



DOCENCIA-INVESTIGACIÓN

La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador

The cultural diversity in the processes of academic formation in nursing requires the management of the pedagogical ethic, the co-responsibility and a mediator thought

***Sánchez Sanabria, Marina, **Rondón Contreras, Blanca Josefina**

*Universidad Popular del César. Colombia. E-mail: macris01co@hotmail.com **Universidad Nacional Experimental "Rafael María Baralt" . Venezuela.

Palabras clave: enseñanza del cuidado de enfermería; educación intercultural de enfermería, método etnográfico.

Keywords: teaching of care in nursing; intercultural education in nursing; ethnographic method

RESUMEN

En continua introspección del quehacer propio de la pedagogía, se encontró la necesidad de fortalecer la autoestima de los saberes populares y étnicos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Popular del César como fuente de conocimiento y diálogo intercultural, desde la perspectiva de "un cuidado culturalmente sensitivo" ⁽¹⁾ o la de expandir los componentes del modelo de "competencia cultural" de Leininger a la investigación de los cuidados ⁽²⁾, como también el interés de la docencia por incluir elementos transversales en el currículo, una perspectiva intercultural; de ahí que se trabajó con la tradición cualitativa, método etnográfico procesal enfocado; configurando 6 participantes con la técnica del grupo focal; se grabaron entrevistas a profundidad sobre su vida cotidiana y académica; surgieron cuatro grandes categorías: diversidad, corresponsabilidad, pensamiento mediador y ética pedagógica como base de las estrategias para enseñar el cuidado culturalmente competente

ABSTRACT

In the continuous introspection of the typical duty of the pedagogy, it was found the necessity of strengthen the self-esteem of the popular and ethnical knowledge of the Nursing students from the "Universidad Popular del César" as a source of knowledge and intercultural dialogue, since the perspective of "a cultural sensible care" ⁽¹⁾ or the one of expanding the components of the "cultural competence" by Leininger to the research of care ⁽²⁾, as much as the interest of the instruction for including transversal elements in the curriculum, an intercultural perspective; as a result we worked with the qualitative tradition, an ethnographic procedural focused method; configuring 6 participants with the technique of the focal group, interviews in depth about their daily and academic life were recorded: four categories emerged: diversity, corresponsability, mediator thought and pedagogical ethic as a basis of the strategies for teaching the culturally competent care.

INTRODUCCIÓN

El tema de la globalización emerge en el contexto por comprender el sentido de la diversidad de los cuidados desde la alteridad u otredad, por la alta presencia de población inmigrante por desplazamiento forzoso o por la presencia de personas en busca de una mejor calidad de vida o de estudiantes de otros lugares y etnias que buscan un grado superior de conocimientos acudiendo a nuestra institución, revertiendo en un mundo diverso de culturas que influyen en la calidad de vida y en la calidad misma educativa.

Los estudios sobre diversidad cultural en el cuidado dicen que el mundo no sólo es global, porque toda “globalización conlleva localización”; por ello en los cuidados culturales no hay un cuidado genuino universal con sentido hegemónico y homogéneo; los cuidados llamados universales en la teoría de Leininger ⁽³⁾, o globales, contienen cuidados configurados en lo local a través de la diversidad y multiplicidad de estructuras, relaciones, cosmovisiones, representaciones, saberes y prácticas del cuidar que han migrado con las personas y grupos humanos incluidos o excluidos. Este contexto multicultural ha sido configurado desde las culturas locales por lo que consideramos que no hay espacio geográfico o asentamientos sin raíces, contrario a lo citado por Moreno ⁽⁴⁾ a esta gama de conjunciones, donde lo local cuenta para el tipo de globalidad que queremos; Arturo Escobar prefiere llamarla glocalidad y afirma que la globalización con sentido hegemónico y universalista deviene en un pluriverso ⁽⁵⁾.

