



Universidad Nacional de San Luis.

CURSO DE RESCATADORES EN LA CURRICULA DE ENFERMERÍA

Soto Verchér Mónica M.

RESUMEN

Pocas currícula incorporan la extensión desde primer año. Enfermería es una de ellas. Esto es así por cuanto la división DEIG (Docencia, Extensión, Investigación, Gestión) es un artificio académico que vela el holismo deseable de las futuras competencias profesionales. Aunque estas, frecuentemente, se enfoquen al cuidado de enfermos (extensión=servicio) siguiendo el Modelo Bio-médico.

Desde 2000, comencé a dialogizar aquel paradigma con el Modelo de Teselaciones (Soto Verchér) y el de Autocuidado Cultural (Orem, Leininger) para integrar Docencia y Extensión. Años más tarde estos experimentos fundamentarían el Programa de Extensión de Enfermería para la Promoción del Autocuidado con la Comunidad (PEPAC). De allí elijo para esta ponencia el primer proyecto de extensión hoy conocido como Curso de Rescatadores, por ser instituyente de la incorporación curricular de extensión con base epistemológica.

El método de análisis de datos usado consiste en triangulación y comparación constante de datos de la práctica con criterios de saturación que permiten la emergencia de categorías significativas (*Graunded Theory*) del periodo 2000-2010 a fin de dar cuenta de las estrategias que lo permitieron (FODA) y los resultados inesperados (*Butterfly effect*).

Palabras claves: Modelo Biomédico, Autocuidado, Teselaciones, Docencia, Extensión, RCP, *Graunded Theory*, FODA, *Butterfly effect*.

ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS E IDEOLÓGICOS

*“En otros tiempos se creaban brujas; en nuestros días, se fabrican enfermos (...)
Se les etiqueta y se les cuida en contra de su voluntad; se les impone un papel”.*
Thomas Szasz, 1970.

Modelo Biomédico dominante



Fig. 1. M. BIOMEDICO
Orientado a reparar.

Está sustentado en el paradigma positivista que surgió en Europa (s.XVI) y representa los anhelos burgueses de dominación en la modernidad. Aunque en la actualidad evidencia su incompetencia para solucionar problemas económico-sociales que afectaron la salud en países sin vías de desarrollo primero, y ahora globalizado.

El modelo Biomédico se caracteriza por:



- Considerar la Salud como una mercancía en lugar de un derecho humano.
- Biologicista. *Medicalización* de los problemas humanos.
- Orientación reparadora, a-histórica, a-cultural, lineal, reduccionista y determinista (Fig 1).
- Insuficiente abordaje de problemas sociales que impactan en salud.
- Racionalidad científica y disyunción entre teoría y práctica.
- Dominante, asimétrico en relaciones de poder.
- Excluye saberes de la/s persona/s a cuidar.
- Sustentado en la tecnología como fundamento científico para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Desde una perspectiva psicosocial María Jiménezⁱ, citando a varios críticos del Modelo Biomédico, le adjudica: ...“efectos indeseables (...) *sociedad medicalizada (...) en la que se anhela una tranquilidad recetada, (...) con incremento de las necesidades preventivas socio-construidas que (...), patologizan la vida cotidiana... La patologización preventiva, término contradictorio, pero aplicable a construcciones y representaciones sociales evidenciadas en discursos y prácticas afectan las relaciones humanas y los propios procesos identitarios. La Medicina inhabilitante, como mecanismo de control (...)no ha aplicado una visión holística de bienestar, sino una dicotomía entre Salud-enfermedad, norma-desviación, sentirse (...) integrado/desviado. Toda prevención que intente paliar un problema socio-construido no es prevención ni promoción de la salud. La salud individual no puede desligarse del contexto social. La salud no es el objetivo de la vida, sino un recurso para objetivos mayores”.*

Siguiendo este razonamiento, Salud-enfermedad se implican mutuamente, pero están socio-culturalmente condicionados por convenciones simbólicas que lejos de complementar lo humano con lo eco-social, los oponen entre sí. Lamentablemente, la formación de Enfermería tiene larga tradición en sumisión a este modelo que critica Diana Bañuelosⁱⁱ:

“Dada la insistencia en creer que enfermería descende de la medicina, nos hemos permitido dominar por el paradigma de las ciencias biomédicas (...).Nuestro currículo está dominado por el positivismo y aunque algunas/os enfermeras/os hemos decidido reconocernos cómo una ciencia humana y no biomédica, paralelamente, existe un esfuerzo de colonizar a la enfermería profesional con estándares de respuestas humanas e intervenciones de enfermería. Estandarizar. Homogeneizar. Universalizar son las palabras que se leen en los textos que apoyan a la taxonomía colonialista y que nos arrebatan la libertad de pensar libremente, y de analizar nuestro fenómeno a estudiar”.

Esta autora parece aludir a Modelos de Enfermería impuesto desde países desarrollados e implicados en la formación, pero sin puntos de contacto cultural con la Enfermería hispano-latinoamericana y por ello, escasamente aplicados en la práctica.

*“Tu has brillado, has relampagueado, has vencido mi ceguera.
Tu has gritado, has vociferado, has vencido mi sordera”
Confesiones de Agustín de Hipona.*



Modelos de Enfermería emancipativos

Consisten en una opción epistemológica e ideológica al Modelo Biomédico hegemónico.

El Modelo de Teselaciones (MT)ⁱⁱⁱ



Soto Verchér. El MT representa el esfuerzo de diez años para construir una opción a modelos positivistas en el ámbito académico de Enfermería. Aún requiere experimentación en el ejercicio profesional.



Inspirado en el arte de Mauricio C. Escher y en teóricos que sustentan un interés crítico emancipativo desde la perspectiva de Habermas^{iv}. Aplica analogías de la Teoría del Caos (Fig.2) y principios de la Complejidad. Su aparente eclecticismo guarda relación con la diversidad epistemológica de la Enfermería.

Fig.2 M. Teselaciones

Estructura.

Los elementos conceptuales del MT son las **Teselas** (Fig.3). Estas constituyen la unidad de un sistema pedagógico y se construyen en la interacción entre sujetos, saberes y contextos.

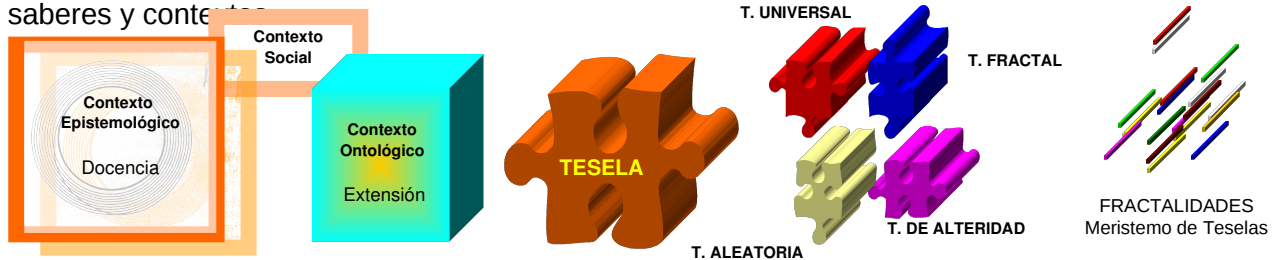


Fig. 3. TESELA

Dinámica

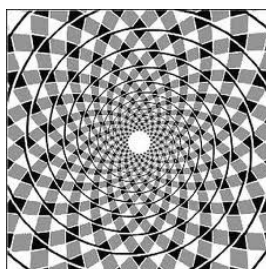


Fig. 4. BUCLE RECURSIVO

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) no tiene una dinámica lineal, se asemeja a un camino dialógico, hologramático y recurrente, en bucle o espiral que se enrolla y se desenrolla en la reflexión sobre

sí-con otros/prójimos¹.en el contexto de aprendizaje o de cuidado (Fig. 4). Vladimir Nobokov^v lo describe así:

“La Espiral es un círculo espiritualizado (...) En la forma espiral, el círculo, desenrollado, devanado, ha dejado de ser vicioso; ha sido puesto en libertad... La vuelta sigue a la vuelta y toda síntesis es la tesis de una nueva serie...”

Esta dinámica es democrtaizante y generadora de serendipia² o fractalidades (Tabla 2), de aprendizaje colaborativo con ayuda de mediadores (Fig. 5).

Los sujetos comprendidos en la situación de aprendizaje (o de cuidado), recorren su propio camino compartido en una experiencia que va desde la incertidumbre, que evoca la litografía *Relatividad* de Escher, al contexto episteme-ontológico de la disciplina.

Los mediadores académicos y sociales promueven y permiten esta dinámica impredecible, más allá de las fases iniciales, e irreversible.

