **Comprensión profunda:** es la comprensión que supera el texto, llegando a captar las implicancias que el mismo tiene respecto del contexto en que fue escrito, del contexto en que es leído, y respecto de lo que "verdaderamente es" y/o de lo que "debe ser". ¿Qué más dice el texto? ¿Son correctas sus afirmaciones? Esta comprensión implica un conocimiento previo más vasto por parte del lector. Cuanto mayor sea el bagaje de conocimientos con el que el lector aborde el texto tanto más profunda podrá ser su comprensión del mismo. Pueden dificultar el pasaje al nivel profundo de comprensión la falta de cultura general o de conocimientos específicos (relacionados con la materia de la que trata el texto). También dificulta este paso la carencia de criterio personal y de espíritu crítico. Si a todo lo que leemos lo consideramos válido por el solo hecho de estar escrito en un libro, no hemos llegado aún a este nivel de comprensión.

Para desarrollar la lectura comprensiva es aconsejable:

- Leer periódicamente (en lo posible todos los días), tanto libros de estudio como libros de literatura, revistas o diarios.

- Adquirir más vocabulario, ayudándose para ello con el diccionario (la misma lectura nutre de conceptos al lector sin que éste se dé cuenta de ello).
- Ampliar la propia cultura general adquiriendo un conocimiento básico suficiente sobre la Historia y sus etapas, sobre la geografía del propio país y del mundo, sobre las distintas ideas políticas y religiosas, etc.
- Desarrollar el espíritu crítico definiendo la propia escala de valores y juzgando desde ella las afirmaciones de terceros

TÉCNICA DE SUBRAYADO

La técnica del subrayado es algo fundamental para destacar lo más importante de cada tema y para mejorar la memoria.

En sentido estricto, subrayar es hacer rayas, líneas u otros signos debajo de determinadas palabras con el fin de que resalten. En sentido más amplio, entendemos por subrayar toda señal hecha para captar mejor palabras o frases de un texto.

La técnica del subrayado es muy útil; sin embargo, hay ocasiones en las que no es conveniente usarla ya que es algo muy personal, por eso no conviene que tu subrayes libros que no son tuyos y, al revés, tampoco es conveniente estudiar con libros subrayados por otros.

¿Por qué es bueno subrayar?

- ✓ Supone una lectura activa en la que debemos estar concentrados en el texto. -Evita distracciones y favorece la atención. -Es una lectura selectiva buscando lo importante. -Permite rápidos repasos.

¿Qué hay que subrayar?

- ✓ Hay que intentar subrayar todo lo fundamental, para ello más que destacar palabras hay que destacar ideas, es decir, se deben subrayar las palabras con el máximo de contenido referente a la idea principal. Si seguimos esta pauta no abusaremos del subrayado y facilitaremos los repasos posteriores.
- ✓ Además de las ideas, también hay que subrayar datos, fechas, tecnicismos, clasificaciones, etc.
- ✓ Una ayuda para realizar un buen subrayado es hacerse preguntas sobre el texto durante su lectura. Las respuestas que el mismo texto nos va dando es lo que hay que destacar.

Ventajas del subrayado



- Transforma el acto de la lectura de pasivo en activo, al implicarte en la comprensión y transformación del texto original y, por ello, facilita la concentración de la mente, ya que te sumerge en una tarea que recaba toda tu atención.
- Incrementa la atención perceptiva ante las ideas subrayadas, ya que una de las leyes de la atención es la del contraste y la palabra subrayada contrasta con el resto del texto sin subrayar. Por eso no interesa subrayar mucho, para que el contraste sea mayor.
- Evita las distracciones, al concentrar toda tu atención en una tarea. Así evitarás que la vista esté en el texto y la mente en otro sitio ajeno a lo que lees.
- Facilita la comprensión del texto, al ordenar las ideas subrayando las frases y palabras claves.
- Ayuda al repaso, al seleccionar lo más importante de la información aportada y evitar así que hayas de leer de nuevo todo el texto para captar las ideas principales. El tiempo invertido en subrayar lo recuperarás con creces en los sucesivos repasos.
- Favorece la lectura crítica, al centrarla sobre los puntos de interés y no sobre los detalles.
- Ayuda a la memorización, al simplificar el tema y reducir lo que has de memorizar a lo importante, desechando el «rollo» y los datos irrelevantes.