Ante el derecho a la pluralidad, a la diversidad, a la multiculturalidad, se busca cómo ejercer unos cuidados culturales congruentes, seguros y significativos para las personas y colectivos en el contexto de su diversidad cultural; aunque en la literatura referenciada sobre el cuidado de la vida y de la salud, este todo no implica un concepto homogéneo, todo lo contrario, en su contenido hay fisuras, heterogeneidades, ausencias, contradicciones, preocupaciones y aportes tanto conceptuales como prácticos, por lo que se incursionó en el manejo de la interculturalidad como postura epistémica para la formación académica, componente central de la investigación.

Se trabajó con la tradición cualitativa, método etnográfico procesal enfocado y se configuró 6 participantes con la técnica del grupo focal; utilizando las entrevistas a profundidad. En la contrastación teórica sobre antropología cultural, surgieron cuatro grandes categorías: diversidad, corresponsabilidad, pensamiento mediador y ética pedagógica; ellas son la base de las estrategias para enseñar el cuidado culturalmente competente desde la diversidad cultural.

Romero N. ⁽⁶⁾ afirma que “las enfermeras y enfermeros en el mundo buscan estrategias de acercamiento para desarrollar la competencia cultural, resultado de investigaciones que reconocen a los excluidos del derecho a la salud, de otros cuidados, de otros saberes, de otras prácticas preventivas, de otras cosmovisiones sobre el sentido de la salud y la enfermedad, de otros imaginarios y representaciones sociales, que todas ellas con la pretensión de mejorar los encuentros del cuidar entre culturas diferentes” por la histórica dominación del conocimiento ortodoxo y que aún se resisten a desaparecer de lo local y lo global, contribuyendo al reconocimiento de la multiculturalidad, otredad como la medicina tradicional, la interpretación mágico religiosa de los indígenas de nuestra región, los modos de vida que adoptan

discapacitados, pobres y viejos que viven en alta adversidad, producto de la actual violencia en la Sierra Nevada de Santa Marta.

En el caso específico del programa de enfermería no toma en cuenta la cultura indígena como un referente importante para la construcción del conocimiento y como afirma Izquierdo, M. “el conocimiento que se construye, no tiene en cuenta la cultura de sus ciudadanos ⁽⁷⁾”, es decir, no es específico o sin ninguna especificidad violando el desarrollo de la creatividad cultural étnica para la innovación en el desarrollo de estrategias de intervención del cuidado de la salud y de la capacidad de aprehender a hacer el consenso con el ser cuidado afectado acorde a los problemas sentidos, a la diversidad cultural y universalidad del conocimiento; de esta manera el estudiante indígena es otro más del proceso educativo: pasivo, homogenizado y aculturizado; es otra de las razones por la cuales, siendo ya profesional, no se incorporan a su cultura.

Los propósitos de investigación fueron: (a) Comprender creencias, valores, comportamientos del estudiante indígena en los procesos de construcción cognitiva del cuidado de enfermería, (b) analizar la convergencia-divergencia del diálogo de saberes entre los grupos focales indígenas Kankuamos, y Wiwa, (c) develar características del proceso enseñanza aprendizaje del cuidado de enfermería; relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, (d) elaborar un plan de acción curricular sobre las bases de la cultura indígena como un referente importante para la construcción del conocimiento.

En un intento por justificar el porqué se considera a la diversidad cultural como un hecho que involucra fuertemente a la filosofía y que es precisamente desde este estudio filosófico de la ontología del ser que puede comprenderse la existencia de diferentes culturas, así como la posibilidad de una ética intercultural, es que presentamos el siguiente argumento centrado principalmente en la epistemología y el ser humano, especialmente dentro del Paradigma Cualitativo para comprender la condición humana acorde a su propia realidad sociocultural de la vida cotidiana y académica en su contexto y cuyos resultados favorecieron la génesis del constructo teórico titulado: “Enseñanza del Cuidado de Enfermería para la Promoción y Prevención con la Otredad: Expresión de la Unicidad en la Diversidad Cultural” y del cual dieron elementos para abordar los procesos de Gestión Pedagógica en miras de sincronizar las dimensiones del Ser, del Hacer y del Sentir en función de una formación basada en el reconocimiento del otro para ofrecer cuidado de la vida y la salud culturalmente competente y a la vanguardia ante los acelerados procesos transculturales en que vivimos.