Se identifican 4 fases dinámicas. La Tabla 1 las organiza por grado de complejidad, esfuerzo intelectual requerido y características de la tesela creada en cada momento.

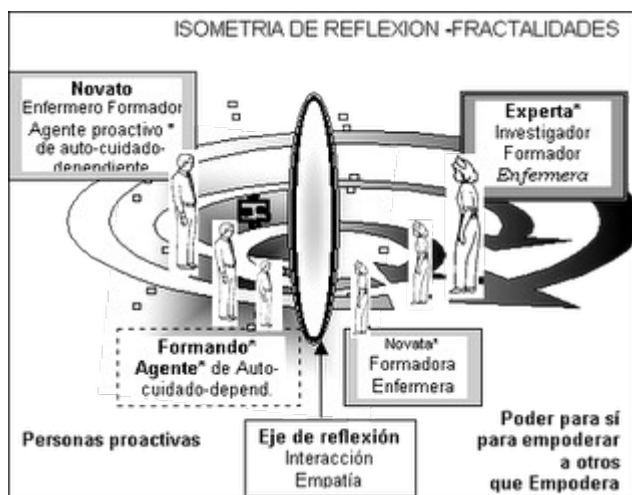


Fig.5. Bucle o espiral recursivo, dialógico y hologramático del **Modelo de Teselaciones** con empoderamiento personal y mutuo (Isometría de Reflexión) en la que se desarrolla el Proceso de Aprendizaje y el de Cuidado de Enfermería.

A través del eje de reflexión (acciones intersubjetivas empáticas), ambos sujetos crecen se desarrollan y transforman mutuamente.

La particularidad que adopta cada interacción en ese contexto (Fractalidad o Serendipia) es imprevisible, pero, en general tiende a modificar el estadio inicial de forma positiva: El novato deviene en experto, el formando en formado, la persona cuidada en autocuidada.

Modelos emancipativos de Autocuidado Cultural

Para las actividades curriculares de extensión seleccioné los conceptos planteados por Dorothea Orem y Madeleine Leininger, a falta de modelos locales legitimados.

Orem^{vi}, con sus 3 teorías: 1) *Autocuidado: Las personas practican actividades en favor de sí mismos para mantener la vida y el bienestar;* 2) *Déficit de Autocuidado: Limitaciones de la/s persona/s para autocuidarse relacionados con su salud;* 3) *Sistemas de Atención de Enfermería:*

¹ **Prójimo.** (Del lat. *proximus*). Próximo. Vecino. Relacionado con el principio ético de la solidaridad y un sentimiento de cohesión basado en metas o intereses comunes.

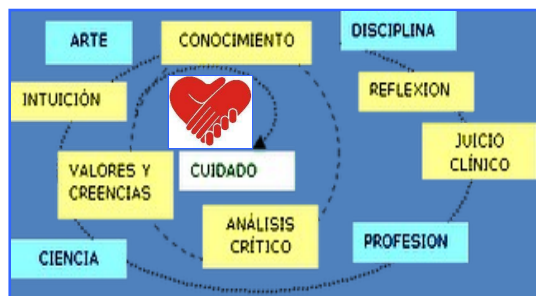
² **Serendipia.** (Inglés: *serendipity*) Revelación imprevista, descubrimiento fortuito o hallazgo afortunado e inesperado. Casualidad. Relacionado con la Ley de la **Consecuencias imprevistas positivas** de Robert K. Merton (1942), el **Principio de Sincronicidad** de Jung (1952) y el **Pensamiento lateral** de Edward de Bono (1967) En la historia de la ciencia son frecuentes las serendipias: Colón-América, Fleming-Penicilina, El principio de Arquímedes.

El cuidado de Enfermería tiende a cubrir de forma total, parcial, y/o reforzar sus capacidades de autocuidado según el grado de autonomía de la persona/grupo a cuidar.

Esta última función del Sistema de Enfermería corresponde al *AEPA: Apoyo Educativo para el Autocuidado* (Tabla 2). El autocuidado resalta el derecho humano al control de su propio patrón de vida. No lo planifica la enfermera, anima, orienta y enseña para que el usuario haga sus propios planes en función de su vida cotidiana. Por ello, la extensión basada en este modelo, aporta a una formación pensada sobre principios democratizantes.

Leininger^{vii} Identifica los principales conceptos y prácticas del *cuidado multicultural para obtener la "émica" o visiones internas del cuidado humano, en oposición a las visiones externas*. Pertenece a la escuela del *Caring*^{viii}.

Fig. 6. Enfermería - Caring.



El *Caring* promueve procesos de subjetivación y *transmutación* del cuidador (Enfermero/a) y de la Persona cuidada (Agente) a partir del cuidado (Enfermería) en un contexto dado. La terapéutica de Enfermería no es intervención externa que normaliza los cuerpos enfermos, sino mediación que cambia la vida. Enfermería, como en la serie triádica de Hegel, es arte, profesión y ciencia-

disciplina del cuidado humano (Fig.6) y se evidencia desde una visión espiralada de Nobokov o recursiva del pensamiento complejo. Utiliza recursos como intuición, conocimientos propios y de otras ciencias, etc. *Caring* da poder (*to empower*) a los destinatarios para que hagan reales sus potencialidades y de esta forma den sentido a su experiencia de salud.

Cohesión social y Cohesión universitaria. Gestión para incluir.

La inclusión resignifica la cohesión social a través de políticas públicas que permiten superar el paradigma positivista en el macro-contexto. Al mismo tiempo, el tipo de gestión formará la cohesión universitaria que establecerá las condiciones de posibilidad para que estas políticas se operacionalicen con éxito. Una condición es la permeabilidad a la inclusión del bagaje conceptual-experiencial que cada actor puede aportar a una situación problema. Así, habrá posibilidad de que los roles dejen de ser jerárquico/meritocráticos^{ix} y se vuelvan intercambiables según la experticia demandada para su solución. Mirando el micro-contexto de mis proyectos de extensión incluidos en la formación universitaria estoy segura que también se pueden resignificar los roles del equipo e incluir a los destinatarios en él, de manera que el *Otro*, siendo prójimo, convierte a la relación en un *Nosotros*. Este sentido de pertenencia es el meristema de la cohesión social.



Me pregunto, no obstante: ¿Estas buenas intenciones son suficientes para que sea factible la integración de Docencia, Extensión, Investigación y Gestión (DEIG)? Basada en la experiencia que trato de sintetizar aquí, dudo que esto se logre a corto plazo dado que está subordinado no a las políticas universitarias, sino a los universitarios y no universitarios, que siguen pensando y funcionando en compartimentos estancos. Eso implica que las funciones DEIG estén plagadas de información esotérica reservada a iniciados y, en consecuencia, cada trámite resulte una maraña técnico-burocrática³, parcelada, engorrosa y lenta.

Con esto quiero resaltar la importancia de resignificar especialmente las políticas relacionadas con las formas de Gestión de la integración DEI. Por eso me refiero a cuatro funciones sustantivas (DEIG) que deben cumplir los universitarios.

En definitiva, y teniendo en consideración lo expuesto hasta aquí, considero que para alcanzar cohesión social es indispensable su sincronía con la cohesión universitaria, de lo contrario el fin último (cohesión social) se verá alcanzado cuando las soluciones ofrecidas por los universitarios ya no satisfagan las demandas sociales.

Currícula de Enfermería como obstáculo para la inclusión

La formación superior enfermera es reciente si se compara con otras disciplinas humanísticas. Su sumisión al positivismo ha impedido cualquier inclusión sospechosa de autonomía al Modelo Biomédico. En América Latina^x ha tenido las siguientes características:

- Interés técnico-instrumental y estrategias prescriptivas, causales y deterministas.
- Orientación biomédica-procedimental en detrimento de lo humanístico- epistemológico.
- Nomenclaturas del modelo médico en cursos (Ej. Enfermería *pediátrica*). O Cambios nominales en cursos profesionales que en esencia, mantienen el enfoque biomédico.
- Materias básicas como Biología, Química, Bioquímica, a semejanza del modelo médico.
- Argumentación errónea para justificar la ubicación de las asignaturas "básicas" en los primeros semestres de la carrera, divorciadas de las asignaturas profesionales
- Contenidos enciclopédicos y metodologías de tipo informativo-acumulativo.
- Centrado en la enfermedad y con practicas de campo en entornos sanitarios.
- Divergencia teoría-práctica.
- Reclusión de estudiantes o cooptación a tiempo completo.
- Aprendizaje por reflejo condicionado y bulímico⁴.