DE ACUERDO A LA JERARQUÍA DE LAS IDEAS, PODEMOS HABLAR DE:

Idea Principal: es el concepto más importante de un texto, cuya noción le da sentido a todo lo escrito y está comprendido en una o más frases del párrafo. Es la más genérica de todas las frases del párrafo. Es siempre la frase imprescindible y si la quitamos, el párrafo aparecerá como truncado, sin sentido.

Idea Secundaria: es aquella que explica y amplía la idea principal y le sigue en orden de importancia.

Idea Terciaria: son los ejemplos.

Para reconocer las **ideas principales** te ayudará las siguientes preguntas:

- ¿De qué / quien me habla?
- ¿Qué me dice acerca de ello?

Notación marginal

Otra técnica sencilla y rápida es hacer anotaciones en los márgenes de las hojas del libro. Como en el caso del subrayado, lo más recomendable es hacerlas con lápiz —en lo posible, de una mina no muy dura, para que el grosor y el color oscuro hagan a la anotación fácilmente legible—.

En los márgenes se pueden hacer diversas anotaciones:

- Palabras clave del párrafo.
- Síntesis del párrafo.
- Un signo de pregunta, si nos topamos con una idea u oración que no hemos comprendido y sobre la que queremos consultar al profesor.
- Referencias a otras partes del texto o a otros libros en los que se hacen afirmaciones sobre el mismo tema.
- Ideas que el párrafo nos sugiere y que requieran más investigación.

La nota marginal insume poco tiempo y es realizada en el propio texto, lo que la hace accesible y práctica. Es especialmente recomendable en los textos escasamente subdivididos en capítulos y subtítulos. En ellos, sin las notas marginales, encontrar un pasaje que hemos leído y sólo ubicamos vagamente resultaría casi imposible

TÉCNICAS PARA ORGANIZAR LA INFORMACIÓN

Formas redactadas

Una técnica muy utilizada por los estudiantes es resumir en hoja aparte el contenido del texto que están estudiando. Llamaremos "resumen" a la anotación textual, reservando el término "síntesis" para la que se realiza con palabras propias.

Esta técnica resulta muy útil cuando estamos trabajando con un libro que no nos pertenece. En esos casos, hacer anotaciones sería moralmente

reprochable y no nos serviría de mucho, porque no tendríamos la seguridad de volver a reencontrarnos con el libro.

Al resumir debemos anotar sólo lo fundamental. Es aconsejable leer primero un párrafo completo y luego considerar si algún pasaje del mismo merece ser transcrito en nuestro resumen y entonces copiarlo. Como un buen resumen se basta a sí mismo, es de gran importancia que en él queden claras las conexiones que unen las afirmaciones entre sí. De lo contrario, sólo tendríamos un conjunto de frases textuales valiosas pero perderíamos el eje argumentativo. Además, para que el resumen sea verdaderamente autónomo, debe incluir todos los datos del libro necesarios para citarlo (autor, título, ciudad, editorial, año).

La principal "contraindicación" del resumen es el tiempo que insume realizarlo, muy superior al del subrayado. A ello se suma, en algunos casos, la poca claridad de la letra, cuando no se tiene una buena caligrafía y se escribe de modo apresurado.

Es muy recomendable que, en lo posible, hagamos el resumen en la computadora. Ello nos permitirá, en un futuro, agregar palabras; borrar; buscar con rapidez un texto, a partir de una palabra o frase; y copiar y pegar pasajes textuales en nuestros trabajos monográficos (de ahí la importancia de contar con los datos del libro).

Como el resumen es textual, no es necesario poner todo entre comillas. Cuando saltamos un fragmento, o incluso una palabra sola, debemos dejar constancia de ello colocando tres puntos suspensivos entre corchetes [...]. Si queremos agregar una palabra o una frase que ayude a conectar las afirmaciones, porque no encontramos una expresión breve y equivalente en el propio texto, podemos colocarla también entre corchetes [pero]. Todo lo que se encuentre entre corchetes en el resumen sabremos que será una alteración del mismo hecha por nosotros, ya sea para quitar o para agregar algo.