METODOLOGÍA

Se desarrolló en dos fases fundamentalmente:

-Fase Exploratoria: consistió en valorar la presencia de la diversidad cultural y sus estilos cognitivos en el aula de clase, su caracterización permitió precisar la investigación como proceso, su método, los posibles participantes en el estudio e instrumentos.

-Fase de Indagación: la búsqueda de categorías que mediante la reflexión filosófica, ontológica y epistemológica sobre los modos de cuidado étnico e influencia de la formación académica de enfermería; permitieran visibilizar aspectos a tener en

cuenta de cómo enseñar el cuidado de enfermería y de cuidar con la perspectiva del otro.

Diseño: El método y Tipo de Investigación

Estudio fenomenológico según Husserl ⁽⁸⁾ con método etnográfico ⁽⁹⁾ sugerido por Morse con enfoque procesal enfocada por Haeckel , Werner y Schoepfle, método explicado por Morse J.; el diseño fue por proceso ⁽¹⁰⁾ en referencia al esquema planteado por Bonilla pero modificado en cuatro momentos. En la naturaleza contextual y holística destacamos su desarrollo social, el reconocimiento pluricultural estatal, la política de desarrollo, las entidades que la impulsan y el acceso a la etnoeducación y/ o educación tradicional.

Para comprender mejor su organización y estilos de vida, debimos co-implicarnos dentro del estudio, de tal manera que compartimos vivencias cotidianas de los estudiantes indígenas y su resiliencia para sobre vivir en el espacio geográfico no aborigen; lo Emic y lo Etic estará impregnado durante todo el proceso de la investigación para yuxtaponer modos de vida percibida y evidenciada.

Para desocultar y comprender los modos de cuidarse, describimos, interpretamos y teorizamos sobre la realidad, imprimiéndole la subjetividad y la de sus actores en esta realidad, pero cuidando mantener en la práctica los presupuestos como el epojé husserliana ⁽¹¹⁾.

Configuración de los Participantes

Su configuración ⁽¹²⁾ fue el grupo focal con criterios preestablecidos para lograr la suficiencia del dato determinado por Fossey et al. según Bonilla y Rodríguez analizando todas las posibilidades de fuentes de información tanto en tipo de personas y tipo de datos; la configuración final fue de un estudiante por cada etnia con su familiar cuidador /Kankuamo, y Wiwa) para comprender el fenómeno en estudio

Tipo de Muestreo

El muestreo fue intencional y teórico, considerando adecuación y suficiencia Fossey, et al, según Bonilla y Rodríguez, analizando todas las posibilidades de fuentes de información tanto en tipo de personas (estudiantes, cabildos, su familia), los lugares (resguardos, casa indígena) y tipo de datos (opiniones, descripciones, identificación de modos de aprender el cuidado en su proceso de formación académica) para obtener la suficiencia del dato que describa en detalle el objeto de estudio. De acuerdo a Fetterman el número de participantes se fue obteniendo con la técnica “bola de nieve” ⁽¹³⁾ en la que solicitamos la identificación de otros estudiantes de enfermería indígenas.

El muestreo teórico, se diseñó una vez terminamos de recoger datos iniciales y emergieron los primeros códigos o categorías que orientaron la decisión hacia dónde dirigir el siguiente muestreo que fuera miembro de la familia del estudiante como “red de información” para cada categoría, obligando revisar otros estudios descriptivos de cuidado que permitiera develar significados obtenidos con otras estudios técnicas, por las que replanteamos nuevas preguntas.