³ **Tecnocracia:** sistema teórico de gestión basado en principios determinados por científicos y técnicos profesionales, y administrado también por éstos. Se imponen los asuntos tecnológicos y la planificación central llevada a cabo por una burocracia. La tecnocracia tuvo también cierta afinidad con formas de autoritarismo. Fuente: Microsoft ® Encarta ® 2008. © 1993-2007.

Burocracia: estructura administrativa de una organización. Las entidades exigen abundantes recursos humanos, ordenados según un esquema jerárquico para desempeñar tareas especializadas basadas en reglamentos internos. El término se usa peyorativamente para denotar pérdida de tiempo, ineficacia y papeleo. Fuente: Microsoft ® Encarta ® 2008. © 1993-2007.



- Temas relacionados con diagnósticos médicos, enfermedades, desórdenes, lesiones.
- Método de solución de problemas sin diagnósticos ni terapéuticas de enfermería.
- Desconocimiento de la calificación requerida para el cuidado de personas y no la ayuda al médico.
- Atención exclusiva a factores causales de enfermedad y no de factores de protectores de Salud.
- Poca o nula preparación epistemológica de docentes para el pensamiento crítico y la mediación del aprendizaje significativo.
- Áreas no urbanas ni sanitarias, ocupan un segundo plano en las prioridades curriculares.
- Adopción de la estrategia operativa de Atención Primaria de Salud (APS), más que su filosofía..
- Sostener equívocamente⁵ que es función de Enfermería la promoción de la salud (Modelo Biomédico) cuando la función profesional de servicio a la sociedad consiste en el Apoyo Educativo para el Autocuidado (AEPA) y cuidado dependiente.

El escaso conocimiento epistemológico de la Enfermería que poseen muchos (universitarios) les impide saber que el objeto de la Enfermería no es la salud-enfermedad, sino el cuidado humano. Si bien una de sus consecuencias será la curación, el cuidado no es subalterno de la salud sino principio y condición necesaria para su existencia.

Esto nos exige a las/los enfermeras/os la reflexión de nuestras con funciones DEIG. Para salir del Modelo biomédico comenzando por reemplazar términos eufémicos:

- *Educación para la Salud* por Apoyo Educativo para el Autocuidado (AEPA).
- *Entrenamiento* por Autoformación con Ayuda de Mediadores^{xii}.
- *Pensamiento lineal* por Pensamiento Estratégico, Lateral y Complejo.
- *Modelo Biomédico dominante* por Modelos de Enfermería emancipativos.

TODO ES AZAR

¿Qué me impulsó a la incorporación curricular de la Extensión?



Veinte años desempeñando funciones Asistenciales (Fig. 7) y DEIG en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) me llevaron a considerar que los ámbitos sanitarios de calidad y la alta cualificación del

Aprendizaje significativo cuando el aprendizaje significativo que permita el desarrollo profesional y personal. Tradicionalmente perciben el camino al éxito académico como episodios de atracones compulsivos para las evaluaciones parciales o trabajos prácticos, con rápida ingesta de alimentos cognitivos, procedimentales o actitudinales cuasidigeridos, con desaparición inmediata del malestar físico y la disminución del miedo al error y la descalificación personal. Este círculo vicioso es reforzado a través de la calificación, de forma consciente o inconsciente, por los docentes.

⁵ **Nota.** La responsabilidad social de la Enfermería requiere reflexión crítica de sus concepciones acerca de sí, del estatus de los sujetos implicados (Cuidador-Persona cuidada) y del objeto de su interés: el cuidado humano, de modo que la situación vivida conduzca a la autodeterminación de la propia salud.



personal de salud son necesarias, aunque insuficientes para tener éxito en cuidar la vida humana.

Este fue en 2000 un motivo para aceptar la invitación del Consejo de Enfermería (Sociedad Argentina de Cardiología) para integrar dicho organismo por San Luis en el distrito Cuyo (Fig.8).



El mismo año, cambié a la docencia universitaria de tiempo completo en cursos de ingreso y Asignatura profesional de 1º año de la Carrera Enfermería Universitaria (Fig. 9).

En la Convocatoria 2001 de la Secretaría de Extensión Universitaria de la UNSL propuse el Proyecto “*Conciencia en Hipertensión Arterial y RCP*”⁶, influenciado por el Modelo Bio-médico. Varios eventos de muertes súbitas extrahospitalarias de repercusión pública me hicieron pensar en que dicho modelo no solucionaba los actuales problemas humanos que impactan en salud, ya no era pertinente. A partir de esto cambié mis prácticas docentes y el proyecto mutó a modelos e ideología descriptos al inicio, denominándose en adelante *Programa de Enfermería para Promoción del Autocuidado con Comunidad* (PEPAC).

La dinámica del Modelo de Teselaciones, impregnó mis prácticas docentes, la de mis auxiliares de docencia, estudiantes de primer año que cursaban mis asignaturas o avanzados que se unían a mis proyectos de extensión. Luego, los programas de mis materias reflejarían la integración de la extensión (Teselas Fractales y de Diversidad, que constituyeron un patrón y pasaron a ser Teselas Universales (Tabla 1). Para esto fue inevitable incorporar la investigación y gestión como herramientas de retroalimentación de y condición de posibilidad de las otras. Con el tiempo mis colaboradores de docencia y extensión pasaron a otras materias replicando dicha experiencia.

CURSO DE RESCATADORES (CR)

Justificación. Es necesario empoderar agentes sociales proactivos para el autocuidado, el cuidado dependiente de otros/prójimos y la seguridad de sus entornos cotidianos. █

Las estadísticas⁷ de diversos países muestran que el 50% de los paros cardio respiratorios (PCR) son extrahospitalarios. Los profesionales de salud cuando llegan al lugar donde se encuentra la víctima no van a ser eficaces si alguien presente o cercano a la víctima no inicia las maniobras de RCP en los

⁶ **Nota.** En 2001 el Sistema de Transferencias realizó una propuesta a presentación de Proyectos de Extensión sin apoyo financiero. En 2003, mediante Res. CS 47/03, se crea en la UNSL la Comisión Asesora de Extensión Universitaria (CAEX) (En RECTORADO UNSL (2002) *Informe Anual de Gestión Periodo 11/09/01 a 10/09/02*. P.15). <http://infoinst.unsl.edu.ar/pags-pii/info-gestion/memorias/archs/a2001-2002/info-anual-2001-2002.pdf>

⁷ Recomendaciones del European Resuscitation Council 2000.

primeros cuatro minutos. Es imposible que la ambulancia llegue antes del tiempo mencionado. Por ello es indispensable dotar de conocimientos y habilidades básicas a los ciudadanos a fin de activar la cadena de sobrevida. La intervención de los transeúntes^{xii} es un factor importante para mejorar la supervivencia de las víctimas.

Diagnósticos de Enfermería. La comunidad lega presenta déficit de:

- Conocimientos pertinentes de autocuidado, cuidado dependiente de otros/prójimos y conductas protectoras de entornos cotidianos.
- Autocuidado dependiente de potenciales víctimas de PCR extrahospitalario.

Propósito. Fundado en recomendaciones científicas, pretendo realizar aportes significativos para el empoderamiento de comunidades a fin de que estas ejerzan a pleno sus derechos, generen procesos solidarios de autocuidado, cuidado dependiente de otros-prójimos cuidado de entornos cotidianos.

Objetivos. Brindar AEPA a destinatarios directos para:

1. Identificación conductas humanas de autocuidado-cuidado dependiente.
2. Identificación conductas con déficit de autocuidado-cuidado dependiente.
3. Identificación de entornos seguros y de riesgo.
4. Reflexionar en grupo acerca de las propias conductas de autocuidado y el entorno.
5. Proponer alternativas contextual y culturalmente aceptables a las recomendaciones científicas para legos^{xiii}.
6. Valoración de contexto y víctima/s.
7. Activación eficaz de la **Cadena de Sobrevida**.
8. Aplicación eficiente de maniobras: RCP básico para Heimlich, Movilización.
9. Autoevaluación teórica pre-post y práctica de eficacia de maniobras.



legos,

Destinatarios. Toda persona mayor de 7 años⁹. Destinatarios directos: Los que aprueban el curso. Destinatarios indirectos: Los que toman el curso o acceden a su material. Las Tablas 3, 4 y 5 muestran otras características del curso.

INCORPORACIÓN CURRICULAR DE EXTENSIÓN

Ha seguido un camino ecléctico relacionado con los subsidios disponibles, los obstáculos burocráticos en cada situación y las condiciones de posibilidad de cada comunidad comprendida (Tabla 6). La Tabla 7 sintetiza las etapas de incorporación docencia-extensión.

⁸ **Nota:** Las recomendaciones se basan en evidencias bibliográficas y estudios científicos con datos recogidos en centros de alta complejidad o en zonas urbanas con gran densidad poblacional por metro cuadrado.