Síntesis

Mientras estudiamos podemos ir sintetizando el contenido del texto en una hoja aparte. Cuando a esta tarea la hacemos utilizando las palabras del autor, la llamamos "resumen". Cuando la hacemos con nuestras propias palabras, "síntesis".

Esta técnica es más ágil y menos precisa que el resumen y, al igual que éste, resulta muy útil cuando estamos trabajando con un libro que no nos pertenece.

Al sintetizar debemos tomar nota sólo de lo fundamental. Es aconsejable leer primero un párrafo completo y ver si su contenido esencial

es relevante, para luego escribirlo de un modo breve y claro. Es de mucha importancia que en la síntesis queden indicadas las conexiones que unen las ideas principales del autor, de modo que se pueda seguir el hilo conductor de su argumentación. Además, es de suma importancia que la síntesis dé cuenta del texto a partir del cual fue realizada. Para ello debe incluir todos los datos del libro: autor, título, ciudad, editorial, año y, si no es nuestro, cómo accedimos a él (tal o cual biblioteca, un amigo o un profesor que nos lo prestó, etc.).

Entre las dificultades que presenta la síntesis se destacan dos: el tiempo que insume realizarla, muy superior al del subrayado y las notas marginales; y el riesgo de que, al expresar las ideas del autor con nuestras palabras, cambiemos sin quererlo el sentido de las suyas. Esto último implica cierto riesgo, porque puede ocurrirnos que, estudiando a partir de una síntesis realizada en base a interpretaciones equivocadas, nos termine yendo mal en el examen.

Si en una síntesis incluimos alguna frase textual del autor, esta debe ir entre comillas y con la indicación de la página en la que se encuentra. Esto nos permitirá luego poder citarla en un trabajo monográfico sin tener que ir a buscarla nuevamente en el libro.

Formas no redactadas

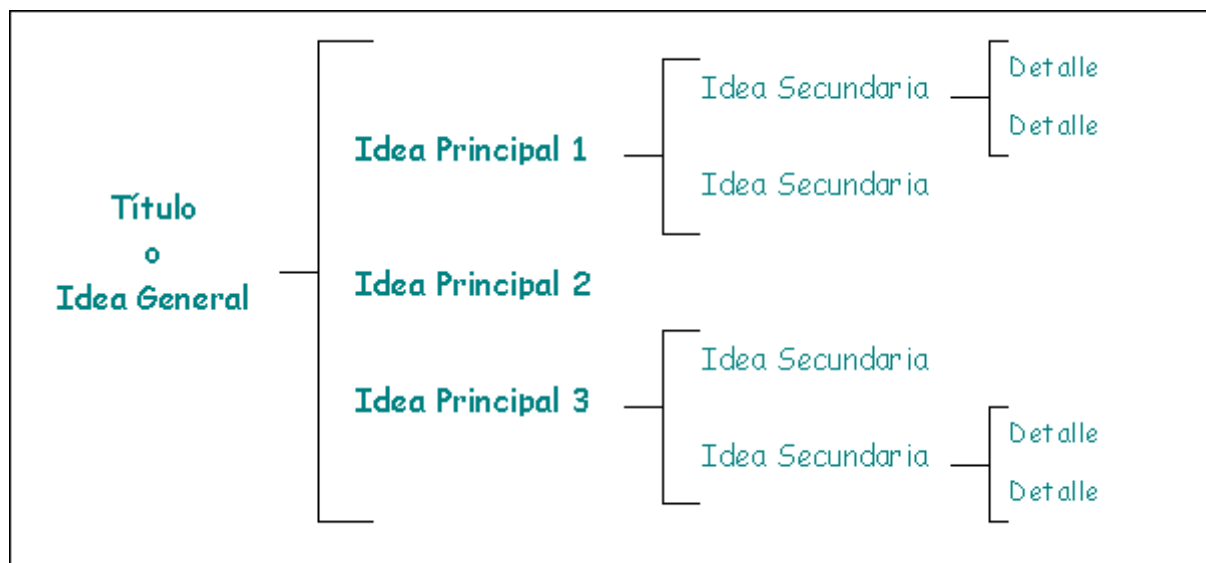
Cuadro Sinóptico

Es la presentación que en torno a un eje o núcleo. Discriminan y describen de modo breve propiedades, características, componentes, ejemplos, etc. Permite captar con una sola mirada las diversas partes de un conjunto, a la vez que presenta un breve desarrollo de las partes principales.