Recogida de Datos en el método etnográfico

Técnica e Instrumentos

Con la entrevista a profundidad relacionado a la vida académica, a la vida cotidiana del estudiante como del familiar cuidador para ampliar la información de los datos no proporcionados por la estudiante indígena participante que facilitara la suficiencia y profundidad sobre modos de cuidados de la salud.

Durante la fase exploratoria se valora el concepto construido a partir del aprendizaje significativo y así obtener el sentido del cuidado develando los procesos de aculturación que los estudiantes indígenas asumen ante un programa académico de enfermería que ofrece sólo conocimientos universales de cuidado; la información obtenida no fue suficiente para acceder a la cosmovisión que ellos practican debido al silencio que adoptan como barrera comunicativa por su compromiso frente a los cabildos de no explicar formas de vida cotidiana de sus ancestros, convirtiéndose de esta manera en un reto para obtener la información suficiente y profunda; entonces recurrimos a trabajar con algún miembro de su familia (padre y/o madre) con el fin de obtener datos de cuidado artesanal de la etnia; este paso era importante para develar valores, creencias sobre el cuidado ancestral. Esta estrategia de recursividad para obtener la mejor fuente de información es lo que llamamos en la investigación cualitativa “la gran red de acceso” descritas por Fettermam, determinando así el diseño de muestra final adoptados como fue el de grupo focal.

Validez de los Datos etnográficos

La credibilidad de los datos se reflejó por el grado de coherencia lógica interna de los resultados (lo emic del estudio) y la veracidad, se dio en la medida que controlamos eventos evitando nos condujera a conclusiones no válidas o no relacionadas al mundo cultural específico de cada etnia (lo etic); es decir el proceso de la toma de datos se fue haciendo riguroso en la medida que chequeamos, confirmando coherencia, continuidad de contenidos en diferentes situaciones para abstraer categorías precisas o patrones culturales en cada etnia y las comparamos para asegurarnos conclusiones asertivas para la enseñanza de la enfermería desde la cultura del otro. La validez descriptiva, la elaboramos con la técnica de la triangulación de los datos, revisión entre datos de cada instrumento, tomados tal y como fueron reportados por los participantes. En la técnica de validez interpretativa (Lincoln y Guba utilizamos la retroalimentación participante ⁽¹⁴⁾. Esta técnica de validez ⁽¹⁵⁾ fue acusada por Joseph Maxwell.

La validez teórica la obtuvimos en la medida que se contrastaba con las teorías del “cuidado de enfermería transcultural” de Madeleine Leininger ⁽¹⁶⁾, La diversidad cultural, educación y salud, y la antropología de los cuidados en salud concordantes o disonantes con los datos del estudio.

Para comprender nuestra influencia en la obtención del propósito del estudio ⁽¹⁷⁾ sobre los participantes, tuvimos en cuenta que al realizar nuestra indagación no persuadiera al participante para obtener la calidad de información esperada según nuestras presunciones (cf. Briggs,; Mishler); adaptando un equilibrio entre lo objetivo y lo subjetivo, pensando de manera comparativa, obteniendo múltiples puntos de vista sobre un acontecimiento (triangulación) que da la veracidad respectiva, revisando mis presuposiciones y las hipótesis emergentes con los participantes, cotejando con los

datos y manteniendo actitud de escepticismo (considerar siempre provisional las conclusiones que podrían ir emergiendo), usando la literatura pertinente para ampliar el desarrollo teórico en lugar de constreñir, capacitándonos para ver diferencias y especificar al concepto emergente de los datos (identificar dimensiones que no observábamos), sugiriendo qué buscar en los datos y ayudar a generar preguntas tanto para los participantes como para el proceso de análisis que contribuyó a sugerir muestreo teórico ⁽¹⁸⁾ y ayudar a entender validez y refinar el conocimiento producido y utilizando la codificación axial según Anselm Strauss y Julieth Corbin permitió el análisis inductivo requerido para identificar, explorar y explicar intrínsecamente su cultura y su adaptación a un programa de formación que no tiene en cuenta el estilo cognoscitivo del estudiante ni tampoco los conocimientos previos que teoriza Ausubel ⁽¹⁹⁾.