⁹ **Nota.** En sus inicios la edad mínima era 14 años pues el curso se orientaba con énfasis en el objetivo 8. El cambio de modelo y la evidencia estadística nos demostró que entre los 14 y 18 años, son escasas las demandas. Estamos aceptando de forma experimental niños acompañados con sus tutores, maestros).



A partir de 2003 comienzan a incluirse actividades del PEPAC de manera informal en prácticas de campo de la asignatura profesional *Enfermería* (Plan 22/92) de 1º año con concientización y formación del equipo en los modelos alternativos y se socializó mediante trabajos de investigación publicados. En 2009 se implementa el Plan de estudios 13/08 y mis ex colaboradores docentes asumieron actividades en otras materias de la carrera, replicando modelos, ideología, contenidos y/o prácticas comprendidas en el PEPAC.

De 27 materias del Ciclo básico, 10 (10 37%) incorporaron elementos del PEPAC- CR en 2010. (Tabla. 8).

Efecto Mariposa o Serendipia¹⁰

Es asombroso descubrir las consecuencias inesperadas que puede alcanzar un pequeño proyecto visto luego de diez años de su tímida iniciación plagada de incertidumbres.

Estimaciones aproximadas indican que el CR tuvo 11.000 beneficiarios en el periodo 2000-2010, siendo destinatarios directos >1554 (Tabla 9 y Gráfico 1). Actualmente el CR ha vuelto a ser un proyecto, ahora autofinanciado, que incluye a nuevos actores sociales y docentes del Área de Integración Curricular de Enfermería, ejecutado a través del Área de Cursos y Talleres que Ofrece la Secretaría de Extensión (SEU), con posibles iteraciones en otros ámbitos de la UNSL como complemento de capacitación laboral del Instituto Politécnico y Artístico Universitario (IPAU) y de seguridad laboral de la Unidad de Gestión de Riesgo (UGR). Uno de los factores que ha contribuido al *Butterfly effect* ha sido el uso de



Tecnologías Informáticas y Comunicacionales (TICs) en los últimos dos años (Tabla 9). Poderosa herramienta para refuerzo del aprendizaje (Docencia), la transferencia de servicios (Extensión), la difusión de nuevos conocimientos (Investigación) y la Integración

¹⁰ **Efecto Mariposa** es un concepto acuñado por el meteorólogo y matemático Edward Lorenz que hace referencia a la noción del tiempo respecto a las condiciones iniciales de un determinado sistema, dentro del marco de la Teoría del Caos: La más mínima variación puede provocar que el sistema evolucione en formas completamente diferentes a corto o mediano plazo. A diferencia del efecto dominó que es consecutivo. El **Butterfly effect** es aleatorio.

(Gestión). No es posible medir las víctimas potenciales que recibieron o recibirán atención de los beneficiarios considerados en Tabla 10 y Gráfico 2.

A MODO DE CONCLUSIÓN

“La vida se hace caminando sin mapa y no hay forma de volver atrás”.
Isabel Allende.^{xiv}

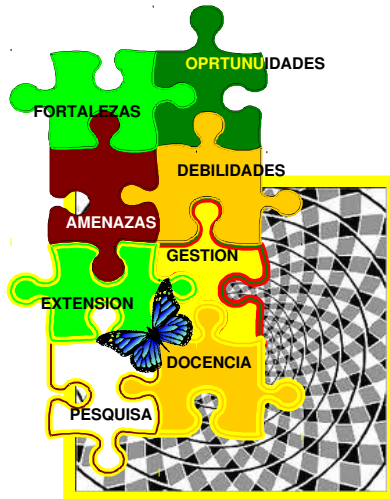


Fig. 10. TESELACIONES de FODA, DEIG y BUCLE RECURSIVO

Resumo aspectos iniciales de la inclusión curricular de extensión desde el enfoque estratégico FODA (Tabla 11), la teoría sustantiva que ha surgido de este trabajo desde los aspectos positivos y los negativos (Tabla 12) y las recomendaciones a futuro.

Aspectos positivos, Serendipia o Fractalidades

Se estima en más de 11.000 los beneficiarios en el periodo 2000-2010. Desde 2010 el proyecto es autofinanciado.

La integración curricular de la extensión no es unidireccional sino en bucle recursivo dialogizando funciones DEIG (Docencia-Extensión, Investigación, Gestión). (Tablas 6 a

10 del anexo y Fig.10). Se ha iniciado la fase de institucionalización y reconocimiento académico al integrar el 10.34% de los programas del plan de estudios del pregrado de Enfermería (Tabla 8). Las evidencias muestran que con el enfoque y la metodología planteados las ciencias básicas en 1º año no son una prioridad.

Los modelos elegidos ofrecen una opción al monismo del Modelo Biomédico. Se requiere tener presente que se basan en la indeterminación. No todo se realiza como se planifica ni en los tiempos ni el orden que se proyecta. Las mismas estrategias sirven para fortalecimiento de las organizaciones barriales, escolares, laborales, así como también a las redes de enfermería son espacios conjuntos de trabajo y cooperación tendientes a contribuir al emponderamiento de la disciplina y de la (Tabla 10).

La investigación de la Docencia integrada con la Extensión permite la visualización de amenazas y oportunidades que ofrezcan mayor o menor resistencia a fuerzas instituyentes y a la protocolización holística de actividades DEIG. Las metodologías para la pesquisa son, la triangulación (entre los “decires y haceres”) y la comparación constante de datos de la práctica (*Grounded Theory*) con enfoque estratégico y criterios de saturación, permite la emergencia de categorías significativas que elucidan aspectos imperceptibles *a priori* o fractalidades del Modelo de Teselaciones (Tabla 1).

En la elaboración de este parte de avance, he comprendido que para lograr inclusión curricular de proyectos de extensión se debe:



1. Dar testimonio de compromiso social a estudiantes, ayudado por mediadores sociales.
2. Con ellos:
 - a. Pesquisar y analizar las complejas-diversas problemáticas sociales.
 - b. Construir bases de datos para la investigación.
 - c. Crear conocimientos sobre su base cultural.
 - d. Evaluar de forma participativa los procesos y productos.
3. Integrar, Extensión, Investigación y Gestión a los procesos de autoformación con mediadores sociales, en espacios sociales y productivos desde el ingreso universitario para que la formación ciudadana se aproveche antes de la deserción de la carrera.

En el principio de hologramaticidad permite el fortalecimiento de la relación Estado-Universidad, identificando las políticas públicas que brindan condiciones favorables a los proyectos y proyectos que contribuyen de forma crítica e innovadora con de dichas políticas.

El Proyecto de Extensión (Tabla 7), aporta inclusión y cohesión social por que, más allá de la capacitación y servicio que brindan a las comunidades (Tabla 6), ha permitido la reflexión sobre sí, sobre el prójimo y sobre el contexto cotidiano común para tomar decisiones de autocuidado individual y mutuo, base de toda cohesión humana.

Todo lo anterior abre un sustrato fértil para desarrollar innovaciones en las políticas sustantivas respecto del holismo de las funciones DEIG.

Aspectos negativos imprevistos y perversos

Persisten de los problemas heredados de la Modernidad que influyen en la integración DETG:

- La formación positivista de Enfermería.
- La ignorancia epistemo-ontológica de la disciplina. El objeto de la Enfermería es el estudio de las respuestas humanas a una situación determinada que pudiera repercutir en la salud, no la salud en sí.
- La resistencia tecno-burocrática e ideológica al holismo DEIG.
- El tiempo disponible es escaso para satisfacer las demandas: a) espontánea de las comunidades participantes; b) de Colaboradores docentes y estudiantes y c) la burocracia requerida por las autoridades universitarias. Las funciones de de Gestión insumieron más tiempo que las de Docencia y Extensión juntas. En tanto, los actores sociales y colaboradores docentes-estudiantes fueron refractarios a hacer registros e informes y más comprometidos a la acción en campo.
- La evaluación inmediata del impacto es casi imposible de medir ya que la promoción del autocuidado implica cambios en las formas de ser, de tener, de hacer y de estar-con-otros-allí a mediano y largo plazo.

Nuevas situaciones problemas^{xv}

- Los miembros de comunidades pierden de vista el entorno cotidiano.
- Resistencia en adolescentes al Apoyo Educativo para el Autocuidado (AEPA). Parecen no



percibir o naturalizar el déficit de autocuidado, el cuidado de otros/prójimos y de su contexto (Síndrome de Gilgamesh?). La experiencia con menores de 12 años implementada experimentalmente a partir de 2009 nos ha demostrado menor resistencia (Tabla 7).

- Los trabajadores requieren un AEPA fraccionado.
- Las conductas de Autocuidado parecen responder más a la *patologización preventiva* del modelo biomédico (estímulos coercitivos o miedo) que a la apreciación de autonomía, economía familiar y calidad de vida.

Recomendaciones

Pensar

- Estrategias para superar círculos viciosos tecno-burocráticos que disminuyen la eficacia académica y extensionista.
- Aprovechar el *Butterfly effect* otros ámbitos de la UNSL y la comunidad.
- Apoyo Educativo para el Autocuidado.
- Autoformación con Ayuda de Mediadores.
- Socializar el Pensamiento Estratégico, Lateral y Complejo.
- Modelos emancipativos, contextualizados y participativos.



ANEXO TABLAS

Tabla 1. MODELO DE TESELACIONES. Estructura y Dinámica

| DISYUNTIVA TRADICIONAL DINAMICA | ELEMENTOS | CATEGORÍAS | DESCRIPCIÓN CONCEPTUAL |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Contexto | |
| | Teselas regulares | Universal u Original | Las construye el docente antes del encuentro con sus estudiantes en el espacio real o virtual institucional: Plan de Estudios, Programa, Plan de clase, de trabajos prácticos, contenidos. Conocimientos éticos y empíricos usados como información de referencia. Fase de Novato . Tiene interés desde el enfoque técnico-instrumental. |
| DE APRENDIZAJE Y CUIDAD DINAMICA COMPLEJA | TESELACIONES: Lineales, Postales, Espaciales | | |
| | Teselas irregulares | Aleatoria o Azarosas | Las ha construido el estudiante antes del encuentro con sus docentes en el espacio simbólico sociocultural (Matriz de Aprendizaje). Al encastrarse con Teselas universales producen incertidumbre y conflicto, transfiriendo entropía al sistema. Aportan aleatoriedad y efecto mariposa (sensibilidad a estados iniciales, impredecibles a largo plazo). Conocimiento émico y estético . Fase de Principiante . Interés hermenéutico-interpretativo |
| | ISOMETRÍAS: Traslación, Rotación, Reflexión | | |
| | Teselas regulares e irregulares | Particular o Fractal | Fenómenos que surgen a partir de de las interacciones iniciales entre saberes, sujetos, recursos y contextos. Teselas Originales, conjugadas con T. Aleatorias generan T. Fractales que emergen de forma positiva e imprevista (serendipia), o pueden producir resultados negativos y perversos. Son irreconocibles por el sentido común Conocimiento entre . Fase de Aprendiz . Interés crítico. |
| FRACTALIDADES O SERENDIPIAS | | | |
| Teselas regulares e irregulares | De alteridad o Diversidad | Las construyen los sujetos en el espacio virtual y simbólico de aprendizaje académico y en el real de extensión. Son inexplicables con palabras. Conocimiento más allá . Presenta energía disipativa que elucida diversas formas de percibir un fenómeno y de métodos para abordarlo. Implica aplicación del pensamiento lateral. Fase de Pre-Experto . Interés emancipativo. Estas teselas pueden convertirse en teselas universales en tanto presenten evidencias de ser un patrón en lugar de una casualidad. | |
| TRANSFORMACIONES | | | |

Tabla 2. Teoría de Sistemas de Enfermería.
Relación de funciones Enfermera-Persona/s cuidada/s.

| SISTEMAS | ACCIÓN DE ENFERMERÍA |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Totalmente Compensador | <i>Suple las acciones y compromisos que debería hacer el paciente por si mismo.</i> |
| Parcialmente Compensador | <i>Regula algunas acciones de Autocuidado</i> |
| Sistema de Apoyo Educativo "Situaciones en las que el paciente es capaz de | <i>Regula el ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado.</i> |



| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>realizar, está en condiciones y debería aprender a realizar autocuidado terapéutico, pero no puede hacerlas sin asistencia de enfermería".</i> | Acción del usuario Aprende a regular y desarrollar Autocuidado, o cuidado dependiente a otros, con mediación de la enfermera. |
| Principios éticos: Beneficencia → Solidaridad-Compromiso → Autonomía. | |

Tabla 3. Características del Curso de Rescatadores

| Duración y Método | Arancel | Cupo | Certificado | Condición |
|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------|------------------------------------------------------------|
| Cuatro horas reloj. Taller | Para empresas Para congresos | Acordado con anterioridad | Rescatador | Participación grupal y Realización eficiente de maniobras. |
| | | | Asistente | Participación grupal |

Tabla 4. Equipo del Curso de Rescatadores

| DIRECTORA | INSTRUCTORES | COLABORADORES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Licenciada en Enfermería. Especialista en Educación Superior. Experiencia en UCI, Docencia, Extensión y Gestión. | Con antecedentes. Socios avalados por Sociedades científicas. Docentes del Área Enfermería Enfermeras/os con antecedentes de colaboración en el curso. Colaboradores con certificado de Rescatador | Con certificado de Rescatador Estudiantes avanzados de enfermería. Estudiantes universitarios Ex alumnos del curso |

Tabla 5. Evaluaciones del Curso de Rescatadores.

| AUTOEVALUACIÓN DE APRENDIZAJES | DEL CR |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De 13 preguntas, el máximo de errores entre el pre y postest que se deben corregir y reforzar en plenario son 3 (23%). Los errores se relacionan con mitos o cursos previos no actualizados. | Entre las opciones dadas, la proporción de elecciones se marcan en intensidad de color la frecuencia de respuestas: ■ Excelente ■ Muy bueno ■ Bueno ■ Malo |

Tabla 6. PEPAC. Gestión y Coordinación ¹¹:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| UNSL Facultad Química Bioquímica y Farmacia (FQBF). Oras Facultades FCH, FCFMyN | SEU Secretaría de Asuntos Estudiantiles Bienestar Universitario (SAEBU) Federación Universitaria Escuela Normal "Juan P. Pringles" | Dirección de Obra Social del Personal Universitario (DOSPU) Fundación Universitaria |
| | Programa de Ingreso y Permanencia Estudiantil (PIPE) Secretaría de Extensión Departamento de Farmacia: Área de Enfermería Centro de Estudiantes | Aspirantes, Ingresantes, Estudiantes, Egresados. |
| Gobierno de la Provincia de San Luis | Ministerio de Seguridad Ministerio de Salud Subprograma Odontológico Subprograma de Medicina del Interior Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Sanatorio Rivadavia, | Instituto Superior de Policía de San Luis Servicio Penitenciario Nº 11 (Bº AMEP, La Capital) Nº 1 (Bº Pueblo Nuevo) Nº 3 (Bº CGT) Nº 54 (Cortaderas) Hospital de día (Bº CGT, La Capital) Hospital San Luis (La Capital) Personal de Salud Instituto Cardiovascular |
| | Ministerio de Educación (Donde se dio el CR) | Nº 1 (Capital) Nº 4 (Bº AMEP, Capital) Jardín Maternal "Arroró" (Bº AMEP) Nº 5 (Bº I. Vidal. Capital) Nº 8 (La Capital) Nº 77 (Bº AMEP, Capital) Nº 186 (Paraje Balcarce, Cortaderas) Universidad De La Punta ITES (Carrera Organización Industrial) Centro De Día La Esperanza Capital) Instituto de Artes Marciales Chaydowan (Capital) Instituto Aleluya (Capital) |

¹¹ SOTO VERCHER M. M. (211). PEPAC 2000-2010. *Enfermería y Autocuidado con la Comunidad.*
<http://www.youtube.com/user/msotovercher>



| | | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Colegio María Auxiliadora (Capital) Colegio Don Bosco (Capital) |
| Sociedad Argentina de Cardiología (SAC) | Consejo de Enfermería en Cardiología Consejo de Técnicos en Cardiología Fundación Cardiológica Argentina | SAC filial San Juan San Luis Mendoza La Rioja |
| Empresas de San Luis | San Roque, J. Koslay Zona Industrial | ABBB Estireno S. A Celpack S. A Empresa Litográfica San Luis |
| Comunidades de San Luis | Capital Cortaderas | Campamentos Romaníes de la zona de B° Cáceres B° AMEP B° Cáceres B° CGT B° El Hornero B° Mons. Tibiletti B° Rawson B° 9 de Julio B° 1° de Mayo B° 60 Viviendas Pueblo Paraje Arroyo Benites B° Balcarce |
| Otras provincias | Mendoza San Juan La Rioja Buenos Aires CABA Hurlingham San Miguel | Municipalidad de San Rafael Centro de Convenciones y Exposiciones Unión Personal Civil de la Nación (UPCN) Universidad Nacional de La Rioja Laboratorios Roemmers Fundación de Tratamiento de Psicosis y Autismo Universidad Nacional de La Plata Estud. de Enf. |

Tabla 7. Integración curricular del Curso de Rescatadores

| PERIODO ^{xvi} | METAS PROPUESTAS | Logradas hasta hoy |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ETAPA FUNDACIONAL | | |
| 2001- 2003 | Asignaturas relacionadas (Ver Tabla 8) <i>Enfermería de 1º año</i> <i>Enfermería Medicoquirúrgica de 2º año</i> <i>Enfermería Maternoinfantil de 3º año</i> | ✓ Desde 2007 ^{xvii} Solo en 2003 Inespecífico |
| | Formar con apoyo Sociedad Argentina de Cardiología | ✓ |
| Proyecto <i>Conciencia en Hipertensión Arterial y RCP</i> Res. R. 163/03 | Se dará estos cursos a alumnos de la carrera | ✓ |
| | RCP Básico en 2º año | En 1º año (2007) y en ingreso (CIRPE 2009 ¹²) |
| | RCP Avanzado en adultos y Pediátrico en tercer año | NO |
| | Se ofrecerá desde la Carrera de enfermería los cursos al resto de las carreras de la UNSL, organizaciones no gubernamentales, fuerzas públicas, docentes, farmacias, Eventos científicos de SAC, etc. | >352 ¹³ Rescatadores 3 docentes del Área |
| | Material de lectura en soporte papel | ✓ Online 2009 |
| | Se espera que se autofinancie | ✓ 2010 |
| ETAPA INSTITUYENTE | | |
| 2004-2005 PEPAC (Programa Piloto de Enfermería para la Promoción del Autocuidado con la Comunidad) ^{xviii} Res. C.S. 654/04 ^{xx} | Ampliar el Proyecto a Programa de Autocuidado: (Ver Tabla 8) 1. Proyecto <i>Curso de Rescatadores (RCP)</i> 2. Proyecto Conciencia en Hipertensión Arterial (HTA) a. Curso de Medición de Tensión Arterial. 3. Proyecto Piloto Enfermería en Comunidades Educativas a. Valoración de Salud Escolar b. Autocuidado: Manos limpias en ambientes saludables para los niños. (Res. CD. FQBF 129/03). 4. Proyecto JOCCEC 2005 (<i>Jornadas Cuyanas de Cardiología para Enfermeros, Técnicos y Comunidad</i>). | ✓ >314 Rescatadores Colaboraron 20 estudiantes Todos los docentes del Área Enfermería |
| 2006-2007 PEPAC. Res. CS 56/06 ^{xx} | Incorporación a programas de plan de estudio (Ver Tabla 8) Difundir el proyecto en la comunidad científica, universitaria y local ^{xxii xxiii xxiv} . Formar rescatadores para colaborar como instructores. | ✓ >395 Rescatadores |

¹² *Curso Introducción al Rol Profesional de Enfermería 2009 (CIRPE).*

¹³ **Destinatarios indirectos.** Téngase en cuenta 3 contactos por cada rescatador.



| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Res. R. 102/06 Con subsidio ^{xxi} | Desarrollar acciones DEI y gestión. | Colaboraron 8 estudiantes y 6 docentes del Área |
| 2008 PEPAC Res. C.S. N° 43/07 ^{xxv} Con subsidio. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar apoyo educativo a adolescentes mayores de 14 años para que puedan ser agentes activos en la promoción del autocuidado. 2. Crear conciencia sobre el rol del ciudadano en la seguridad de su entorno, y el establecimiento de la cadena de sobrevivencia ante un PCR 3. Reforzamiento y actualización de conocimientos y destrezas para aquellos que ya hubiesen realizado con anterioridad cursos de RCP. 4. Elaborar un mapa donde se marquen los rescatadores ya formados | <p>Escasa receptividad Síndrome Gilgamesh?</p> <p>✓</p> <p>>62 Rescatadores</p> <p>Colaboraron 1 estudiante y 5 docentes Área</p> |
| 2009 PEPAC Curso de Rescatadores Res. CS N° 105/08. Con subsidio | <p>Publicación de hallazgos del PEPAC^{xxvi}</p> <p>Publicación del Curso en Internet (www.slideshare.com)</p> <p>Curso de Rescatadores a Ingresantes de Enfermería</p> <p>Promoción de Entorno cotidiano seguro</p> <p>Autocontrol de pulso con niños</p> | <p>✓</p> <p>1400 visitas</p> <p>>112 Rescatadores</p> <p>3500 niños</p> <p>150 niños</p> |
| ETAPA DE CONSOLIDACIÓN Y RETROACCION | | |
| 2010 Curso de Rescatadores Res. D. 306/11 Expte. 12412/10 Res en trámite Autofinanciado | <p>Sistematización de datos para reprogramar nuevos enfoques y estrategias de acción.</p> <p>Satisfacción de la demanda local a través del Área de Cursos y talleres de la Secretaría de Extensión Universitaria.</p> | <p>✓</p> <p>>259 Rescatadores</p> <p>7 docentes del Área</p> |

Tabla 8. Introducción Curricular de la extensión en 2010¹⁴

| Carrera | | Plan | Ord. | Años | Ciclo básico: 3 |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|------|-----------------|
| LICENCIATURA EN ENFERMERIA (41) | | 13/08 | 13/08 | 5 | Licenciatura 2 |
| Cantidad de Materias 37 | | | | | |
| Ciclo básico: 27, 10 Introdujeron Extensión (PEPAC-CR) | | | | | |
| N° Código | Materias Primer Año | Período | | | |
| 6 (708) | FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA | 1° cuatrimestre | | | |
| 7 (709) | ESTRUCTURA Y FUNCIÓN DEL CUERPO HUMANO | 1° cuatrimestre | | | |
| 9 (710) | ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA I | 2° cuatrimestre | | | |
| 10 (744) | BASES PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA | 2° cuatrimestre | | | |
| Segundo Año | | | | | |
| 12 (745) | ESPACIO CURRICULAR OPTATIVO I TALLER DE ENFERMERIA EN SITUACIONES DE CATASTROFE | 1° o 2° cuatrim. | | | |
| 15 (713) | SOCIEDAD Y SALUD | 1° cuatrimestre | | | |
| 17 (712) | ENFERMERÍA DEL ADULTO Y ANCIANO II | 2° cuatrimestre | | | |
| 19 (73) | ETICA Y LEGISLACION | 2° cuatrimestre | | | |
| Tercer Año | | | | | |
| 24 (717) | ENFERMERÍA EN SALUD COMUNITARIA II | 1° cuatrimestre | | | |
| 25 (718) | ENFERMERÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE | 2° cuatrimestre | | | |

Tabla 9. BENEFICIARIOS DEL CURSO DE RESCATADORES

| DESTINATARIOS | PERIODO | | | TOTAL |
|------------------------|--------------------|---------|--------------|-------------------|
| | 2001-2010 | | 2011 (julio) | |
| DIRECTOS | Rescatadores | >1.494 | >60 | >1.554 |
| INDIRECTOS | Otros/prójimos | > 4.482 | >180 | >4.662 |
| Internet (Tabla 10) | Curso 2001-2010 | >1400 | | >4.857 |
| | Curso 2011 | >263 | | |
| | PEPAC | | >1306 | |
| | Factores de Riesgo | | > 1888 | |
| BENEFICIARIOS | | | | >11.073 |

¹⁴ <http://planesestudio.unsl.edu.ar/index.php?action=car&fac=2&car=41&plan=13/08&version=4>



Tabla 10. TICs E INCLUSIÓN CURRICULAR DE EXTENSIÓN (2009-2011)

| TICs ^{xxvii} | Enlaces | Comunicación y además... |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Slideshare | http://www.slideshare.net/msotovercher/presentations | 2010-2011 Presentaciones Power Point |
| Weblog | http://sotovercher.blogspot.com/ | 2010 Producciones personales |
| You Tube | http://www.youtube.com/user/msotovercher | 2010 Videos |
| Ecaths | http://www.sotoprofesionenfermeria.ecaths.com/ http://www.fundamentosdeenfermeria.ecaths.com/ http://www.sotogestion.ecaths.com/index.php?q=show&newId=2664 | 2010-2011 Docencia Aprendizaje Blended |
| Wikispace | http://proyectosige11.wikispaces.com/ | 2010-2011 Aprendizaje colaborativo en línea |
| Email | msotovercher@gmail.com msoto@unsl.edu.ar | 2003-2011 Comunicación |
| Facebook | http://www.facebook.com : Monica M. Soto Verchér Fundamentos de Enfermería IGE (Introducción a la Enfermería) Yo estudio enfermería en la UNSL Enfermeras de San Luis, Argentina Salud en Cortaderas Somos las enfermeras de Mónica Margarita Soto Verchér Amigos de la facu | 2009-2001 Redes sociales para Comunicación, Difusión |

Tabla 11: Análisis FODA Inicial

| O V I T I S O P | FORTALEZAS | | FACTORES ENDOGENOS | ¿QUÉ NECESITABA? | | DEBILIDADES | N E G A T I V O |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|--------------------------------------|
| | ¿QUÉ TENÍA? | | | ESTRATEGIAS → ¿Qué hacer y Cómo? | | | |
| | Modelos Teselación, Autocuidado Cultural | | FACTORES ENDOGENOS | Estructura: Equipamiento, \$ | | | |
| | Conocimientos, Motivación, Experiencia | | | Democratización de Saberes | | | |
| | Estructura RRHH, | | | Cohesión docentes | | | |
| | Dinámica Integradora DEI | | FACTORES EXOGENOS | Nuevas metodologías para DEI | | | |
| | OBJETIVOS → ¿Por qué quiero? ¿Para qué cambiar? | | | ESTRATEGIAS → ¿Qué hacer y Cómo? | | | |
| | Emancipar a Enfermería-Comunidad del Modelo Biomédico (paradigma positivista). | | | Integrar Docentes-estudiantes a Extensión Visiones, contenidos, practicas de Extensión a programas de 1º año a Investigación y Gestión | | | |
| | Coord. Área de Int. Curricular Enfermería | | FACTORES EXOGENOS | Modelos Emancipativos | | | |
| | Convocatorias SEU (subsidijs) Imprenta | | | Integración DEI | | | |
| | Demanda espontánea de comunidad | | | Monismo metodológico | | | |
| | Capacitación en DEI y TICs | | | Visibilidad de entornos cotidianos | | | |
| | | | | Menor burocracia disyutiva | | | |



| | | | |
|-----------------------|-------------------------|----------------------------|------------------|
| O PORTUNIDADES | ¿QUÉ TENÍA EL CONTEXTO? | ¿QUÉ NO TENÍA EL CONTEXTO? | A MENAZAS |
|-----------------------|-------------------------|----------------------------|------------------|

Tabla 12: SERENDIPIA Y RESULTADOS NEGATIVOS IMPREVISTOS
De la Inclusión Curricular de la Extensión 2000-2010

| Aspectos positivos | Aspectos Negativos |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Modelos Teselación, Autocuidado Cultural Conocimientos, Motivación, Experiencia Dinámica Integradora DEI (10 37%) Demanda espontánea de comunidad Capacitación en DEI y TICs | Modelo Biomédico hegemónico Monismo metodológico hegemónico Viejas metodologías para DEIG No democratización de Saberes No Cohesión docente DEI en compartimentos estancos Invisibilidad de entornos cotidianos Tecno-burocracia disyuntiva. |
| Serendipia o Fractalidades | Aspectos Negativos Imprevistos |



| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>11.000 los beneficiarios.</p> <p>Autofinanciamiento y Autogestión</p> <p>Dialógica entre funciones DEIG (Docencia-Extensión, Investigación, Gestión), Serendipias (Tablas 6 a 10).</p> <p>Metodologías de investigación mixtas: Triangulación, <i>Grunded theory</i>. Enfoque estratégico. Emergencia de categorías significativas</p> <p>Formación de profesional y ciudadana requiere:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar testimonio de compromiso social. 2. Con actores sociales: <ol style="list-style-type: none"> a. Pesquisar problemáticas sociales. b. Construir bases de datos y conocimientos de base cultural. c. Evaluar de forma participativa. 4. Integrar DEIG desde el ingreso universitario para que la formación ciudadana se aproveche antes de la deserción de la carrera. <p>Hologramaticidad para fortalecimiento de la relación Estado-Universidad.</p> <p>Inclusión y cohesión social por que ha permitido:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La reflexión de sí, de prójimos y del contexto común. ● Tomar decisiones sobre el autocuidado mutuo. <p>Institucionalización y reconocimiento académico incipiente.</p> <p>Evidencias nimiedad de ciencias básicas en 1º año.</p> <p>Fortalecimiento redes de enfermería para empoderar/se.</p> <p>Fundamento a nuevas políticas de holismo DEIG.</p> <p>Menor resistencia al AEPA con ≤12 años.</p> | <p>>Cultura de la meritocracia</p> <p>< Democratización de funciones DEIG.</p> <p>Hegemonía positivista en currícula de Enfermería.</p> <p>Ignorancia epistemo-ontológica de la Enfermería.</p> <p>Resistencia tecno-burocrática e ideológica.</p> <p>Escaso tiempo para satisfacer demanda :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Espontánea de las comunidades. b) De Colaboradores. c) Gestión disyuntiva de la DEI. <p>Resistencia de actores sociales y colaboradores a hacer registros-informes.</p> <p>La evaluación inmediata del impacto es casi imposible de medir.</p> <p>Nuevas situaciones problemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Invisibilidad de entornos cotidianos. ● Resistencia en adolescentes al Apoyo Educativo para el Autocuidado (AEPA). (Síndrome de Gilgamesh?). ● Los trabajadores requieren un AEPA fraccionada. ● Las conductas de Autocuidado responden a la <i>patologización preventiva</i> del modelo biomédico (estímulos coercitivos o miedo) que a la valoración de la autonomía, economía familiar y calidad de vida. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



Fuentes

ⁱ SZAZS, Th.S.(1970): Ideología y enfermedad mental. Buenos Aires: Amorrortu. (En JIMÉNEZ María de la Villa Moral (2008). “*Crítica a la Visión Dominante de Salud-Enfermedad desde la Psicología Social de la Salud. Patologización preventiva de la vida cotidiana*”. Boletín de Psicología. 94:: 85-104, Noviembre), <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N94-6.pdf>

ⁱⁱ BAÑUELOS Diana (2011). “¿Cómo ser mejor enfermero?: Cuidando desde una perspectiva fenomenológica”. <http://somoenfermeria.blogspot.com/2010/05/como-ser-mejor-enfermero-cuidando-desde.html>

ⁱⁱⁱ SOTO VERCHER M. M y cols. (2005) “*Historia de la Enfermería. Teselaciones en la Formación de las Enfermeras*”. Apuntes de cátedra Enfermería. Carrera de Enfermería Universitaria. Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia. Impreso en Talleres gráficos de Universidad Nacional de San Luis (En biblioteca UNSL).

----- y cols. (2006) “*Programa de Enfermería para la Promoción del Autocuidado con la Comunidad*”. Nueva Editorial Universitaria. P. 45- 48. (En Sistema de Proyectos y/o Programas de Extensión UNSL. (En REZZANO S. y FLORES S. Compiladores. *Reseñas de Proyectos de Extensión Convocatorias 2003-2004*. Nueva editorial Universitaria. UNSL. ISBN-10: 987-1031-46-7, ISBN-13: 978-987-1031-46-7).

----- (2006). “*Reflexión sobre las Prácticas de primer Año*”. *Relación con el Modelo de Teselaciones en la formación enfermera*. CEU. FQBF. UNSL. (Inédito). Núcleo III: *La problemática de la Didáctica y del Currículo en la Educación Superior*. Módulo 6: *Problemática Actual de la Didáctica*. Resp. COMETTA A. L. CMES y CEES. Categorizadas Bn. Res. CONEAU N° 196/05 y 191/05. FCH. UNSL. Agosto. Res. D. 1766/06.

----- (2006). “*Programa de Asignatura Enfermería basado en el Modelo de Teselaciones en la Formación de Enfermería*”. ¿Por qué cambiar? CEU. FQBF. UNSL (Inédito). Núcleo III: *La problemática de la Didáctica y del Currículo en la Educación Superior*. Módulo 7: *Diseño y desarrollo curricular*. Resp. BARCO S. CMES y CEES. Categorizadas Bn. Res. CONEAU N° 196/05 y 191/05. FCH. UNSL. . Agosto. Res. D. 1068/07

----- (2007). “*Autoevaluación Diferida: Proyecto de Aprendizaje en Servicio y Modelo de Teselaciones*”. Enfermería online <http://www.enfermeria-online.com.ar/>, <http://www.enfermeria-online.com.ar/invest-enfer.php?cod=233>. (Diciembre).

----- (2008) “*La Complejidad en la Formación Enfermera. Epistemología del Modelo de Teselaciones*”. Núcleo II: *Epistemología e Investigación en Educación Superior*. Módulo 3: *Paradigmas epistemológicos del siglo XX*. Resp.. GUYOT V. CMES y CEES. Categorizadas Bn. Res. CONEAU N° 196/05 y 191/05. FCH. UNSL. Marzo. Res.1067/08. <http://sotovercher.blogspot.com/p/la-complejidad-en-la-formacion.html>

----- (2009) “*El Aprendizaje Basado en Problemas con el Modelo de Teselaciones*”. Curso-Taller “El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) como eje de las prácticas docentes”. Proyecto de Apoyo para el Mejoramiento de la Enseñanza de Primer Año de Carreras de Grado de Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Económicas e Informática (PACENI) desde el Centro de Informática Educativa. Departamento de Informática. (PACENI).Facultad de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. UNSL Diciembre. Res. D. 46/10.

Presentado en III Jornadas de Divulgación Científica. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Humanas Universidad Nacional de Río Cuarto. Córdoba, Argentina, Junio 2011. <http://www.slideshare.net/msotovercher/evaluacin-del-abp-con-mt-soto-verchr>

----- (2010). “*Enfermería. Teselaciones para la formación superior*”. 1a ed. Nueva Editorial Universitaria. UNSL. San Luis, Argentina.CD-ROM. ISBN 978-987-1595-30-3. 1. Enfermería. I. Título. CDD 610.73.

----- (2010). “*Teselaciones. La Complejidad en la Formación Enfermera. Epistemología del Modelo de Teselaciones*”. <http://sotovercher.blogspot.com/>

^{iv} UREÑA E. M. (2008). “*La Teoría Crítica de la Sociedad de Habermas: la Crisis de la Sociedad Industrializada*”. Tecnos. Madrid. Cap. 6: Los intereses del conocimiento. (en LEPE CARRIÓN P. (2009). *Síntesis interpretativa*. Cuadernos de Materiales. Reseñas. http://www.filosofia.net/materiales/resenas/r_4.html#ast

^v VLADIMIR NABOKOV (1966). “*Habla, memoria. Una autobiografía revisitada*”. Traducción de Enrique Murillo. Capítulo decimocuarto 1. P.103. (En Revista de divulgación zoológica online *Fieras, Alimañas y sabandijas*, enlaces de Sabandijas 2. <http://fierasySabandijas.galeon.com/enlaces/habla.pdf> , 30/7/11, 12:38:10)

^{vi} OREM Dorothea. (1993) *Modelo de Orem*. “*Conceptos de Enfermería en la práctica*”. Masson Salvat. . (En Marriner Tomey 6ª ed. 2010 Online. Cap. 14, P.273. Fig. 14.1 <http://books.google.com.ar/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> 29/07/11, 03:23:25)

^{vii} MARRINER TOMEY A. M. Y ALLIGOOD M. R. (1999). “*Modelos y Teorías en Enfermería*”. 4ª ed. Hartcut-Brace- Mosby. Madrid. (6ª ed. 2010 Online. Cap. 14, P.273. Fig. 14.1 <http://books.google.com.ar/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false> 29/07/11, 03:23:25)

^{viii} CARPER Bárbara (1978). *Fundamental Patterns Of Knowing In Nursing*. Advances in Nursing Science. 1(1):13-24.

- CHINN Peggy L. (1995) *De los patrones de conocimiento de Carper a las formas de ser: un cambio ontológico-filosófico en Enfermería*. *Advances In Nursing Science*. 18 (1): 1-13. Septiembre.
- DURAN DE VILLALOBOS M. M. (2002). *Marco epistemológico de la Enfermería*. *Revista Aquichán* 2(2):7-18. Bogotá Colombia. ISSN1657.5997.
- KEROUAC, Susan. et. al. (1996). *El pensamiento enfermero*. Ed. Masson. Barcelona.
- ^{ix} GOMEZ CAMPO y TENTI FANFANI (1993) *Universidad y Profesiones*. Miño y Dávila. Bs. As. Cap. 1: *Elementos de teoría y análisis histórico*.
- ^x DURÁN DE VILLALOBOS María M. (2001) “Capítulo 07 - Concepciones de la Formación del Enfermero”. [www.boasaude.com](http://boasaude.com), Bibliomed, Inc. <http://boasaude.uol.com.br/realce/emailorprint.cfm?id=13100&type=lib> 20 /07/ 2011
- ^{xi} FERRY G. (1997). *Pedagogía de la formación, Formador de formadores*. Serie Los documentos N° 6, Facultad de Filosofía y Letras, UBA. (en RIVAS GONZALEZ M. R. (2008). *La formación y su complejidad semántica*. Investigación educativa, INED. N° 8, Enero. Universidad Pedagógica de Durango. Méjico. Pp.44-45
- SCHÖN D. A. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Ed. Paidós. Barcelona. P.21-29.
- ^{xii} AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS (2008). *Presionan por nuevas estrategias contra el paro cardíaco. Estudio halla que más RCP de transeúntes y el menor tiempo de llegada de un médico incrementarían los índices de supervivencia.*, News Release, Nov. 7. En *Intramed* 526. 2/12/08. <http://www.intramed.net/actualidad/contenidover.asp?contenidoID=56851>
- ^{xiii} AMERICAN HEART ASSOCIATION (2010) *Aspectos destacados de las Guías de la AHA de 2010 para RCP Y ACE*. http://www.heart.org/idc/groups/heart-public/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317346.pdf (5/11/10. 15.36)
- ^{xiv} ISABEL ALLENDE (2011), “La suma de los días”. 7ª ed. De bolsillo. Buenos Aires. P. 294
- ^{xv} SOTO VERCHÉR M. M. (2009). “Incorporación curricular de prácticas de extensión en Carrera de Enfermería universitaria e integración extensión, docencia e investigación para el desarrollo social”. III Congreso Nacional de Extensión Universitaria. UNL Santa Fe 20-22 de Mayo.
- ^{xvi} SEU Proyectos de Extensión acreditados: En 2001 <file:///E:/Backup%201/MONICA1/EXTENSION/P%C3%A1gina%20SEUproyectos%202001-2006.htm>
- ^{xvii} SOTO VERCHÉR M.M. (2007). *Materia Enfermería. Práctica Reflexiva. Prácticos de Laboratorios N°0 (PL0) Curso de Rescatadores (RCP básica para legos)* http://programas.unsl.edu.ar/public_view.php?p=3789
- ^{xviii} SEU “Proyectos de Extensión 2003-2004 financiados por la UNSL y/o por organismos externos Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia”. I Jornadas de Extensión Universitaria. www.unsl.edu.ar/~webseu/proyext0304.doc
- ^{xix} http://www0.unsl.edu.ar/~webseu/proyectos/proy_archivos/Proyectos2004.htm
- ^{xx} www.unsl.edu.ar/~webseu/proyectos/r2005.doc
- ^{xxi} www.unsl.edu.ar/~webseu/proyectos/proyaprob2005.doc
- ^{xxii} Noticias UNSL. (2005). “VI Jornadas Cuyanas VI Jornadas Cuyanas de Cardiología para Enfermeros, Técnicos y Comunidad”. Área de Prensa 11/11/2005. 12:14. http://noticias.unsl.edu.ar/2005_11_01_archive.html
- ^{xxiii} Secretaria de Extensión de la Universidad Nacional de San Luis (2006). “Sistema de Proyectos y Programas de Extensión”. Nueva Editorial Universitaria. UNSL. ISBN -10:987-1031-46-7. -13: 978-987-1031-46-7
- ^{xxiv} “Programa: Programa de Enfermería para la promoción del autocuidado en la comunidad”. (En COMISIÓN DE COORDINACIÓN GENERAL DEL PLAN INSTITUCIONAL DE LA UNSL PARA ELABORACIÓN DEL PLAN INSTITUCIONAL DE LA UNSL. “La Universidad Nacional de San Luis en Contexto, su Historia y su Presente“. Cap. III “La Universidad Nacional de San Luis. Su Presente”. Pp. 193-198: P197 y Tabla 3.8 P. 198) <http://planinst.unsl.edu.ar/pags-pdi/libros/vol-1/capit1.html>, (<http://planinst.unsl.edu.ar/pags-pdi/libros/vol-1/Cap3.pdf>)
- ^{xxv} SEU. “Síntesis de los Proyectos de Extensión de la Convocatoria 2007 de la UNSL ejecutados durante el año 2008”. Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia. Pp. 28-29 www.unsl.edu.ar/~webseu/proyext0304.doc

^{xxvi} Noticias UNSL (2008). “*Cardiología 2008. “La UNSL representará al país en el Congreso Mundial”*”. Área de Prensa 16/05/2008: 13:09. http://webcache.googleusercontent.com/u/unsanluis?domains2=unsl.edu.ar&site=search=&hl=es&q=cache:Y9pdXzhXF-MJ:http://noticias.unsl.edu.ar/2008_05_01_archive.html+extension,+2004,++Enfermer%C3%ADa+para+la+Promoci%C3%B3n+del+Autocuidado&ct=clnk

^{xxvii} SOTO VERCHER M- M. (2011) <http://www.docentesinnovadores.net/unperfil.asp?id=5859> (28/7/11, 2:55:10 a. m)