Se construye sobre la base de:

- **Idea central:** generalmente está expresada en el título del texto, la que se coloca en el centro de la llave mayor (constituye el núcleo).
- **Ideas principales:** debemos tomar cada párrafo y expresar su idea principal utilizando oraciones unimembres (aquellas que no pueden ser separadas en sujeto y predicado) dentro de las llaves menores que están dentro del cuadro.
- **Ideas secundarias:** las podemos utilizar para hacer más clara y completa la síntesis.
- **Ideas terciarias:** permiten ejemplificar las ideas anteriores.

Por lo tanto el cuadro sinóptico posee la siguiente estructura:



Una vez que has aprendido a confeccionar un cuadro sinóptico puedes elaborar fácilmente un esquema.

Esquema

El esquema es una forma de analizar, mentalizar y organizar los contenidos de un texto. Se trata de expresar gráficamente y debidamente jerarquizadas las diferentes ideas del contenido para que sea comprensible a simple vista.

Después de realizar el subrayado y el resumen del texto, el esquema estará constituido por una serie de palabras significativas que te permitirá reconocer la esencia del texto completo.

Al realizar el esquema, es conveniente que expresas las ideas principales a la izquierda y a la derecha las secundarias. Del mismo modo, es conveniente que utilices las mayúsculas para señalar los apartados fundamentales y las minúsculas para los elementos de importancia que hay en ellos.

IDEA GENERAL

1. Idea principal

1.1. Idea secundaria

1.1.1. Detalle

1.1.2. Detalle

1.2. Idea secundaria

1.2.1. Detalle

1.2.2. Detalle

2. Idea principal

2.1. Idea secundaria

2.1.1. Detalle

2.1.1.1. Subdetalle

2.1.1.2. Subdetalle

2.1.2. Detalle

IDEA GENERAL

A. Idea principal

A.a. Idea secundaria

A.a.a. Detalle

A.a.b. Detalle

A.b. Idea secundaria

A.b.a. Detalle

A.b.b. Detalle

B. Idea principal

B.a. Idea secundaria

B.a.a. Detalle

B.a.a.a. Subdetalle

B.a.a.b. Subdetalle

B.a.b. Detalle

PASOS PARA LA LECTURA COMPRENSIVA

Para comenzar con el entrenamiento de la habilidad que exige esta técnica, debes conocer los pasos para alcanzarla, para ello deberás remitirte a los textos del área disciplinar que se encuentran en esta cartilla.

1. ¿QUÉ ME EXPRESA EL TÍTULO?

Actividad N° 2

- ¿Sobre qué pienso que hablará el texto?
- ¿Qué quiere significar dichos títulos?

2 Realizo una primera lectura. Ahora bien, cómo es esa lectura? Global, rápida, sin detenerme demasiado

Actividad N° 3

- ¿Qué idea general obtuve de esta primera lectura?
- ¿De qué habla el texto?
(No es necesario recordar cabalmente lo que expresa el texto sino tener una vaga idea)
- 3.-De cada párrafo que leo, ¿qué es lo esencial y qué lo secundario? Subráyalo
(Colocar al margen
con abreviaturas, la síntesis de lo que es esencial en cada párrafo)
- 4.-Una vez subrayado el texto. ¿qué técnica elegís para seguir analizándolo?
(Resumen, Síntesis,
Cuadro Sinóptico, Cuestionario)
- 5.-¿Qué recuerdas del análisis realizado? (Fija tus ideas)

En síntesis, deberás tener en cuenta para estudiar el siguiente esquema:

- a) Reflexionar sobre el título.
- b) Efectuar una lectura global: (Lectura rápida que te dará una idea del tema).
- c) Efectuar una lectura lenta, durante la cual debes:

- 1. Separar en párrafos.
- 2. Subrayar las ideas principales.
- 3. Realizar notación marginal.
- 4. Cada dos o tres párrafos volver a leer lo subrayado.
- d) Aplicar diferentes técnicas:
 - 1. Resumen.

TOMA DE APUNTES

Al igual que frente al texto, los estudiantes deben afrontar las clases y las conferencias con una actitud activa. Para ello es de suma utilidad la toma de apuntes. Ella nos exige prestar atención y juzgar continuamente qué es lo más importante de entre todo lo que el docente está diciendo. De este modo reducimos al mínimo la dispersión y la divagación, que con tanta facilidad nos hacen perder un tiempo valiosísimo y minimizan nuestro rendimiento.

A las clases y conferencias debemos concurrir provistos de los elementos indispensables para escribir. Es importante que nos ubiquemos en un lugar desde el que podamos escuchar y ver al docente con claridad.

En el apunte debemos anotar sólo las afirmaciones más importantes del expositor, dejando constancia del hilo conductor de su argumentación. Si en algún momento su discurso se aleja del tema que está desarrollando, debemos dejar de escribir y esperar con atención el momento en el que lo retome.

La prolijidad y presentación del apunte tienen un valor secundario. No debemos permitirnos bajar la calidad del contenido por dedicarle una exagerada atención a la apariencia. Sí es indispensable que la letra sea clara y legible.

Para la toma de apuntes es muy útil y práctico utilizar esquemas, cuadros, flechas u otros signos. Ello permite escribir menos y ordenar el contenido de un modo más claro. La práctica de esta técnica nos va dando la astucia necesaria para saber qué y de qué manera anotar al presentar esquemas. Por ello es bueno comenzar a tomar apuntes ya en la escuela secundaria.

La técnica de toma de apuntes es valiosa incluso si el apunte tomado no se utiliza con posterioridad. ¿Por qué? Porque lo más importante no es el apunte, que puede en muchos casos servir como material de estudio sino algo que tiene lugar en el mismo momento en que se desarrolla la clase: nos ayuda a prestar atención y captar el mensaje central de la clase. Eso solo ya es de sumo valor. Por ello, aunque tuviéramos la certeza de que luego de la conferencia o de la clase vamos a perder el apunte, de todos modos la toma de apuntes seguiría siendo una técnica recomendable para nosotros.

MAPA CONCEPTUAL: estrategia para pensar, comprender y organizar el conocimiento

¿Qué es un mapa conceptual?

Es una representación gráfica organizada y jerarquizada de la información, del contenido temático de una disciplina científica, de los programas curriculares o de los conocimientos que poseen los alumnos acerca de un tema.

¿En qué consiste un mapa conceptual?

El mapa conceptual representa una jerarquía de diferentes niveles de generalidad, de inclusividad o importancia, y se conforma de: conceptos, proposiciones y palabras enlace

Los **mapas conceptuales** son un instrumento para mostrar la forma de relacionar los **Conceptos Claves** aprendidos sobre un tema tiene por objeto representar relaciones significativas entre conceptos en forma de proposiciones.

Un concepto queda definido por las relaciones que podemos establecer con otros conceptos. Estas relaciones se manifiestan como proposiciones que engloban un par de conceptos mediante un **conector** o **palabra de enlace**. Por ejemplo la proposición, *la cama es un mueble* relaciona los conceptos *cama* y *mueble* mediante el conector *es*.

Suponiendo que te interese rendir más en tus horas de estudio -sean pocas o muchas-, construir un mapa conceptual de cada lección que aprendas puede significarte un buen ahorro de tiempo, de esfuerzo y obtener una mayor satisfacción personal al encontrarte con una mejor comprensión de todo lo que estudias, y, como consecuencia, con una mejor valoración de trabajo.

¿Qué importancia tiene un mapa conceptual en el aprendizaje?

- Facilitan una rápida visualización de los contenidos de aprendizaje.
- Favorecen el recuerdo y el aprendizaje de manera organizada y jerarquizada.
- Permiten una rápida detección de los conceptos clave de un tema, así como de las relaciones entre los mismos.
- Sirven como un modelo para que los alumnos aprendan a elaborar mapas conceptuales de otros temas o contenidos de aprendizaje.
- Permiten que el alumno pueda explorar sus conocimientos previos acerca de un nuevo tema, así como para la integración de la nueva información que ha aprendido.

¿Cómo elaborar un mapa conceptual?