RESULTADOS

El pensamiento mediador para una formación intercultural al develarse que en la cosmovisión del indígena para el cuidado de la vida está centrado en tres aspectos: la interpretación espiritual del mal y del bien en términos de “respeto” a la naturaleza y obediencia a jerarquías poseedoras de conocimiento; las representaciones cognitivas de las etnias están relacionadas con la interpretación sobrenatural del bien y del mal y perfilan modos de vida dependientes de la autoridad y en la consecución del bienestar en términos de confieso y de obediencia para mantenerse sanos, como consecuencia de no ser autónomos, ni ser conscientes del auto cuidado propio, de no ampliar sus representaciones elementales cognitivas porque están limitados a un modo de vida normatizado y caracterizado por ser sedentarios en todo el sentido de la palabra, es decir, el desarrollo de su ser en el mundo como persona pensante y hablante, los imaginarios que los caracterizan en la interpretación de la salud, está dado por el sentido ecológico de cuidar la naturaleza, de lo contrario se da la enfermedad, situación que al ser indagadas persistentemente, reconocen el uso de la retórica como mecanismo de defensa intelectual.

La formación del pensamiento en enfermería debe pulir la autenticidad, la transparencia y el carácter integral de los estudiantes como soporte de aculturación, de igual manera con estrategias pedagógicas que apunten a un aprendizaje significativo, rico en contextualización, reflexivo, coherente y argumentativo.

La corresponsabilidad en los contenidos formativos: continuamente reafirmaban la necesidad de ser reconocidos bajo expresiones del respeto y la dignidad en términos de ser reconocidos en culturas iguales y el respeto por la diversidad cultural, siendo claros con la adopción de una educación complementaria.

Semánticamente, la corresponsabilidad en una educación intercultural debe asumir la falta de autoestima del estudiante aunque precisen el valor del cuidado en función “para sí” que en función desde y en lo colectivo y la forma de percibir la promoción de la salud como sensación placentera gratificante y de responsabilidad estatal.

El reconocimiento de la otredad cultural está soportado por la autenticidad de cada representante cultural, de su autonomía en el grupo étnico y de la representación identitaria (aspectos esporádicos); siendo constructores sociales en la medida que somos y nos identificamos heterogéneos para un mínimo común intercultural; posturas que se modelan a través del consenso en los procesos de formación

académica para la adopción de nuevos elementos conceptuales en su marco conceptual integrando lo holístico del cuidado.

La “Diversidad Cultural” y La Ética cultural son la base para el reconocimiento de la complementariedad como punto de encuentro para la convivencia en la diversidad y en el reconocimiento de la heterogeneidad, articulando la idoneidad del cuidado de enfermería como en la formación de sus competencias cultural.

La corresponsabilidad en el cuidado de la salud, la consideramos como un deber compartido entre los seres humanos en una sociedad saludable y un estado que garantice el cumplimiento de la calidad de vida para el logro de una finalidad colectiva, la transectoralidad y la inclusión como eje del cubrimiento de sus deberes y la ética disciplinar para el cumplimiento del deber como personas gestoras dentro del proceso de la atención y cumplimiento de las misiones institucionales.

La ética pedagógica del docente en el proceso de enseñanza aprendizaje basada en la interculturalidad: El papel educador como competencia del desempeño de enfermería en sus prácticas formativas entrevé la falta de ética cultural, como la disciplinar se agudiza más cuando no logran el aprendizaje significativo del estudiante al no tener en cuenta los conocimientos previos que contempla no sólo el pensar sino también las experiencias obtenidas de su cotidianidad y de su cultura.

