



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Medina Moya, José Luis; Lenise do Prado, Marta

El curriculum de enfermería como prototipo de teñé: racionalidad instrumental y tecnológica

Texto & Contexto Enfermagem, vol. 18, núm. 4, octubre-diciembre, 2009, pp. 617-626

Universidade Federal de Santa Catarina

Santa Catarina, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413597002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EL CURRÍCULUM DE ENFERMERÍA COMO PROTOTIPO DE *TEJNÉ*: RACIONALIDAD INSTRUMENTAL Y TECNOLÓGICA

José Luis Medina Moya¹, Marta Lenise do Prado²

¹ Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación. Profesor Titular de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona. Barcelona, Espanha. E-mail: jlmedina@ub.edu

² Doutora em Filosofia de Enfermagem. Professor Associado do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina. Bolsista CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: mpradop@ccs.ufsc.br

RESUMEN: Es un estudio etnográfico que tuvo como objetivo identificar las estructuras de racionalidad científica y pedagógica que sustentan y dan sentido a la práctica de enseñanza de enfermería. Participaron nueve profesoras y 11 alumnas de una de las Escuelas Universitarias de Enfermería españolas y 12 enfermeras asistenciales. Los datos fueron obtenidos por triangulación de métodos: observación (participante y no participante) y entrevistas. Se registraron en un cuaderno de notas de campo o en cinta magnetofónica, transcritas posteriormente y analizados por medio de la técnica de comparación constante. Los resultados demostraron que el currículum de Enfermería presenta una orientación técnica, dirigida al producto final con una fuerte preocupación con la adquisición de destrezas, además del aprendizaje ser percibido como adquisición, acumulación y reproducción de información.

DESCRIPTORES: Enfermería. Educación. Currículum. Etnografía.

NURSING CURRICULUM AS A *TEJNÉ* PROTOTYPE: INSTRUMENTAL AND TECHNOLOGICAL RATIONALITY

ABSTRACT: The objective of this ethnographic study was to identify the structures of scientific and pedagogical rationality which sustain and give meaning to the practice of nursing education. Nine professors and 11 students from an undergraduate Nursing School as well as 12 nursing assistants from a university hospital in Spain participated in the research. The data were obtained through method triangulation: participant and non-participant observation; interviews, registered in a field diary and/or magnetic tape; and analysis through the constant comparison technique. The results demonstrate that the Nursing curriculum presents a technical orientation, directed to the product with a strong concern for acquiring skills, in which learning is perceived as an acquisition, accumulation, and reproduction of information.

DESCRIPTORS: Nursing. Education. Curriculum. Ethnography.

O CURRÍCULO DE ENFERMAGEM COMO PROTÓTIPO DE *TEJNÉ*: RACIONALIDADE INSTRUMENTAL E TECNOLÓGICA

RESUMO: Trata-se de um estudo etnográfico que teve por objetivo identificar as estruturas de racionalidade científica e pedagógica que sustentam e dão sentido a prática de ensino de enfermagem. Participaram nove professoras e 11 alunas de uma das Escolas Universitárias de Enfermagem espanholas e 12 enfermeiras assistenciais. Os dados foram obtidos por triangulação de métodos: observação (participante e não participante) e entrevistas. Foram registrados em diário de notas de campo ou em fita magnética, transcritas e posteriormente analisadas por meio da técnica de comparação constante. Os resultados demonstraram que o currículo de Enfermagem apresenta uma orientação técnica dirigida ao produto final com uma forte preocupação com a aquisição de destrezas, além de a aprendizagem ser percebida como aquisição, acumulação e reprodução de informação.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Educação. Currículo. Etnografia.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza universitaria de enfermería ha tenido un creciente interés para los investigadores a lo largo de la última década porque ha sido reconocida como un de los espacios concretos de determinación de la práctica de la Enfermería. Es decir que “para la educación está reservado un papel protagonista, pues corresponde a la escuela la formación del sujeto ético, aquel capaz de ejercer su ciudadanía en los fundamentos de la libertad, de la autonomía y de la responsabilidad colectiva”.^{1:108} Sin embargo todavía hoy, la formación de las(os) enfermeras(os) parece estar contribuyendo al mantenimiento de una posición subalterna, con poca autonomía y una frágil identidad profesional, a pesar de que su discurso está atravesado por términos grandilocuentes pero fuertemente alejados de la realidad de las prácticas.

La educación en enfermería, en sus diferentes niveles, puede otorgar condiciones de excelencia para que los enfermeros sean ciudadanos o ciudadanas honestas, éticas y con competencias suficientes para avizorar los problemas de su entorno, para comprender el debate histórico sobre explicación y comprensión y contribuir con alta pertinencia a la cimentación disciplinar desde procesos rigurosos de indagación.²

Hace mucho se reconoce que las prácticas pedagógicas ayudan a conformar el sujeto aprendiz, influyendo en la determinación del grado de conciencia del mundo que uno tiene y su capacidad de libertarse haciendo las transformaciones que desea. Es el poder de la educación – la educación como práctica de libertación o de opresión,³ los principios de la pedagogía crítica, en contraposición a los de la educación bancaria. En los principios de la pedagogía crítica, el alumno necesita ser el protagonista de su proceso de aprendizaje y además construir su propio conocimiento a partir de sus experiencias previas. La posición que asumen el profesor y el alumno frente al proceso de aprendizaje es determinante en la construcción del ser humano, en nuestro caso el profesional de Enfermería.