1. **Identificar las ideas** o conceptos principales y escribirlos en una lista.
2. **Dividir la lista**, escribiendo los conceptos separadamente en una hoja.
3. **Ordenar los conceptos** desde el más general hasta el más específico en orden descendente.
4. **Organizar los conceptos** en pedazos de papel, empezando por el que contenga la idea más general.
5. **Si la idea principal** puede ser dividida en dos o más conceptos iguales, estos conceptos deben ir en la misma línea, luego relacionar abajo las ideas secundarias.
6. **Usar líneas que conecten los conceptos**, y escribir sobre cada línea una palabra o enunciado que aclare la relación.

Actividad N° 4

1) Intenta clasificar en dos grupos estas palabras:

Coche, llover, perro, silla, mesa, jugar, lavar, pensar, nube, libro, árbol, piedra, tronar, escribir

Para orientar el trabajo, iniciemos los dos grupos de palabras:

coche	llover
perro	jugar

2) Indica lo que tienen en común las palabras de cada grupo ¿Qué nombre se le podría dar al conjunto de palabras de la izquierda? ¿Y a la de la derecha?

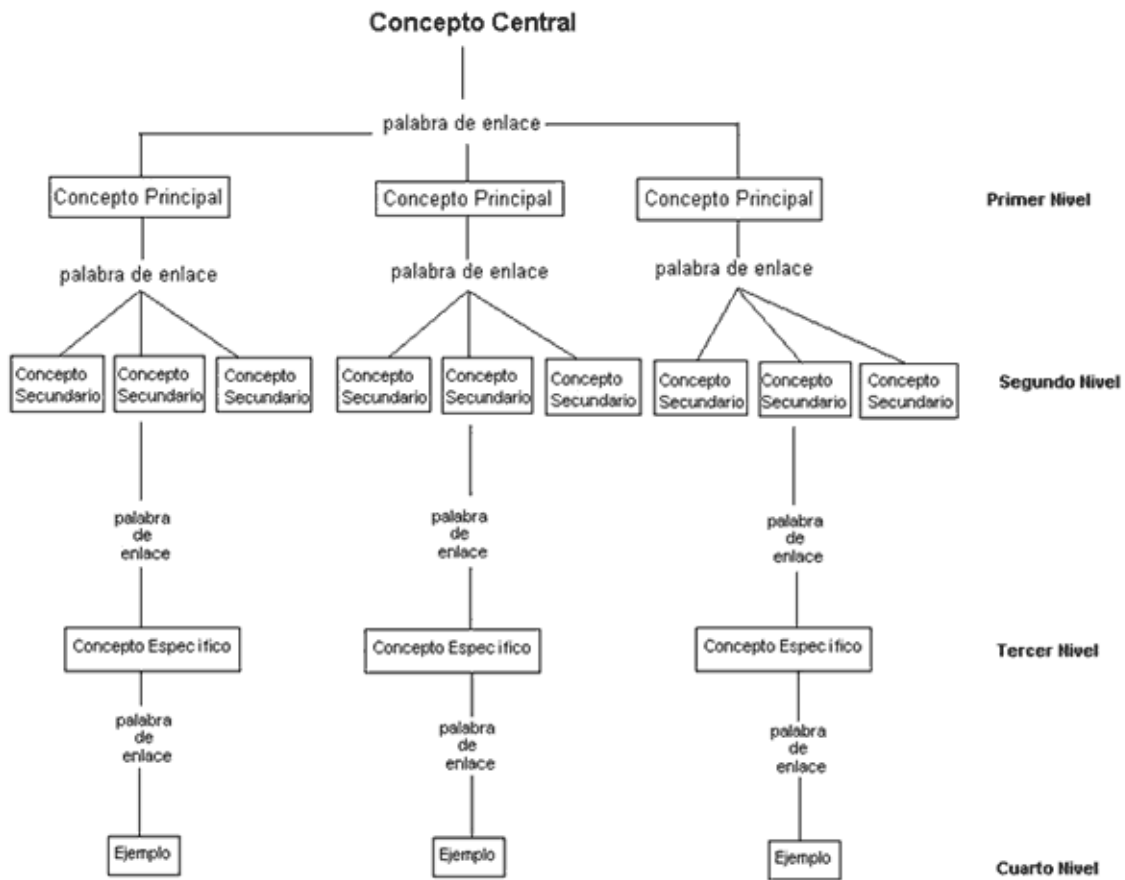
Si no encontraste ninguno, escoge uno de los siguientes:

Grupo de la izquierda: cosas, objetos, nombres...

Grupo de la derecha: verbos, acciones sucesos...

3) A continuación, describe individualmente y con detalle la imagen mental que te sugiere la palabra *perro*. Escribe en una hoja lo que piensas, sin comentarlo con nadie más.

Las representaciones de los conceptos que cada uno tiene sobre diferentes seres y objetos de nuestro entorno normalmente varían de una persona a otra. Las palabras empleadas no son otra cosa que signos para representar nuevas imágenes mentales que corresponden con conceptos ligeramente diferentes de una a otra persona



TÉCNICAS DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS ESCRITOS

✓ Informe Personal

El informe personal consiste en una redacción escrita en tercera persona (se observa, se considera) en lenguaje informativo que comunica algo ocurrido con la mayor objetividad y en los detalles considerados relevantes pero sintéticamente expresados.

Es una de las formas en la que se muestran los resultados obtenidos de una investigación de cualquier tipo, en un grupo de trabajo de campo, una actividad cultural, etc.

El informe tiene la siguiente estructura:

1. **Carátula:** se indica nombre del establecimiento, curso, nombre del alumno participante, título completo, nombre del docente orientador de la actividad y año en que se realizó.
2. **Introducción:** planteo y consideración de la situación en la que se desarrolló el trabajo. Pueden incluirse agradecimientos y colaboraciones especiales.
3. **Desarrollo:** cuerpo principal del trabajo. Se suele dividir en capítulos y puede incluir esquemas, diagramas y dibujos.
4. **Conclusión:** puede plantearse en forma de resumen o síntesis; así también consideraciones, recomendaciones, etc.
5. **Bibliografía:** los autores se registran en orden alfabético y se consignan de la siguiente manera:
 - *Apellido del autor:* con letra mayúscula de imprenta, separado el nombre (en letra minúscula). Ej.: PEREZ de ZAPATA, Nélida
 - *Título de la obra*
 - *Editorial*
 - *Lugar de edición*
 - *Fecha de edición*
 - *Número de páginas de la obra*

De acuerdo a la función que cumplen, pueden ser:

- *Informe Descriptivo:* se limita a describir hechos o narrar sucesos o procesos sin comentarios, interpretaciones o juicios valorativos.

- *Informe Interpretativo*: Además de exponer los hechos o situaciones, contiene una explicación hipotética de los mismos, una interpretación o una valoración de lo ocurrido.

✓ Monografía

¿Qué es una monografía?

El trabajo monográfico es un trabajo escrito, dedicado a un asunto muy restringido y bien delimitado, con nivel de investigación rigurosa. No se trata de una copia, sino de una elaboración personal, resultante de una búsqueda metódicamente sistematizada de información.

Pasos para realizar una monografía

1. Elección del tema
2. Búsqueda de información, primeras lecturas exploratorias y consulta a personas expertas en la materia
3. Plan operativo: consiste en definir concretamente las tareas por realizar, planificar el trabajo, controlar el desarrollo, plantear las dificultades, etc.
4. Realización de las tareas previstas y redacción del primer borrador.
5. Evaluación intermedia: a partir de una relectura detallada, se pueden hacer los ajustes necesarios. También, se puede consultar nuevamente a las personas idóneas (frecuentemente hay un tutor o director de tesis que orienta el trabajo). Si es necesario, modificar la planificación inicial.
6. Plan de redacción definitivo: para exponer el trabajo, se ajustan los títulos, párrafos, cantidad de páginas, gráficos, etc.

Algunas consideraciones a tener en cuenta al elaborar una monografía

Los temas pueden ser numerosos y diversos; en caso de ser asignados por el profesor, sólo habrá que reflexionar sobre cómo presentarlos y no alejarse del asunto por tratar.

Es conveniente preguntarse antes de la elección definitiva del tema:

- ✓ ¿Es posible desarrollarlo en el tiempo y con la bibliografía disponible?
- ✓ ¿No es demasiado amplio, abarcativo, vago o impreciso?
- ✓ ¿Existe algún libro o artículo de lectura imprescindible?
- ✓ ¿Por dónde empezar?
- ✓ El tema que deseo tratar, ¿es posible?

En el momento de la elección del tema, se debe considerar, además, la situación particular del autor—monografía—investigador, reconocer las propias limitaciones, los intereses personales, la disponibilidad de tiempo, la posibilidad de consulta de documentos o libros, el manejo de idiomas para el acceso a determinado material, etc.

Partes de una monografía

Caratulo o Portada:

Titulo
Nombre y apellido del autor
Institución y curso
Fecha de presentación

Índice o Sumario:

Introducción
Capítulo o sub.-divisiones
Títulos
Subtítulos
Ilustraciones
Conclusiones
Bibliografía

Introducción:

Planteamiento del problema a resolver
Objetivos del trabajo
Supuestos y limitaciones
Autores que hacen verdaderos aportes y enunciados
Dificultades

Desarrollo:

Puedes dividir en capítulos, secciones, títulos, ilustraciones.
Debes distinguir:
Datos recopilados en forma textual (citas).
Datos extraídos e interpretados según el criterio de cada autor.
Elaboración autentica y personal del autor de la monografía.
De las citas textuales, debes colocarlas entre comillas y aclarar el autor y la fuente al pie de página.

CONCLUSIONES

Ventajas de las técnicas de estudio

- **Ahorran tiempo, pues una adecuada organización evita repeticiones y la utilización de estrategias diferentes de selección y elaboración de la información favorece un aprendizaje más eficaz.**
- **Evitan realizar esfuerzos innecesarios, repetitivos.**



- **Aumentan la satisfacción ante el estudio, ya que empleándolas, obtienen mayores y mejores resultados.**
- **Aumentan el rendimiento académico.**
- **Capacitan para el trabajo autónomo, realizado por uno mismo, no dependiente de los demás.**

Quizá has podido reflexionar acerca de la mayor o menor utilidad de emplear distintos tipos de técnicas de estudio. Sin embargo, uno de los puntos esenciales es que analices qué motivos tienes para estudiar. Recuerda en este punto, que una motivación es, sencillamente, aquello que te "mueve" a realizar algo para obtener o lograr una meta. Entonces, ¿cuáles son los motivos principales que te llevan a estudiar?

- Obligación o presión externa de alguien.
- Obtener buenas calificaciones.
- No querer ponerte a trabajar tan pronto.
- Por no tener otra cosa mejor que hacer; si no estudiaras, te aburrirías.
- Conseguir una profesión en la que ganes mucho dinero.
- La sociedad necesita personas bien formadas para transformarla y mejorarla.
- Vocación por una profesión que te gusta e ilusiona.
- Por norma general o rutina, lo hace casi todo el mundo.
- Cierta reconocimiento y prestigio social
- Sentirte bien contigo mismo.
- La sociedad o el sistema está organizado así.
- Afición
- Etc.



BIBLIOGRAFÍA

ALONSO TAPIA, J. (1991): Motivación y aprendizaje en el aula. Madrid: Santillana

CARLINO, Paula (2005): Escribir, leer y aprender en la Universidad. Fondo de Cultura Económica.

CASTIGLIONE, A., DOMÍNGUEZ M.P., MISSIO D., PALADEA, M., QUEVEDO, M. "Metodología de Estudio – Cartilla de apoyo al ingreso 1996. Dpto. de Ciencias de la Educación – UNSE.

BELTRÁN, J. (1993): Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje. Madrid

BELTRÁN, J. (1993): Intervención psicopedagógica. Madrid

MONEREO, C. Y POZO, Juan I. (2003) "La Universidad ante la nueva cultura educativa: enseñar y aprender para la autonomía". Madrid. Síntesis.

POZO, J.I. (1989): Teorías cognitivas del aprendizaje. Madrid: Morata

"Estrategias para enseñar, estrategias para aprender: o como ser estratégicos para que nuestros alumnos también lo sean". Ponencia de Juan Ignacio Pozo en el 5º Congreso Internacional de Educación, realizado en Buenos Aires los días 13 y 14 de febrero de 2006

Páginas de Internet:

www.psicopedagogia.com