Exige valorar las características del pensamiento del estudiante indígena que se caracterizó por ser laxa (pierde el sentido de asociaciones entre una idea y otra), pensamiento en tropel (da muchas ideas que desconcierta), es tangencial (no vuelve al punto de partida), ambivalente (da dos ideas opuestas), lateral (un solo modo de mirar los procesos de salud-enfermedad entre muchas dimensiones), incoherente (salta de un tema a otro), concreto (caracterizado por cosas inmediatas sin construir idea y no por abstracción) y es convergente (trabaja formas lógicas de relación unicausal); confundiendo el autocuidado-calidad de vida-condiciones sanitarias-nivel de vida, como producto de la concepción que tiene del “ser en el mundo de la vida” y la mirada holística del “ser en el mundo”; siendo parte central de ese todo integral.

Lo expresado por las participantes al pedirles que cómo abordarían el cuidado de la salud del otro diferente a su etnia, responden que “lo acomodaría según su conveniencia para la salud” (intencionalidad=decisión acomodada ancestral), esta situación está muy relacionada con la no identificación futura de su rol profesional porque fue impuesta por la etnia o porque los conocimientos recibidos en su proceso de información académica los considera de información y aclaratoria de duda o explicaciones a su saber tradicional, haciendo un solapamiento entredicho de ese aprendizaje construido incoherente o en parcelas de conocimiento a su nivel de comprensión, coadyuvado como valoración al rol docente en su pedagogía; por lo que persiste la divergencia y convergencia del saber ancestral y ortodoxa sobre todo en el grupo focal kankuamo, adoptando resistencia al cambio conceptual en su aprendizaje significativo en pro de una anhelada igualdad cultural y preservación desmedida de modos de interpretación de cuidado de la salud desde una mirada ancestral donde no se tiene en cuenta los estilos cognitivos, las formas de aprendizaje y valoración docente sobre conocimientos previos que amplíe su marco conceptual.

La categoría “ética pedagógica” emerge cuando los participantes están sensibilizados por el reconocimiento de la otredad, la heterogeneidad en la diversidad cultural , el reconocimiento de la complementariedad , los problemas de la inclusión y exclusión y

de la ética disciplinar que, unido a su nivel de autoestima por efectos de ser minorías desarrollan mecanismos de resistencia por lo que proponemos la ética pedagógica como un eje curricular vertical y horizontal en los procesos de curricularización del programa de enfermería para la formación integral del estudiante .y que no sean formados en la convicción de que todos los valores son igualmente aceptables, porque entonces pondría en peligro su propia supervivencia; que promueva el desarrollo de una cultura cívica de cuidado de la salud, que enseñe a ejercitar la argumentación, la deliberación, el respeto hacia el otro, el sentido de la justicia y la resolución pacífica de los conflictos o la tolerancia frente a las diferencias; cuestionando las ideas de los demás, pero siempre mediante un diálogo con el otro, para no dejarnos llevar por ideas dogmáticas que pretenden imponerse sin deliberación alguna.

Otro aspecto relevante para la adopción de la ética pedagógica es que el modelo de autocuidado docente no es ejemplarizante reflejado en el silencio asumido y a la desviación de la respuesta dada por el estudiante participante, adoptada como recurso estratégico de no visibilizar su opinión o porque desconoce esta mediación como ejemplo de vida y/o valoración de su conocimiento sobre el aprendizaje significativo de autocuidado; o las deficientes relaciones dialógicas entre docente-estudiante, o la no formación de competencias comunicativas y por ende la no favorabilidad del desarrollo de un pensamiento crítico, honesto, propositivo y divergente. Queda pendiente entonces, elaborar varios estudios que den claridad a los presupuestos aquí evidenciados.

De igual manera, impera la necesidad de enseñar la ética intercultural del cuidado para minimizar los riesgos de la globalización, buscando la construcción de sistema de valores para asegurar la convivencia social. Los grupos focales reconocen la interculturalidad en la enseñanza-aprendizaje del cuidado que, a nuestro criterio, debe ser concebido como modelo de gestión de cuidado que acicale o asegure con eficiencia y eficacia la diversidad cultural. El análisis ancestral de la interpretación de la realidad gira en torno a evitar el castigo de la madre naturaleza como es la enfermedad.