Para repensar la educación en Enfermería es necesario el examen crítico de nuestras formas habituales de pensar y actuar en el mundo hacia formas de conciencia más verdaderas y fundamentadas, a través de un ejercicio constante de interrogación de lo evidente y de aceptar los límites de nuestro pensar y las incertidumbres del presente.⁴ Por eso, el objetivo de esta investigación fue identificar las estructuras de racionalidad cien-

tífica y pedagógica que sustentan y dan sentido a la práctica de enseñanza de enfermería.

METODOLOGÍA

Estudio etnográfico en el que participaron nueve profesoras y 11 alumnas de una de las Escuelas Universitarias de Enfermería españolas, además de 12 enfermeras asistenciales. Los datos fueron obtenidos por triangulación de métodos de coleta de datos: observación (participante y no participante), en un total de aproximadamente 200 horas de observación documentada, y entrevistas (formales, informales, dialogadas y en profundidad, individuales o colectivas), con profesoras, enfermeras profesionales y alumnas, a lo largo de cinco meses. La observación y participación se llevó a cabo con dos profesoras en sus prácticas de enseñanza teórica y clínica (seminarios de prácticas y prácticas en los centros hospitalarios) a lo largo del segundo cuatrimestre del curso y asistencia como alumno a la clase (enseñanzas teóricas) de otras dos profesoras. Paralelamente a la estancia en el hospital de prácticas se realizó entrevistas dialogadas en profundidad con 10 profesoras/es.

Los criterios de selección de las profesoras fueron sobre todo la disponibilidad y coincidencia horaria entre el tiempo de permanencia en el campo y las actividades docentes. También se consideró la variable experiencia profesional en un intento de seleccionar casos extremos (una con amplia experiencia profesional y pedagógica y otra con poco tiempo de incorporación a la docencia) para aumentar la visibilidad de los procesos y las posibilidades de comparación. En cuanto las alumnas y alumnos, la selección fue totalmente aleatoria. Los alumnos asignados a las dos profesoras en la formación clínica participantes del estudio fueron informadas por éstas del trabajo y de la importancia de su colaboración. Después les solicitó su colaboración y todos ellos se mostraron de acuerdo en participar; al principio más porque lo había dicho la profesora que por un convencimiento propio, hasta que la convivencia con ellos permitió asumir el rol de confesor. También, fueran clarificados y explicitados los supuestos metodológicos de la investigación, sus objetivos, el tipo de colaboración que de ellas/os se solicitaba y el papel del investigador. El estudio observó los preceptos éticos de la investigación, con participación consentida y autorización institucional, de acuerdo con lo indicado por la Declaración de Helsinki (2000).

En las reuniones que se realizaron con los participantes previas al trabajo de observaciones se acordó garantizar y asegurar el anonimato de las personas participantes y la confidencialidad de las informaciones que el investigador recibiese. Este ha sido uno de los aspectos que con más delicadeza se han tratado a lo largo de la investigación convirtiéndose en un verdadero imperativo moral. Sabíamos, además, que la única forma de acceder a información relevante y significativa para la realidad que queríamos estudiar pasaba por que las personas informantes confiaran realmente en nuestra honestidad, integridad y solvencia ética.

Los datos fueron registrados un cuaderno de notas de campo o en cinta magnetofónica, transcritas posteriormente. Los registros en el cuaderno de notas de campo fueron validados y refinados mediante diálogos reflexivos con las profesoras.

El método seguido para llevar a cabo el análisis de datos ha sido el de las comparaciones constantes.⁵ Este es un método generativo, constructivo e inductivo en el que se combina la codificación inductiva de categorías con la comparación constante entre ellas. El proceso analítico se articuló en tres niveles progresivos de reducción y estructuración teórica de la información: segmentación e identificación de unidades de significado, identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes e integración e interpretación de los resultados en vectores cualitativos.⁶ En este proceso se ha llevado a cabo una descomposición inicial de datos desde una perspectiva *emic* (conceptos de primer orden) o dimensión descriptiva del análisis y una posterior reconstrucción sintética desde una perspectiva *etic* (conceptos de segundo orden) o dimensión interpretativa. Esta interacción y diálogo constante entre inducción y deducción, entre la significatividad subjetiva (*emic*) que las personas participantes en el estudio han aportado y los marcos teórico-conceptuales de los investigadores (*etic*), que orientó esta indagación ha atravesado todo el proceso de análisis constituyendo una doble hermenéutica⁷ con la que se ha intentado reducir la distancia cognitiva entre ambos sistemas apreciativos.

Al final de este proceso nos encontramos con 1.347 unidades de significado relevantes

para los intereses de la investigación agrupadas en las 45 categorías emergentes que a su vez se integraron en los siete dominios cualitativos siguientes: Conocimiento Pedagógico y Discurso Didáctico Curricular, Relación Teoría-Práctica y Discurso Epistemológico Disciplinar, Desarrollo pedagógico-profesional, Cultura Académica, Socialización profesional y Discurso profesional. El análisis transversal de estos dominios dio lugar a tres vectores cualitativos: Racionalidad, Género y Poder. En este trabajo se presenta una parte del primero El currículo de enfermería como prototipo de *tejné*^{*}: racionalidad instrumental y tecnológica articulada en tres dimensiones: El diseño del Currículo: una cuestión técnica; Orientación al producto y obsesión por las destrezas y Aprendizaje como adquisición, acumulación y reproducción de información.

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Como se verá en la próximas páginas, la práctica de enseñanza de Enfermería es marcadamente instrumental y tecnológica. Reduce la práctica profesional de la Enfermería y de la su enseñanza a acción instrumental porque presenta una visión de la enfermera profesional como aplicadora de reglas y protocolos producidos por otros en la que debe preocuparse principalmente de seleccionar los métodos mas adecuados para conseguir los fines propuestos (decisión estratégica) en sus planes de cuidados, obviando, por tanto el carácter moral y político de la selección de los fines en toda actividad, que como la Enfermería, pretenda resolver problemas humanos.

El diseño del currículo: una cuestión técnica

Uno de los aspectos donde se ha podido constatar la hegemonía que la razón instrumental ejerce en el currículum de Enfermería ha sido en las actividades de diseño y planificación que los profesores llevan a cabo. El profesorado de Enfermería maneja una visión de currículum en la que atienden sobre todo a lo planificado y lo previsto. Se sienten más preocupados por alcanzar los objetivos previamente formulados que por repensar su sentido o alterarlos o transformarlos.

* *Tejné* para los griegos significaba técnica y arte. La distinción entre ambos conceptos data del Renacimiento, cuando se toma el vocablo latino *ars* (equivalente a *tejné* para los romanos), a fin de introducir la distinción entre técnica y arte. La técnica es una práctica social, una habilidad socializada, que se transmite de generación en generación. http://www.capacyt.edu.ar/servaca/2000/m_fundamentacion11.doc

El modelo de planificación que domina en la enseñanza de la enfermería es el modelo de objetivos de Tyler.⁸ La Racionalidad Tyleriana se fundamenta en cuatro preguntas clave, que dan lugar a un modelo lineal para el diseño de la acción educativa. Este modelo lineal se considera también como el ideal para la práctica profesional de la Enfermería quedando encarnado en lo que se denomina Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que no es más que la extrapolación a la Enfermería de la racionalidad lineal del modelo científico de toma de decisiones o resolución de problemas. Hay una relación entre el modelo de Tyler y el PAE, equiparando, de ese modo, la racionalidad de la acción que efectúa la profesora de Enfermería con la lógica del acto que lleva a cabo la enfermera profesional.⁸⁻⁹ El punto clave en este diseño son los objetivos, los cuales se hallan jerárquicamente en el vértice de la pirámide. Es decir, todos los restantes componentes del diseño se subordinan a él. Puede afirmarse que la estructura lógica en la que se sustenta este diseño es la racionalidad medios/fines, es decir, el resto de los elementos del diseño son instrumentales con respecto a los objetivos (fines) previamente establecidos.

En consonancia con lo que propone el modelo técnico de Tyler, para el profesorado participante en nuestra investigación la información necesaria para materializar los fines de la formación surge de la interacción entre los contenidos de las materias, las necesidades de los estudiantes y las necesidades de la sociedad.⁸ A este respecto unas profesoras comentaban: *¿es aquello que transmito lo que el alumno realmente necesita, quiere o desea?; es decir, si aquello que has preparado tiene una coherencia con lo que se pide desde diferentes lugares, empezando por el propio alumno y acabando por la sociedad que es la que recibe el producto final* (EP7); *es importante determinar qué perfil, qué demandas tiene la sociedad de la enfermera. [...] Nuestro currículum se tendría que adecuar al perfil de la enfermera que necesita la sociedad* (EP6).

Esos fines se transforman en objetivos que aparecen en forma de conductas deseables en un área del contenido disciplinar determinado. En esos términos los objetivos se convierten en auténticas guías de actuación para el docente. Sin embargo, el proceso por el que los valores sociales o las necesidades del estudiante se transforman a objetivos no es cuestionado por el profesorado.

Una vez formulados los objetivos, el paso siguiente será seleccionar las actividades de aprendizaje, las cuales se conciben como un medio para alcanzar las conductas prescritas en los objetivos.

Ciertamente la selección de actividades de aprendizaje implica hacer juicios y tomar decisiones pero éstas son estratégicas, es decir, de toda la gama de actividades (medios) que se cree producen los efectos solicitados (fines), se selecciona la que se considera más eficaz. El valor de estas actividades está únicamente determinado por su contribución a la consecución de los objetivos.

El último momento en el diseño es el que hace referencia a la selección de métodos y técnicas que permitan determinar el grado de eficacia de las actividades de aprendizaje, lo cual se llevará a cabo mediante la medición fiable y precisa del cambio de conducta que aquéllas han producido en el estudiante. Cambio que en Enfermería, como en casi toda la enseñanza universitaria, se manifiesta en la cantidad de conocimientos teóricos adquiridos por las alumnas.

Lo que se evalúa realmente son los conocimientos (EP5).

Esto [los objetivos] lleva implícito conocimientos [...] un mínimo de conocimiento teórico (EP8).

Las profesoras veían el currículum de Enfermería como un algoritmo que contiene una serie de pasos que las conducirán a la consecución de los fines preestablecidos; es, en definitiva, una concepción técnica donde la profesora sólo tiene a su alcance la posibilidad de una toma de decisiones estratégicas, esto es seleccionar qué métodos didácticos o recursos se utilizarán para alcanzar unos fines previamente establecidos por el profesorado, en nuestro caso con bastante autonomía.

Sin embargo, el hecho de que la profesora sea quien formule los fines u objetivos no implica que la razón técnica deje de operar. La mentalidad instrumental sigue existiendo y regulando la lógica de funcionamiento del currículum de Enfermería. Se manifiesta, en primer lugar, en la visión jerárquica y escindida que los profesores poseen de la relación teoría-práctica donde de la primera se extraen las normas y protocolos que se ejecutan, linealmente, en la segunda, esto es, se entiende el conocimiento como un producto acabado listo para ser utilizado, o mejor dicho, aplicado a la práctica.

Nosotros tenemos un programa teórico, el cual se ha de reforzar con experiencias clínicas. La práctica de mi asignatura incluye la parte teórica y las experiencias clínicas donde el alumno podrá aplicar aquellos contenidos (EP1).

Y, en segundo lugar, en la orientación hacia productos, de modo que independientemente de

quien haya llevado a cabo el diseño del currículum lo que se valora por encima de todo es el producto que se obtiene: *estamos más preocupados por el resultado final que por cómo llegar a él* (EP4).

Cuando esta racionalidad, técnica en esencia y procedente de las ciencias naturales, es traspasada a la educación de Enfermeras se instala, además, una racionalidad conformista que postula la neutralidad del conocimiento científico, pues éste debe ocuparse únicamente de lo fáctico, de los hechos, quedando los valores en la dimensión de la metafísica pero no de la ciencia. De este modo la razón técnica deja fuera de sus supuestos, por carecer de sentido según su epistemología, las cuestiones referentes a la dimensión ética e ideológica que necesariamente comporta cualquier acto educativo. El problema surge cuando ese acto que es una praxis en el sentido Aristotélico, queda regulado — reducido — por la racionalidad técnica, transformando problemas prácticos en técnicos en los que el valor regulativo de la ética queda reducido a la ética de la eficacia.

La entronización en el currículum de Enfermería de la racionalidad medios-fines ha supuesto la reducción de procesos sociocomunicativos como son los procesos educativos a procesos técnicos estratégicos de actuación. Y, como consecuencia, un cambio en la justificación y legitimación de la acción educativa convirtiéndose los criterios científico-técnicos como los únicos jueces para legitimarla.

Esa disolución de la práctica en técnica que la racionalidad instrumental ha llevado a cabo en el currículum de Enfermería impide comprender cómo en la educación los objetivos, las políticas y los métodos o medios están intrínsecamente relacionados. Considerar que las cuestiones axiológicas sólo pueden referirse a los fines oculta la particular relación que existe, sobre todo en una práctica social como es la educación de enfermeras, entre medios y fines. Los objetivos del currículum de Enfermería no son estados o productos finales de los cuales las estrategias educativas constituyen los medios instrumentales para alcanzarlos. En la educación de enfermeras, como en toda educación, fines y medios, objetivos y estrategias, no son independientes, antes al contrario, cuando las profesoras formulan para sus asignaturas pretensiones o finalidades como las siguientes.

Que los alumnos sean críticos y con ganas de tirar adelante y avanzar (EP3).

Que la gente aprenda que lo que tienes que hacer es razonar. Que no hay cosas hechas. [...] Que nadie

puede decirte qué hacer más que tú mismo. Que desde fuera podemos darte opciones, lo que dice fulanito, lo que dice menganito. Pero en definitiva el último tribunal eres tú (EP4), estas son expresiones de los valores en virtud de los cuales podremos atribuir el valor de educativo a las diferentes estrategias o métodos que esas profesoras utilicen. Cuando las profesoras entienden que potenciar la capacidad de reflexión crítica y la autonomía racional de las estudiantes es una finalidad deseable están formulando lo que se ha denominado de principio de procedimiento¹⁰ o criterio que les servirá para aceptar o rechazar como educativas ciertas estrategias de enseñanza. Es decir, actividades didácticas transmisivas que fomenten la retención y memorización de los contenidos y la pasividad de las estudiantes, dado que se oponen claramente al desarrollo de la autonomía racional en ellas, serán rechazadas como educativas. Ello no quiere decir que esas estrategias sean inefectivas, lo que se está afirmando es que su rechazo vendrá determinado porque implican unos valores y una visión del alumno como persona que se oponen a los valores que incorpora la finalidad deseada.

En este punto, como se ha podido constatar existe una profunda contradicción. El profesorado suele manifestar unas intenciones educativas en la línea de un estudiante responsable, crítico, con capacidad de analizar objetivamente el mundo que le circunda y de transformarlo. Pero al mismo tiempo las estrategias didácticas que utilizan y los patrones de relación profesor-alumno que se han podido observar tienden, en ocasiones, a todo lo contrario; es más, el profesorado manifestaba serias objeciones a llevar a cabo estrategias de naturaleza dialógica, participativa y democrática. Consideraban que el diálogo, la implicación y participación crítica del alumno o el debate les retrasaba en la consecución de su verdadero objetivo: la transmisión de contenidos.

Existen otros apremiantes como son el tiempo, el hecho de que los seminarios se están acabando o que los alumnos van más retrasados de lo que es normal, si nos dejáramos llevar por el Laissez-Faire tampoco llegaríamos (EP1).

Si tú no llevas planteamientos relativamente claros, pierdes las horas. O sea el programa tiene 30 horas. Y al cabo de esas 30 horas tienen que saber esto, esto y esto, porque luego lo van a necesitar (EP4).

Manifestaban reparos al diálogo y el debate, reparos que destilaban cierto temor a la controversia teórica así como ciertos niveles de inseguridad.

[...] Porque no es tan fácil, debes de saber más, estar más seguro de ti mismo, saber que si tienes polémica en clase no es tan cómodo como si tú das tu rollo y los otros lo copian, si pueden haber controversias debes estar dispuesto a aceptarlo. Si no tienes los suficientes argumentos para salir airoso, quiere decir que debes estar al caso de las diferentes opciones que puedan salir (EP3).

Para eso se debe saber porque se te puede escapar mucho de las manos. Tú puedes decir [en el aula] una opinión que sé que habrá diversidad de opiniones pero debes tener un cierto control del grupo y estar dispuesto a aceptar que exista todo esto. En principio es difícil correr el riesgo que se te desmadre un poco el grupo (EP3).

Estos reparos a que en el aula se presenten teorías contrapuestas quizás, transmitan una visión infantilizada del alumnado como sujetos incapaces de aceptar la existencia simultánea de dos puntos de vista contrapuestos y una noción del conocimiento como producto acabado: no puede ser que alguien esté trabajando un caso por el modelo de V. Henderson y otro profesor, dentro de la misma asignatura, diga que eso es una tontería o que no sirve, aunque lo argumente, no puede ser. Los profesores tienen que consensuar un mínimo; las discusiones teóricas tienen que ser en los despachos, y al aula tiene que llegar el producto final (EP4.) Estos reparos están relacionados con otra manifestación de la hegemonía de la racionalidad técnica en las enseñanzas de Enfermería: la conceptualización del contenido como objetivo, neutral y no problemático y que es una posesión exclusiva del profesor.

Además, los saberes y conocimientos que orientan o regulan las prácticas educativas y del cuidado de la salud y de enfermería no pueden seguir siendo entendidos como un sistema de "verdades absolutas" que simplemente sean repetidos día tras día, para lograr el éxito de un título obtenido o de la estabilidad laboral del profesional que, en muchas ocasiones, termina adormecido. Hoy se requiere un saber menos enciclopédico y más cercano a las angustias del ser humano, un saber menos informacional y más comunicativo-discursivo.²

Necesitamos asegurarnos de que la racionalidad no sea determinante en nuestro modo de hacer Enfermería, abriendo espacios para la subjetividad, la intuición, la emoción y las sensaciones. La fragmentación debe dar espacio a la unidad, contextualizando nuestros saberes y haceres. No se trata de descartar la racionalidad y todo el conocimiento producido bajo ese paradigma,

pero sí de reconocer que la realidad es múltiple y efímera y que por lo tanto no existe una verdad, sino verdades, y que lo que podemos pretender es alcanzar sucesivas aproximaciones. Eso sólo es posible a partir de distintas miradas que consideren la complejidad de la realidad social y de los fenómenos allí involucrados.⁴

Orientación al producto y obsesión por las destrezas

Uno de los supuestos que orientaban las actividades de formación teórica y práctica consistía en pensar al alumno como el producto final del proceso de enseñanza, lo que asemejaba, en ocasiones, un proceso de producción industrial: los alumnos se conceptualizaban como la materia prima, los cuales a través de un proceso de transformación se convierten en el producto de la escuela.

Los alumnos son el material que compartimos (EP3).

Todos estos aspectos [capacidades y habilidades] que son fundamentales en el producto que sacamos, yo en nuestro estudiante no los veo (EP7).

La suposición inicial era que el profesorado intentaba producir un alumno que actuara según la imagen que ellos ya tenían de un alumno que ya hubiese aprendido lo que se le había enseñado. Para conseguir este fin deberá controlarse tanto el ambiente de aprendizaje como el alumno que forma parte de aquél. Una idea del alumno como aquel que nada sabe y por supuesto, de que el proceso de aprendizaje so es posible con el profesor, a quien cabe transmitir todo el conocimiento de que necesita el alumno.

Por otra parte, los profesores participantes dese estudio, entendían el concepto de destreza o competencia como un aspecto de vital importancia en la formación. Prepararse para la práctica de la Enfermería es lo mismo que entrenarse o adiestrarse.

En general cometemos el error de instruir y no formar [...]. Creo que los instruimos, les damos elementos para que los incorporen y apliquen (EP7).

El currículum de formación de Enfermeras incluye el aprendizaje de una serie de procesos o métodos a través de los cuales y sólo a través de ellos se llevará a cabo la acción de cuidar. Los laboratorios de teórico-prácticas constituyen un buen ejemplo. En ellos el cuidado (la función que ejerce la enfermera y para la que se prepara) es fragmentado en procedimientos técnicos que el alumno

puede y debe practicar. Todavía, lo que sucede es que el aprendizaje finalizará con la aplicación, mecánica en ocasiones, de esos procedimientos en situaciones reales: *todos esos procedimientos que yo les explico en el aula desde un planteamiento teórico, ven un vídeo y lo hacen con un muñeco, el paso siguiente es ir al hospital* (EP9).

La transposición de ambientes – de los simulados para los reales en el proceso de aprendizaje acaba por determinar una cisión entre los dos mundos – da educación y de la práctica. Los contenidos asimilados mecánicamente no son aplicables en un contexto complejo y mutante. El alumno se queda atrapado entre el contenido idealizado y las demandas reales de los cuidados con la persona real. Como en general este contenido es internalizado como una receta, un único modo de hacerlo, el alumno se siente inseguro y, muy frecuentemente, inmovilizase frente a la realidad. La incapacidad de manejar con el imprevisible, con la realidad cambiante acaba siendo el resultado de esa visión reduccionista de la formación.

Esta idea del alumno como alguien que nada sabe y el proceso de aprendizaje con la finalidad de transmisión de conocimientos acabados también aparece en un estudio acerca de las competencias educativas de los enfermeros. Los autores afirman que es posible que esto ocurra debido al modelo tradicional que orienta los cursos de grado de Enfermería, cuya transferencia de conocimiento se hace de modo fragmentado, con énfasis en el racionalismo técnico, centrada en el profesor, los cuales privilegian la memorización de los conocimientos por los alumnos de manera pasiva y acrítica.¹¹

Además se hace necesario reconocer que el espacio pedagógico no se agota en las clases, pero ocurre también en los espacios del mundo del trabajo y en el cotidiano de la vida escolar. La práctica pedagógica precisa preocuparse con la subjetividad, con la ética de las relaciones, preocuparse con la realidad compleja y cambiante de la propia vida cotidiana, y reconocer que todo esto está presente en el proceso pedagógico.

Aprendizaje como adquisición, retención, acumulación y reproducción de información

De modo paralelo a una preocupación por la aplicación del contenido, las profesoras entrevistadas manifestaron una gran preocupación e interés por la transmisión íntegra de los contenidos de los programas a las estudiantes. Las profesoras alu-

dían con frecuencia a las estrategias que utilizaban, tanto en el aula como en las prácticas asistenciales, con el fin de que las estudiantes asimilaran de una manera eficaz el contenido a aprender (que era equivalente a toda la materia). Del mismo modo explicaban la gran cantidad de tiempo que dedicaban a preparar las clases y los materiales y aparecía una verdadera preocupación por la falta de tiempo para impartir toda la materia.

Tienes que ver el tiempo que dedicamos a preparar las clases teóricas y el que dedicamos a preparar las experiencias clínicas; la diferencia es abismal, invierto mucho más tiempo en la parte teórica que en la práctica (EP1).

Lo que pasa es que en las aulas no puedes perder mucho el tiempo. Porque tienes muy pocas horas para dar mucha materia. Y entonces vas a las clases que vas que chutas y no puedes comenzar a decir ¿bueno vamos a discutir cómo hacéis esto o eso? y que se te vaya toda la clase en una discusión de estas. Porque entonces no acabas. Eso nos limita mucho (EP2).

Yo veo que una pega en nuestra asignatura es que existen demasiados contenidos y los mismos alumnos dicen que son contenidos a asumir, no a memorizar, sino a asumir a hacerlos, de alguna manera, suyos. El periodo de tiempo es totalmente insuficiente (EP8).

La asimilación de conocimientos es un objetivo de los programas de formación de enfermeras que con demasiada frecuencia ha enfatizado el contenido como fin en sí mismo, obviando cualquier relación con el contexto de producción o de aplicación del mismo, como se refleja en la afirmación de una de las profesoras entrevistadas: *el futuro profesional tiene que aprender a razonar [...]. Pero no tiene que aprender a cómo trabajar en tal sitio o en tal otro [...]. El programa de formación continuada de un hospital debe tener muy claro qué problemas, como enfermeras, prioritarios existen y cómo abordarlos dentro de la línea de Enfermería de ese hospital. Cosa que desde la escuela no se puede hacer; nosotros no podemos ver los problemas que tiene la UCI de aquí [se refiere a un hospital en concreto]. Cuando se habla del enfermo en estado crítico hay que hablar de una persona que está en una situación crítica, esté aquí o en Singapur* (EP4).

Desde esta perspectiva los contenidos son entendidos como centrales en el proceso de aprendizaje cuando, al revés, los mismos deben actuar como una estrategia para que el profesor despertara la curiosidad epistemológica en el alumno. Esto porque lo más importante es que el alumno sea capaz de, al despertar su curiosidad, construir su propio conocimiento y además ser capaz de aprender a aprender.

El papel de la profesora es percibido como el de una transmisora de información y se cree que la enseñanza es causa del aprendizaje.

Yo me veo, de momento, como una transmisora de una serie de conocimientos a un grupo más o menos grande y poca cosa más (EP5).

Una buena profesora, primero de todo, debe tener dominio de la materia y debe transmitirla bien... El papel de la profesora es darles conocimientos de acuerdo con lo que debe ser (EP2). Desde una visión reduccionista, se entiende el aprendizaje como la retención y correspondiente aplicación de hechos o teorías a las cuestiones que se suscitan en los exámenes.

Respecto a la evaluación de los aprendizajes una profesora comentaba: *nos movemos en un modelo de ir superando exámenes [...] Esto lleva implícito conocimientos. El alumno tiene que saber las etapas del proceso [de resolución de problemas] [...]. Sentar un mínimo de conocimiento teórico de qué es el proceso, qué líneas marca, cuáles son sus etapas, que sepan lo que significa un modelo de Enfermería. Que sepan que cuidar requiere unos conocimientos, unos principios, un conocimiento que se traduce en unos modelos (EP1).*

Esa visión puede separar inadvertidamente el conocer o adquisición del contenido, del hacer o aplicación del contenido. Las profesoras piensan que el contenido aprendido en el aula es aplicado, a través de reglas contenidas en protocolos de actuación, en la práctica hospitalaria o asistencial. Se piensa que la teoría se aprende en el aula y se aplica en las áreas clínicas: *tu tienes que casar los contenidos teóricos con la realidad [...] y eso es lo que te da el modelo [conceptual de Enfermería], te guía la forma de trabajar, en la forma de recoger los datos y analizarlos, orienta las intervenciones [...]. Ese conocimiento está ahí para ser llevado, después, a la práctica. ... La integración teoría-práctica la veo cuando el profesor, la persona que enseña, le hace ver al alumno que eso que le ha enseñado se traduce en la realidad, si le ha dicho que trabaja con el proceso, él sabe trabajar con el proceso [...] estás llevando el aula a la realidad (EP8).*

Contemplamos, en suma, como esa creencia conduce a la inevitable confusión de que el contenido que se trabaja en el aula se basa en la realidad y que esa realidad guarda un parecido con lo que las alumnas aprenden en el aula: *el aula sirve para conocer y saber el qué y el cómo de la práctica, [...], que se tienen que llevar a la práctica (EP8).*

Pero al mismo tiempo y paradójicamente, el profesorado defiende que la práctica de la Enfermería no proporciona una base adecuada para la formación de las futuras profesionales.

Si tú basas la formación en la realidad que existe, entonces la formación no avanza (EP4).

Una de las pegas que hay en la parte práctica es que allí donde van a hacer prácticas es todo tan cuadrado, es tan repetitivo que no tienes ocasión de saber hacer (EP3).

Se cree que el modelo de socialización que ofrecen las enfermeras profesionales es muy pobre: *algunas compañeras afirman que es mejor que los alumnos no vayan a prácticas y las hagan en el laboratorio, porque lo que hacen en lugar de aprender es desaprender (EP1).*

El conocimiento práctico es claramente devaluado y, en ocasiones, menospreciado. Devaluación que se manifiesta en la forma que las profesoras valoran las prácticas de formación que las estudiantes realizan.

Desde sectores de esta escuela se ha interpretado que las prácticas son inútiles porque se piensa que la gente de la asistencia no lo hace lo suficientemente bien (EP1).

Aquí [se refiere a la escuela] a las prácticas no se les ha dado nunca importancia, "es cosa de los asociados" se dice (EP2).

Y una nueva paradoja coexiste con la anterior cuando se constata que pese al menosprecio que algunas profesoras o sectores de la escuela puedan sentir hacia los modelos de socialización y el conocimiento práctico de las enfermeras profesionales, la formación que imparten, más que por consideraciones de tipo pedagógico/didáctico se rige por las vivencias, esquemas de significado y experiencias prácticas que esas profesoras han tenido y desarrollado como enfermeras. Uno de los hallazgos de esta investigación es el observar cómo las enfermeras que se dedican a la formación, enseñan antes como enfermeras que como educadoras.

A veces es difícil tenerlo en cuenta [que las estudiantes no son enfermeras profesionales] y exijo al alumno respuestas rápidas. Quizás esta forma de actuar esté en relación a que, en el fondo, aún me siento más enfermera que profesora, y en prácticas, algunas veces, no siempre, quizás se encamine más a cubrir las necesidades de enfermo que las del alumno [...]. Pedir respuestas rápidas al alumno [durante las prácticas] sin tener en cuenta que está aprendiendo, a veces, lo he hecho (EP1).

Enseñar como enfermeras significa, además, que las profesoras, en ocasiones, incorporan a su práctica docente esquemas de autoritarismo y cierta coerción que ellas internalizaron de manera inconsciente durante su experiencia como enfer-

meras. Esquemas que contribuyen a crear y legitimar formas de conciencia en las estudiantes que recrean y legitiman las relaciones de poder que las profesoras experimentaron cuando ejercían como enfermeras en la institución totalitaria y hegemónica que conocemos con el nombre de hospital.

Nos encontramos, en suma, ante una perspectiva sobre la planificación de la enseñanza entendida como una técnica que se centra en determinar cuáles deben ser los productos o resultados de la enseñanza para, después, identificar los medios (contenidos, estrategias de enseñanza, etc) más eficaces para su consecución. Se entiende que los objetivos permiten aumentar la calidad de la docencia, es decir, calidad y eficacia se convierten en sinónimos. La lógica interna de este modelo se asienta en tres premisas básicas: (a) en las acciones educativas es posible separar las cuestiones relativas a la selección de los fines educativos de las que tienen que ver con los medios para alcanzarlos; (b) el valor de las acciones humanas depende de los resultados que obtengan. No se valora la acción por sus cualidades intrínsecas sino por su contribución a los resultados previstos. La valoración de la acción dependerá de su eficacia instrumental y de sus resultados extrínsecos y (c) para que sea racional, toda acción humana debe basarse en un razonamiento antecedente de tipo instrumental que determine a priori los resultados que la acción pretende conseguir.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados de este estudio se evidencia que el diseño del currículo de enfermería aún es una cuestión fuertemente técnica, determinada por la racionalidad biomédica y dirigida a la consecución de objetivos finales. Todavía, en la actual investigación pedagógica no existen evidencias que permitan afirmar que la formulación previa de objetivos en términos conductuales mejore la identificación de actividades de aprendizaje ni el resultado del mismo. Es decir, la calidad de la docencia no se mejora definiendo con más precisión los objetivos y finalidades que pretende alcanzar sino a través del escrutinio, la reflexión y la crítica sobre la propia práctica. Ello no significa que el profesorado universitario no deba tener metas y clarificarlas en lo que a su docencia se refiere sino que, esa clarificación suele producirse durante la enseñanza de tal manera que no es inusual que el docente no sepa el significado de lo que pretende hasta que no lo ha materializado en el aula. Es obvio, por otra parte, que el docente universitario

sí que piensa en las metas que pretende alcanzar, pero ello no implica que tenga que formularlas en forma de objetivos. Lo que suele ser más común es que el profesorado identifique aquello que considera deseable y valioso.

La formación superior de Enfermería aún mantiene una orientación al producto y preocupase fuertemente con la adquisición de las destrezas necesarias a ejecución del cuidado técnico de enfermería. De ese modo el aprendizaje es percibido como adquisición, retención, acumulación y reproducción de información, teniendo una visión de la educación como el repase del conocimiento fijo y acabado.

Lo que se necesita son nuevas formas de enseñar y aprender, de comprometerse consigo mismo y con los otros, que los docentes sean una positiva referencia para los estudiantes por su liderazgo en la docencia-investigación, y para que estos asuman su propio proceso de aprender a aprender, desarticulando-articulando la realidad para permitirse procesos de comprensión.² Esto requiere un nuevo planteamiento de los papeles del alumno y del profesor. Establecer una relación pedagógica crítica, donde ambos son sujetos del proceso de aprendizaje y co-responsables por ell. El profesor tiene que asumir una posición de facilitador de la trayectoria de aprendizaje del alumno. Debe proporcionar experiencias adecuadas y necesarias para despertar en el alumno una actitud investigativa, de curiosidad frente al mundo, de modo a apoyarlo en su intervención en la realidad.

Esto porque no podemos esperar profesionales comprometidos con el desarrollo de una sociedad o nación, se la escuela no les proporciona medios para el desarrollo de una visión crítica del contexto histórico-social en que se inserta. Esto implica en que la educación superior de enfermería no reduzca el alumno al tecnicismo como un autómatas manipulable.¹¹

Defender una concepción de enfermera profesional como sujeto autónomo con capacidad de juicio y toma de decisiones y una visión del alumno universitario como un sujeto con capacidad de juicio autónomo. Si se defiende la autonomía intelectual y moral de la futura enfermera, ha de aceptarse la diversidad y la discrepancia tanto en los puntos de partida desde los que el alumnado inicia su aprendizaje como en las pretensiones y finalidades que manifiesten.¹²

Esto porque aprender es, sobre todo, saber pensar más allá de la lógica rectilínea y evidente, porque el conocimiento no es recto, ni la vida es camino lineal. Saber crear depende, en gran

parte, de la capacidad de navegar en aguas turbias, saltar donde menos se espera, vislumbrar más allá de lo común. Aprender no puede ser receta, pero sí el desafío de crear, de cambiar, de rehacer, de aventurarse, de experimentar, de acertar y de equivocarse.¹³

REFERENCIAS

1. Prado ML, Reibnitz KS. Salud y globalización: retos futuros para el cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2004 Sep; 22(2):104-12.
2. Romero BMN. Jóvenes investigadores: La formación del ser investigador: obstáculos y desafíos. *Index Enferm* [online]. 2007 Set [acceso 2009 Mar 6]; 16(57):50-4. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200011&lng=pt&nrm=iso
3. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1987.
4. Medina-Moya JL. Deseo de Cuidar y voluntad de poder: la enseñanza de la enfermería. Barcelona (ES): UB; 2005. (Colección UB 88).
5. Glaser B, Strauss A. *The discovery of Grounded Theory*. Chicago (US): Aldine; 1967.
6. Gil Flores J. *Análisis de datos cualitativos: aplicaciones a la investigación educativa*. Barcelona (ES): PPU; 1994.
7. Giddens A. *Central problems in a social theory: actions, structure and contradictions in social analysis*. London (UK): MacMillan; 1979.
8. Tyler R. *Principios básicos del currículo*. Buenos Aires (AR): Troquel; 1973.
9. Riopelle L, Grondin L.M., Phaneuf M. *Cuidados de Enfermería: un proceso centrado en las necesidades de la persona*. Madrid (ES): Interamericana; 1993.
10. Peters R. *Ethics and Education*. London (UK): George Allen and Unwin; 1966.
11. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev Bras Enferm* [online]. 2008 Nov-Dez [acceso 2009 Mar 6]; 61(6):858-65. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600011&lng=es
12. Medina-Moya JL, Esteban MPS. La complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2006 Abr-Jun [acceso 2009 Feb 25]; 15(2):312-9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200016&lng=pt
13. Demo P. Ambivalências da sociedade da informação. *Ci Inf*. 2000 Mai-Ago; 29(2):37-42.