Al indagar acerca de sus modos de aprendizaje afirman su estilo de una manera repetitiva o mecánica limitada sólo al contenido descontextualizado del docente. Estos estilos cognitivos y procesos de aprendizajes dejan entrever que no son valorados por el docente; no se valora ni el conocimiento previo ni ese contenido significativo construido que permita valorar sus relaciones conceptuales y el pensamiento que construye.

El constructo generado con el análisis inductivo requerido a partir de los significados de la promoción y prevención, el cuidado de enfermería, los significados de modos de cuidado y la influencia de los contenidos programáticos del currículo de enfermería recoge la propuesta preliminar de reorganización del currículo sobre la base de las categorías encontradas, a saber: diversidad cultural con la incorporación de la Ética cultural y la Complementariedad; la corresponsabilidad en donde se contemple la Ética disciplinar, la Inclusión en relación con la Exclusión; el pensamiento mediador que contemple la Heterogeneidad y el aprendizaje Significativo y por último la ética pedagógica que aborde la Autoestima y la Resistencia.

DISCUSIÓN Y CONSIDERACIONES

1. El estudio presenta de manera explícita y sucintamente los aspectos relacionados al sentir y al pensar de los estudiantes indígenas y familiar participante, acerca de la salud, la enfermedad, los modos de vida de un grupo étnico, de la influencia de sus procesos de enseñanza-aprendizaje y por último la valoración de las divergencias entre las dos culturas (étnica-occidental) que permitieron develar categorías nuevas en su proceso de interpretación que no habían sido contempladas; al contrastarla, con las teorías sustantivas y de entrada, emergieron como componentes presentes en todo acto de interacción social que busca una finalidad pedagógica, para el caso en la formación académica de enfermería y en el cuidado de la salud y la enfermedad; interacciones que se contemplan entre sí para la unicidad en la diversidad que se logrará con la autorregulación entendida como una forma de control de la acción que se caracteriza por la integración de: conocimiento meta cognitivo, regulación de la cognición y motivación más comprensiva que incluye la meta cognición, pero también como lo expresa De Corte, Verschaffel y Op 'T Eynde abarca procesos motivacionales y cognitivos ⁽²⁰⁾.

En este sentido, Zimmerman , uno de los investigadores líderes en aprendizaje autor regulado, afirma que la autorregulación incluye mucho más que la meta cognición ya que implica un cierto sentido de auto eficacia y agentividad personal, así como procesos motivacionales y comportamentales que puedan poner en marcha este sistema de autorreferencia que es la autorregulación ⁽²¹⁾.

2. En los procesos académicos del programa de enfermería:

- Requiere que además de escenificar la pedagogía de la alteridad y la pedagogía intercultural también afinen el proceso de aprendizaje autónomo del estudiante con estrategias pedagógicas para el desarrollo del pensamiento crítico, su sensibilización entre sí en sus modos de cuidado y su retroalimentación para su etnia, reconociendo modos de cuidado perjudiciales para sí y para los demás y viceversa. Este componente se refiere a un aprendizaje autoregulado.

- En conjunto con las demás instituciones presentes en la sociedad debe garantizar una educación política común que sincronice la solución de los problemas de inclusión y exclusión, fomentando la formación ética de sus estudiantes y el cultivo de la ética en sus profesionales y disciplinas con el fin de mantener los valores de la convivencia, el pluralismo, la justicia y la responsabilidad compartida en respuesta al reconocimiento de la otredad y de la heterogeneidad en un mundo multicultural. Estas propiedades se potencializan entre sí, en la medida que se aprecia la coherencia con la ética pedagógica, en donde la autoestima como propiedad se destaca prioritariamente sobre la resistencia.

- Utilizando los conocimientos previos del estudiante en todo su contexto como mecanismo mediador de aprendizaje significativo, facilita la interculturalidad en convivencia pacífica, al respeto en la otredad como postura epistémica de la reconstrucción de saberes hegemónicos en salud que interpele ese discurso protocolario de la educación en enfermería.

- La integralidad del ser en el mundo de la vida; el autocuidado para el desarrollo del ser como ejemplo de vida a los integrantes de su grupo étnico, exige desarrollar un ambiente pedagógico que reflejan relaciones dialógicas armónicas y de

crecimiento en el saber mutuo y dejar de ser transmisora de conocimientos teóricos y descontextualizados beneficiando el desarrollo de un pensamiento abstracto, complejo, propositivo para afrontar las influencias desmedidas de la globalización que generan ambientes adversos y procesos acelerados de aculturación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lipson, Juliene G. Cultura y cuidados de enfermería. *Index Enferm*, 2000; 28-29:19-25.
2. Lillo Crespo M, Vizcaya Moreno F, Domínguez Santamaría JM, Galao Malo R. Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Index Enferm*. 2004; 44-45. Disponible en http://www.index-f.com/index-enfermeria/44revista/44_articulo_47-50.
3. Leininger Madeleine. Culture care. a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult*. 2002. *NURS*. 13: 189-192. P. 4.
4. Moreno Preciado, Manuel. Del Cuidado de la Diversidad a la Diversidad del Cuidado. *Index de Enfermería* 2006
5. Escobar, Arturo. Más allá del tercer mundo. Globalización y diferencia. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2005
6. Romero Nubia (2007). El desarrollo investigativo en el contexto de la diversidad cultural: una mirada desde latinoamérica. Conferencia Segundo Seminario Internacional del Cuidado Cultural de Salud. Bogota Universidad Nacional de Colombia
7. Izquierdo, Maria A. Bases para la Construcción de un Modelo de Atención Prenatal para Indígenas Arwacas de la Sierra Nevada de Santa Martha. Trabajo de grado. Universidad Popular del Cesar. 2006
8. Husserl, E. *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica*. F.C.E., 3a. ed., México, 1986. p. 10.
9. Haekel (1970), Werner y Schoepfle (1987 a), Tomado de Morse, Janice., y otros. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. (Compilación J.Morse). 2003. Ediciones Aljibe. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. Pág.197, 198.
10. Bonilla Elssy y Rodríguez Penélope. El proceso de la investigación cualitativa En: Más allá del dilema de los métodos, en el capítulo de Pág.135. 2005.
11. Husserl. E. Invitación a la fenomenología. 1992. Ediciones Paidós Ibérica. S.A. España
12. Fossey et al (2002) según Bonilla y Rodríguez (1997)
13. Fetterman: *Ethnography. Step by step*. Londres: Sag publications. 1989
14. Lincoln, Yvonna. Guba Egon. *Naturalistic Inquiry*, .Beverly Hills, California. 1985.
15. Maxwell Joseph. La validez. ¿Cómo usted podría estar equivocado? 1996. Capítulo VI Pags 86-98.
16. Leininger Madeleine. Culture care. A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult* 2002. *Nurs*. 13: 189-192. p. 4.
17. Briggs (1986), Mishler (1986). Sources of Variation in Ethnographic Interview Data: Food Avoidances in the Ituri Forest, *Zaire Journal* .Vol. 33, 1994
18. Strauss A., Corbin. J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y Procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Universidad de Antioquia. Editorial Contus. (2003).
19. Ausubel-Novak-Hanesian. *Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo*. (1983) 2º Ed. Trillas México
20. De Corte, E.; L. Verschaffel and P. Op 'T Eynde. Self-regulation. A characteristic and a goal of mathematics education. En: M. Boekaerts, P. Pintrich and M. Zeidner

(eds.). Handbook of Self-Regulation (2000)

21. Zimmerman, B. Self-Regulation Involves More than Metacognition: A Social Cognitive Perspective. Educational Psychologist . 1995.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia