

VALORACION DEL ENFOQUE CONSTRUCTIVISTA DE LAS COMPETENCIAS EN ENFERMERIA EN LA UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID.

Autor: Epifanio Fernández Collado. Director del Área de Enfermería de la UEM

Introducción.

La orientación pedagógica elegida para el aprendizaje en Enfermería desde 1998 en la Universidad Europea de Madrid, es el constructivismo. Los profesores, somos conscientes de que es imposible, que los estudiantes aprendan la totalidad de saberes programados y de la obsolescencia de los sistemas de enseñanza aprendizaje en Enfermería (conductivismo, racionalidad técnica). Buscando orientaciones adecuadas para formar ciudadanos y enfermeros más razonables y autónomos, consideramos que para conseguir los propósitos educativos es necesario proveer a los estudiantes, que son los que producen su aprendizaje, de herramientas y estrategias cognitivas para que desarrollen las competencias que faciliten el logro y el aprender a aprender a lo largo de la vida.

Propósito: Indagar cómo se está comportando la orientación constructivista de las competencias en Enfermería y cómo es percibida por los profesores y estudiantes de la UEM.

Material y métodos: Investigación cualitativa. Grupos de discusión. Análisis del discurso.

Resultados:

Que el modelo se enfoca más al aprendizaje que a la enseñanza, con renuncias de contenidos. Los puntos fuertes y débiles. Los estudiantes perciben que el aprendizaje es personal, “cada uno a su manera y poco a poco”, y en colaboración con el profesor y sus compañeros”. Los profesores manifiestan que para construir un aprendizaje significativo es necesario: que las capacidades estén presentes en los estudiantes y que exista un grupo de profesores motivados, capaces de movilizarlas, para producir el aprendizaje significativo. Que la competencia tiene que ver con una serie de cualidades, potencialidades y o capacidades que la persona pone en acción a la hora de manifestar su competencia. La competencia es su cualificación.

Marco Teórico de referencia en la enseñanza de la Enfermería en la UEM.

Para comprender la elección del enfoque constructivista para la enseñanza de Enfermería en la UEM, es necesario abordar inicialmente a modo de introducción, las influencias recibidas o tenidas en cuenta, me refiero a las principales teorías cognitivas del aprendizaje, plasmadas en el Plan de Formación Integral basado en competencias (PFIBC).

Concebimos el Plan de formación como una ruta, un camino, se trata de operacionalizar un proceso de transición de un aprendizaje superficial a un aprendizaje profundo o significativo, de base constructivista.

El aprendizaje en enfermería como proceso constructor.

Concebir al aprendizaje de los estudiantes de enfermería como un proceso significativo, como un aprendizaje profundo, supone la visión de aula diferente a la clásica. Es un espacio

diseñado para promover la formación de estudiantes constructores, con capacidad para asumir la responsabilidad de su propio aprendizaje y de evaluar su progreso.

Convertir a los estudiantes de enfermería en aprendices independientes, autónomos y pasar de un aprendizaje superficial, memorístico, a otro más profundo y significativo, constituye ahora uno de los retos más importantes de la Educación Superior en Enfermería en el Espacio Europeo de convergencia. Pero, ¿qué supone este modelo de aprendizaje?. Este nuevo enfoque supone, considerar que **el estudiante es el eje del proceso y que el aprendizaje es personal e idiosincrásico, que la fuente del conocimiento no radica en los objetos ni en el sujeto que los manipula, sino en una relación interactiva entre ambos.**

Esta visión profundamente interactiva, de nueva construcción del aprendizaje, supone elegir estrategias metodológicas por parte del docente que han de ser desarrolladas por los estudiantes y que surgen como alternativas para abordar el conocimiento; tareas que emergen a partir del desarrollo de capacidades de **análisis, síntesis, evaluación, de la emisión de juicios críticos, de la reflexión, selección, organización, integración...** de un nuevo conocimiento. La preocupación especial del PFIBC es el desarrollo intelectual de los estudiantes: Aprender a aprender y la formación de un profesional enfermero reflexivo autónomo, para ello el docente centra su rol en saber enseñar.

Esta preocupación especial, suponen procurar alcanzar un aprendizaje profundo con significado para el estudiante, fruto de ese nuevo concepto aulístico de diálogo entre profesor y estudiante y entre estudiantes, caracterizado por una íntima convivencia entre el estudiante y el mundo profesional enfermero que le rodea a través de un ambiente constructivista.

Un medio ambiente que conciba el aula como un espacio que brinde a los estudiantes la oportunidad de tomar riesgos, decisiones, de equivocarse y aprender de sus propios errores; de trabajar en forma independiente y en colaboración con los demás, un espacio de diálogo; de participar en la determinación de propósitos; de desplazarse físicamente dentro y fuera del aula, de las salas de simulación, del escenario de la clínica; de concebir al profesor y al tutor como un mediador o facilitador de las actividades que se ha de realizar. La tutorización del aprendizaje es un elemento clave del éxito.

Un ambiente constructivista brinda al estudiante oportunidades de desarrollo personal; potencia al máximo sus propias capacidades, facilita el autoconocimiento, le enfrenta a retos intelectuales que le permitan convertirse en una mejor persona, con razonabilidad para la sociedad y la profesión enfermera, que constituye nuestro para qué del PLAN.

La generación por parte del docente de un contexto constructivista facilita las bases para que el estudiante elija un aprendizaje profundo en Enfermería. La educación enfermera en la Universidad está muy influenciada por la racionalidad técnica, lo biomédico, heredado del positivismo. Hoy día existen Universidades que han dado un paso más y se encuentran en el camino del desarrollo del aprendizaje desde una visión cognitivista, ya no sólo buscan el cambio de la conducta del estudiante (conductivismos imperante en la formación de enfermería en el siglo XX), es un proceso activo que comprende el uso de estrategias y de experiencias que se transforman en nuevas categorías y concepciones de organización. La finalidad es procesar y organizar la información.

Nuestra concepción del constructivismo, aspira a dar un paso más profundo en el aprendizaje, entendemos que en la formación de enfermería no es suficiente el tender a usar y organizar la

información, sino que es necesario construir el conocimiento en base a la experiencia previa de cada individuo. Los estudiantes son los que elaboran los conocimientos, con su trabajo, su hacer personalmente y a su manera. El estudiante debe mostrar una actitud activa, y ser capaz de seleccionar información relevante, organizarla coherentemente e integrarla con otros conocimientos que posee y le son familiares.

Desde el estudiante de enfermería el aprendizaje se convierte en un proceso activo, en el que construye, modifica, enriquece y diversifica sus esquemas de conocimiento con respecto a los distintos contenidos educativos a partir del significado y el sentido que el propio estudiante le atribuye a los contenidos y al hecho de aprender.

A modo de resumen las influencias o referentes del plan (PFIBC) son:

- **Constructo personal de Kelly**
- **La psicogenética de Piaget**
- **Procesamiento de la información de Gagné**
- **La significativa de Ausubel**
- **El constructivismo de Vygotsky**
- **La racionalidad práctica reflexiva de Schön y Dewey.**

Inicialmente destaco a Kelly (1955) con su **constructo personal, sin esta comprensión es difícil entender la construcción social. Constructo Personal:** es la captación simultánea de similitud y diferencia entre acontecimientos, la persona comprende la realidad y anticipa el futuro. Tiene una doble dimensión, la integrativa y la predictiva. (Kelly) y una doble función de procesar la información que llega a los sentidos y de anticipar los acontecimientos futuros.

De Piaget, cabe destacar tres elementos que engloban su teoría cognitiva del aprendizaje: **El funcionamiento de la inteligencia: asimilación y acomodación, el concepto de esquema y el proceso de equilibrio**

En el modelo piagetiano, una de las ideas nucleares es **el concepto de inteligencia como proceso de naturaleza biológica.** Cree que los organismos humanos comparten **dos "funciones invariantes": organización y adaptación.** La mente humana, opera en términos de estas dos funciones no cambiantes. Sus procesos psicológicos están muy organizados en sistemas coherentes y estos sistemas están preparados para adaptarse a los estímulos cambiantes del entorno. Mediante la asimilación y la acomodación vamos reestructurando cognitivamente nuestro aprendizaje a lo largo del desarrollo (reestructuración cognitiva).

Asimilación y acomodación son dos procesos invariantes a través del desarrollo cognitivo. **Asimilación y acomodación interactúan mutuamente en un proceso de equilibración.** El equilibrio puede considerarse cómo un proceso regulador, a un nivel más alto, que gobierna la relación entre la asimilación y la acomodación.

El concepto de esquema hace referencia al tipo de organización cognitiva que necesariamente implica la asimilación: **los objetos externos son siempre asimilados a algo, a un esquema mental, a una estructura mental organizada. Un esquema es una estructura mental determinada que puede ser transferida y generalizada, y puede producirse en muchos niveles distintos de abstracción.**

Aunque la asimilación y la acomodación son funciones invariantes en el sentido de estar presentes a lo largo de todo el proceso de desarrollo y evolutivo de los seres humanos, la

relación entre ellas es cambiante de modo que la evolución intelectual es la evolución de esta relación asimilación / acomodación. El proceso de equilibración entre asimilación y acomodación según el autor se establece en tres niveles sucesivamente más complejos: entre los esquemas del estudiante y los acontecimientos externos, entre los propios esquemas del estudiante y el equilibrio se traduce en una integración jerárquica de esquemas diferenciados.

Pero ¿qué le ocurre a un estudiante de enfermería, cuando el equilibrio establecido en cualquiera de esos tres niveles se rompe? Es decir, cuando entran en contradicción bien sean esquemas externos o esquemas entre si, se produciría un “conflicto cognitivo” que es cuando se rompe el equilibrio cognitivo. Este hecho, es clave para entender este tipo de aprendizaje, el estudiante, en cuanto busca permanentemente el equilibrio busca respuestas, se plantea interrogantes, investiga, descubre,...etc, hasta llegar al conocimiento que le hace volver de nuevo al equilibrio cognitivo. Según Piaget la **enseñanza se produce "de dentro hacia afuera"**. Para él **la educación tiene como finalidad favorecer el crecimiento intelectual, afectivo y social del alumno, pero teniendo en cuenta que ese crecimiento es el resultado de unos procesos evolutivos naturales.**

La acción educativa en enfermería por tanto, ha de estructurarse de manera que favorezcan los procesos constructivos personales mediante los cuales opera el crecimiento. Las implicaciones de esta teoría en el aprendizaje inciden en la concepción constructivista del aprendizaje. Los principios generales del pensamiento piagetiano sobre el aprendizaje, tomando como eje central el descubrimiento, los más relevantes tenidos en cuenta son:

- Los objetivos pedagógicos deben, además de estar centrados en el estudiante, partir de sus propias actividades.
- Los contenidos no se conciben como fines, sino como instrumentos al servicio del desarrollo evolutivo natural del estudiante.
- El aprendizaje es un proceso de reorganización y constructivo interno y depende del nivel de desarrollo del estudiante y que para el desarrollo son importantes los conflictos cognitivos o contradicciones cognitivas.

De Gagné hemos tomado en consideración su teoría del procesamiento de la información. Nos propone una orientación del aprendizaje basado en los modelos de procesamiento de información. Esto es, **la información llega a nuestro registro sensorial procedente de los órganos receptores**, esta información pasa a la memoria a corto plazo, y tras unos segundos si es codificada pasa a la memoria a largo plazo quedando a disposición del estudiante de enfermería. **Los conceptos claves de esta teoría son: estructuras, procesos y resultados.**

Para regular o modificar la información que el estudiante recibe, **participan dos tipos de estructuras**; lo que el denomina **las expectativas y los controles ejecutivos**, una especie de control que determinan la forma de cifrado o los procesos de búsqueda y recuperación material para la evocación. Las expectativas representan la motivación del estudiante de enfermería para alcanzar los propósitos. La importancia de este proceso es que le da sentido a la retroalimentación, y resulta muy útil (para la enseñanza) en cuanto se confirma las expectativas del estudiante. Los procesos de control son los que regulan la atención y la selección perceptiva del estudiante, que están determinados por lo que va a ser repetido por la memoria a corto plazo (MCP) y lo que va a ser acumulado o mantenido por la memoria a largo plazo (MLP), pudiendo influir por lo tanto en la clase de respuesta y estrategias de generalización y solución de problemas.

Cuando se refiere a procesos, nos habla de que esta ocurriendo en la mente del estudiante, de las **transformaciones que sufre el material** desde el momento en que llega a los órganos receptores, primero para ser utilizado por el organismo con mensajes informativos, y luego para ser almacenados y convertido en material de respuesta. Si esto es así según Gagné, los procesos son internos y pueden ser modificados por actuaciones de enseñanza externas. De aquí la importancia de que el docente seleccione las metodologías para los propósitos del aprendizaje. Estamos hablando de tener en cuenta en el proceso de enseñanza aprendizaje, **las siguientes fases de motivación, comprensión, adquisición, retención, recuerdo, generalización, ejecución, retroalimentación y las categorías de respuesta: la información verbal, las aptitudes intelectuales, las estrategias cognitivas, actitudes y habilidades motrices.**

Ausubel (1989), nos pone en el camino de un aprendizaje de construcción de significados o constructivo en el que el estudiante adquiere de manera escalonada unos conocimientos nuevos mediante relaciones con los que ya tenía (aprendizaje experiencial). Nos orienta a tener en cuenta en la formación de enfermeras de la importancia que tiene el conocer que el aprendizaje depende de la estructura cognitiva previa (conjunto de conceptos e ideas que un alumno posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización), que se relaciona con la nueva información y la importancia de un docente facilitador, mediador, que ayude al estudiante a construir su conocimiento.

Un aprendizaje es significativo cuando los contenidos son relacionados de modo no arbitrario y sustancial (no al pie de la letra) con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria se debe entender que las ideas se relacionan con algún aspecto existente específicamente relevante de la estructura cognoscitiva del alumno, como una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición (Ausubel 1989: 18).

De Vygotsky (1979), hemos aprendido su fundamentación (el aprendizaje es un proceso activo y socialmente mediatizado) para rechazar al conductismo como orientación pedagógica. El rechaza los enfoques reduccionistas del aprendizaje a una **a una acumulación de reflejos y asociaciones entre estímulos y respuestas.** A diferencia de Piaget, Vygotsky propone una actividad culturalmente determinada y contextualizada, es el propio medio humano el que proporciona al sujeto los mediadores que éste emplea en su relación con los objetos, tanto las herramientas como los signos, pero especialmente estos últimos, puesto que el mundo social es esencialmente **un mundo formado por procesos simbólicos**, entre los que destaca el lenguaje hablado. Nos aporta algo que es relevante en la enseñanza de la enfermería: **la Zona de Desarrollo Potencial (ZDP).** Habla de Niveles de desarrollo Real (NRD), Potencial (ZDP) y zona de desarrollo próximo (ZDDP).

El estudiante desarrolla actividades por si mismo, de un modo automático, sin ayuda (NDR), pero también en relación, en interacción o cooperación con otros (ZDP). Entre estas dos zonas, existe una que el denomina de desarrollo próximo (ZDDP), que es el nivel potencial que podría alcanzar con los otros, el mantiene que esta zona es donde se produce el aprendizaje. Este es la distancia **entre el nivel real o actual de desarrollo, determinado por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz.**

En los modelos de enseñanza-aprendizaje, que estamos utilizando en este tránsito hay un compendio de estrategias expositivas, por descubrimiento y significativas, dependiendo del

tema, del aula, de las salas de simulación, de la práctica clínica (parece lógico no apostar por una sola estrategia cuando no tenemos suficientes experiencias pedagógicas, ni evidencias que lo avalen. Estamos en el camino de abandonar la denominada expositiva o magistral, predominante en la historia de la formación enfermera, donde las clases eran un monólogo del profesor y los estudiantes se limitaban a escuchar, tomar apuntes y asimilar de la mejor manera que podían aquello que se les enunciaba, para poder aprobar el examen.

Ahora la tendencia que hemos elegido como orientadora del aprendizaje es el polo opuesto, el aprendizaje por descubrimiento, donde el contenido no se enseña, debe ser descubierto por los futuros enfermeros y posteriormente incorporarlo a su estructura cognitiva, el profesor de enfermería está asumiendo poco a poco, un nuevo rol de mediador, para que este tipo de estudio no se desvíe de su inicial proceso. En el desarrollo y estimulación de la inteligencia, nos aproximamos en el aprendizaje en los estudiantes de enfermería, con el desarrollo de habilidades o estrategias cognitivas como la del procesamiento de la información.

Para ser una excelente enfermera es imperativo el desarrollo inicial de los procesos básicos del pensamiento, que aportan al estudiante un despliegue de herramientas mentales de mayor complejidad y amplitud, como por ejemplo el realizar una buena valoración, y esto se consigue desarrollando: La observación, la comparación, la relación, la clasificación, el ordenamiento, la clasificación jerárquica, el análisis, la síntesis y estos procesos adecuadamente desarrollados, nos potenciará el que el estudiante sea competente para realizar una buena valoración enfermera.

La noción constructivista de las competencias.

Para el aprendizaje de los procesos básicos del pensamiento, y la potenciación del desarrollo intelectual de los estudiantes de Enfermería, a través del PFIBC nuestra orientación del desarrollo de las competencias es una noción constructivista.

El modelo de F.B.C posee una larga tradición en la enseñanza universitaria en general y en la de la enfermería en particular (Benner 1987, Galdames L 2002). El modelo ha experimentado una serie de transformaciones y empieza a ganar adeptos entre el profesorado, es un tránsito desde la racionalidad técnica de base positivista a nociones inspiradas en la racionalidad práctica de base fenomenológica y hermenéutica.

Este tránsito, para algunos autores es una verdadera ruptura epistemológica (Marton, F. 1995, Baldwin y Pagett, 1994, Boyatzis, 1882), consiste en un paso de nociones mecanicistas, apriorísticas y reduccionistas del concepto de competencia y de un modelo pedagógico de base conductista, a una noción de competencia inspirada en las lógicas no lineales de la complejidad y enfoques pedagógicos de base constructivista (Vargas 1998, Imbernón 1997, Mertens 1996, Morin 1982, Medina 1999).

Significado de las competencias individuales genéricas en Enfermería.

Las competencias individuales genéricas, en la educación de las enfermeras son *“capacidades subyacentes desarrolladas, agregadas, emergentes y complejas”* que les permiten desempeñarse en diferentes ámbitos de la vida y en la práctica profesional, de una manera integrada e interrelacionadas.

Por tanto definimos las competencias en Enfermería, como un **saber hacer (saber como) con conciencia**. (emergencia reflexiva sobre sí mismo). Consideradas cómo las competencias en la acción.

Nuestra concepción de estudiante como persona, es un sujeto entero, no fragmentado, es por ello que puede tomar conciencia de sí mismo y reflexionar sobre las propias motivaciones, las acciones realizadas, sus consecuencias y alternativas. Por eso hablábamos de competencia en enfermería como de saber hacer con conciencia.

Apoyándonos en la concepción de relación educativa que presentábamos y desarrollamos, es en el aula, en las salas de demostraciones, los laboratorios, es donde se fomenta esta toma de conciencia como parte del proceso de enseñanza y aprendizaje. Creemos que una de las estrategias para ello, es lo que algunos autores llaman metacognición: la reflexión sobre el propio conocimiento.

Este proceso alude a la capacidad de auto observación, de ver en qué lugar estamos parados en un momento dado, identificar el enfoque desde el que nos situamos, pensar en el camino o el proceso que realizamos, reconocer las dificultades que tuvimos, los procedimientos que usamos para superarlas y apreciar nuestros propios logros. Esta es una meta a desarrollar paulatinamente.

La toma de conciencia de sí mismo y de los desempeños propios, va más allá de la evaluación de conceptos y habilidades prácticas. Por ejemplo, cuando se sugiere a los estudiantes que reflexionen sobre la razonabilidad de sus hipótesis, planteamientos, propósitos o cuando se les solicita una valoración del aporte que haría su trabajo, al campo del conocimiento, al campo de la práctica, los situamos en un lugar activo en relación con el conocimiento y con un grado de autonomía que les permite pensar, cuestionar, jerarquizar, proponer, evaluar, decidir. Estos ejercicios ayudan a autoevaluarse, a conocer los propios saberes, las formas en que se fueron logrando, las lagunas que persisten, los obstáculos por vencer, el camino para avanzar en la propuesta y, de esta manera, tomar conciencia de la diferencia existente entre el momento actual y lo esperado.

Lo que planteamos con nuestro plan de formación por competencias, también es la posibilidad de ir produciendo un transito desde la evaluación exclusiva en manos del profesor, hacia la autoevaluación a cargo del estudiante y, como consecuencia de ello, al desarrollo de actividades en las cuales la evaluación pueda ser compartida.

Pensamos que de esta manera se podrían superar más fácilmente las limitaciones del sistema tradicional de exámenes y junto con los contratos pedagógicos que hemos puesto en marcha, estimularíamos a los alumnos para que, en distintos momentos de la vida y en diferentes circunstancias, puedan identificar aquellos aspectos en los que todavía se tienen que afianzar y aquellos otros que constituyen sus puntos fuertes. Los que tienen que potenciar y desplegar a la hora de la práctica profesional.

Dado que es un proyecto de construcción de una nueva realidad no acabada de formación en enfermería en la que intervienen los profesores y los estudiantes como integrantes básicos del propio proceso de enseñanza aprendizaje y considerando al proceso en sí mismo como aprendizaje, la acción educativa debe ser reflexionada con anterioridad a la propia acción.

Finalizada las primeras promociones, hemos considerado que estaríamos en mejores condiciones en el Departamento de Enfermería, de aportar argumentos y ser más flexibles con la construcción de las materias y /o asignaturas, de paso a la integración del currículo por perfiles profesionales, en el Espacio Europeo de Formación Superior, dado que este proyecto es una experiencia piloto para esta finalidad. Este trabajo es una contribución para el proceso gradual de valoración de lo realizado para la toma de decisiones futuras, que nos hemos propuesto.

El estudio parcial que hemos realizado, utilizando los grupos de discusión de profesores y estudiantes, tiene como propósito indagar, como están viviendo y perciben los estudiantes y profesores esta experiencia.

Metodología

Configuramos dos grupos de discusión de profesores de enfermería y graduados de la última promoción (03-04), donde hemos estudiado por un lado la vivencia de la formación recibida en la Titulación de Enfermería y por otro la percepción de los profesores de la Titulación, sobre como están viviendo la implantación del plan de formación basado en competencias en la Diplomatura de Enfermería.

Fuente	Instrumento de recogida de información	Propósito
Profesores	Grupo de discusión	Percepciones sobre el programa, de competencias genéricas y aprendizaje.
Estudiantes (recién graduados promoción 2003-04)		

Los estudios que comentaré a continuación han sido tratados en el programa informático ATLAS-ti.

El instrumento metodológico común: Grupo de discusión

Introducción.

He utilizado el grupo de discusión como técnica cualitativa para descubrir aspectos clave de cómo están viviendo los actores (profesores y graduados de la última promoción) el plan de formación basado en competencias genéricas en enfermería en la docencia universitaria, sus consecuencias, las implicaciones y las limitaciones.

Para la puesta en práctica de estos estudios parciales dentro de la globalidad de la investigación no partí de un grupo (grupos) de discusión como tal (tales), según la definición: *“reunión de personas, entre seis y diez, previamente desconocidas entre sí, que hablan de un tema bajo la dirección de otra persona”* (Callejo, 2001: 21), debido a que los participantes tanto en el grupo de profesores y de graduados, necesariamente, ya se conocían y entre ellos las relaciones eran distendidas e incluso de amistad y confianza. *“El intercambio lingüístico sólo es posible desde la percepción de ciertas diferencias, que hacen tomarse el esfuerzo de presentarse al otro y de intentar persuadirlo”* (Callejo, 2001: 80).

He tenido en cuenta que tanto los profesores, como los estudiantes, el participar con el investigador y el hecho de conversar, les motiva suficientemente como para estar como voluntarios en los grupos de discusión. *“los estímulos se encuentran en el interés por el tema que se va a discutir, las gratificaciones por trabajar en la reunión, las palabras del*

moderador de la reunión, el placer por la conversación, etc.,... Estímulos que, en la medida de lo posible, han de controlarse o, al menos, tenerse en cuenta” (Callejo, 2001:71).

La Muestra.

Seleccioné una muestra, mediante un muestreo de tipo intencional, conceptualmente conducida (Glaser y Straus) de profesores de la Titulación de enfermería de la UEM y de graduados de la promoción 2003-04; porque *"la muestra representativa de la población no se extrae de forma aleatoria (como en la encuesta estadística) sino de forma intencional: seleccionando a las personas según la relación que estas guarden con el objeto de estudio"* (Rubio y Varas, 1997: 336). Y además *"El muestreo intencional constituye una estrategia netamente cualitativa para la recolección de datos, en especial para muestras pequeñas y muy específicas,..., la potencia en el muestreo intencional está en seleccionar casos ricos en información para estudiar en profundidad,..., existe en ese sentido, una cierta relación entre la dimensión social del discurso y la selección de las personas que facilitarán las muestras de discurso."* (Alamitos, A. 1999:15).

El criterio de selección seguido (profesores) es el de la vinculación al desarrollo del plan de una manera profesional y/o científica. En total participaron 7 profesores más el coordinador o moderador (el investigador) que, simplemente en función de este rol, me encargue de registrar la información.

Seleccioné una muestra (grupo de graduados), de la última promoción la vinculación al desarrollo del plan como estudiante, en la muestra tenían que estar presente hombres y mujeres; trabajadores y no trabajadores anteriormente a la graduación. En total participaron 6 graduados (trabajadores 3) más el coordinador o moderador (el investigador) que, simplemente en función de este rol, me encargue de registrar la información.

Decidí que ése fuera el número total de participantes, porque el tamaño del grupo de discusión viene determinado por ser *"lo suficientemente pequeño como para que todos tengan la oportunidad de exponer sus puntos de vista y lo suficientemente grande como para que exista diversidad en dichos puntos de vista"* (Krueger, 1991: 33).

Al plantearles un tema conocido por todos (a los profesores y a los graduados), y al ser un número reducido de participantes todos tendrían oportunidades de hablar y expresar sus opiniones libremente, sin adherirse a las opiniones de los demás, aunque no estuviesen de acuerdo con las mismas.

Respecto al diseño del grupo de discusión tuve en cuenta: las características de los participantes, es decir, decidí, debido a la disponibilidad de tiempo, realizarlo con profesores que mantenían colaboración profesional en los diferentes cursos académicos de la Titulación de enfermería, de tal forma que existiera confianza desde el principio; así no era necesario realizar varias sesiones introductorias para que se conocieran y fuese estableciéndose el *rapport* adecuado y lo mismo ocurrió con el grupo de estudiantes, en fase de graduación.

Simplemente planteé una sesión de discusión, a la cual los sujetos (profesores y graduados) acudieron sin un conocimiento previo pormenorizado del guión, si sabían que formaba parte de las diferentes técnicas de recogidas de información para valorar el PLAN y que voluntariamente habían decidido participar de tal forma que no llevasen ideas predeterminadas, ni elaboradas ex profeso para sus intervenciones. No realicé más sesiones

debido a que al tratarse de un tema único muy concreto se podía llegar a la redundancia en la discusión.

Entre los participantes existía cierta homogeneidad y al mismo tiempo heterogeneidad. Homogeneidad debido a que todos ellos pertenecían a la misma categoría profesional de profesores (y graduados) de enfermería, prácticamente todos eran del mismo sexo, e ideología,... Y heterogeneidad debido a que cada uno enfocaba el tema de la formación desde su propio perfil profesional, así como desde sus experiencias personales. La duración del grupo de discusión de profesores fue de 1:40 horas y de los graduados 1:25 horas.

Como moderador fui el encargado de tomar la iniciativa en el tema de conversación así como de reconducir el diálogo, intentando ejercer la menor directividad posible, teniendo en consideración: *“el grupo de discusión tiende a configurarse formalmente cerca de la espontaneidad y la no directividad; pero quienes hayan tenido ocasión de observar o incluso moderar alguna reunión de grupo de discusión habrán percibido la existencia de directividad. Incluso puede interpretarse directividad desde el silencio del moderador”* (Callejo, 2001: 17).

Como investigador permanecí como observador independiente, es decir, no participando en ningún momento de la conversación; cómo coordinador sólo en una ocasión tuve que intervenir a petición del grupo (profesores) y en el de los graduados (tres veces) para reorientar la discusión. El grupo de discusión se desarrolló en un ambiente relajado, a pesar de que existieron posturas divergentes. Todos actuaban con total naturalidad, y la conversación se desarrolló de manera fluida, dinámica. *“Uno de los elementos del grupo de discusión es que no hay presiones del moderador para que el grupo alcance un consenso. En lugar de ello, su atención se concentra en comprender los procesos mentales seguidos por los participantes cuando desarrollan los temas de interés”* (Krueger, 1991: 36).

Análisis de la información procedente de los grupos de discusión

Para que la información adquiera un significado y resulte de interés para la investigación, tiene que ser sometida a un análisis.

“El análisis del discurso es la búsqueda de un sentido. Un discurso no tiene un único sentido. Tiene varios. El que busca el investigador concreto vendrá dado por los objetivos concretos de la investigación” (Callejo, 2001: 148).

Para poder realmente hacer el análisis, las fases por las que ha pasado la información han sido las siguientes:

- 1.- Transcripción de la grabación.
- 2.- Segmentación, codificación y clasificación en categorías relevantes
- 3.- Descripción
- 4.- Interpretación

Una vez transcrita la información, y utilizando el programa ATLAS-ti, generé dos documentos para realizar el estudio pertinente. En primer lugar la información fue codificada asignando un número a cada línea, de tal forma que al incluir una cita textual en el análisis se tuviera en cuenta, tanto el profesor (ó graduado) que la decía, como su localización dentro del texto, incluyendo el número de la línea de inicio y de finalización, así como el número de página en el que se encontraba.

La transcripción es fundamental debido a que gracias a ella se puede profundizar en la información y no dejar nada en el recuerdo. *“El análisis profundo es prácticamente imposible sin*

transcripción, pues es la base material para aplicar la obsesión del método analítico, por estandarizado o personalizado que sea éste, aun cuando el excedente de obsesión analítica siempre es personal” (Callejo, 2001: 145).

El grupo de discusión es una técnica cualitativa, que constituye una modalidad de entrevista en grupo (del Rincón et al., 1995:318). Donde planteo una línea argumental “el programa de formación basado en competencias” y dos preguntas abiertas: ¿Cómo estáis realizando el proceso de aprendizaje? y ¿cómo lo estáis viviendo?, dirigidas por mi en calidad de moderador, pero orientada al grupo de profesores que van a debatir esa línea argumental.

Grupo de discusión graduados enfermeros

Características del grupo de discusión de graduados

El grupo de discusión se formó con 6 graduados antes de su incorporación al mundo del trabajo (5 hombres y 2 mujeres) competentes en el tema (más el investigador que actúo de coordinador), la duración fue de 1: 25 horas, con el objetivo de obtener un panorama ilustrativo, y al mismo tiempo suficientemente enriquecedor, que permitiese profundizar en aquellas cuestiones de interés cómo:

1. Cómo habéis adquirido los conocimientos y la experiencia, que ha pasado con vosotros en estos tres años, cómo habéis aprendido a razonar, a convivir, a comunicaros, a trabajar en equipo, a valoraros, a tener autoestima, a consideraros como personas y como enfermeros y cómo os sentís en relación con la inmediata incorporación a vuestro primer trabajo.
2. Que mecanismo, que cosas, que instrumentos habéis tenido que utilizar para aprender lo que consideráis que sabéis.
3. Como habéis utilizado y para qué las aulas, las salas de demostración, las prácticas clínicas, los profesores. Sobre todo me interesas el cómo os habéis sentido en general en los tres años, en las diferentes situaciones en la Universidad y actualmente como nuevos enfermeros,

A los Enfermeros graduados les asigne unas siglas para su identificación en la transcripción, siendo éstas las siguientes:

Todos los graduados asistieron de manera voluntaria, sin estar sometidos a ningún tipo de coacción, la asistencia fue motivada por el interés en el tema de discusión, y la colaboración para con el investigador.

Síntesis de resultados más relevantes en relación con el tema:

Docentes y metodologías utilizadas: La forma de ser y construirse, cómo piensan, actúan. La autoevaluación / Autoobservación: una reflexión sobre las competencias.

En este apartado expongo por un lado los mecanismos desde el propio profesor (la autoobservación) y su relación con la competencia y calificación cómo docente. Es identificar el enfoque desde el que se sitúan como profesores, pensar en el camino o el proceso que realizan, reconocer las dificultades que tuvieron, los procedimientos que usaron para superarlas y apreciar los propios logros. La toma de conciencia de sí mismo y de los desempeños propios, va más allá de la evaluación de conceptos y habilidades prácticas.

El intentar analizar esta forma de pensar, me ha conducido a comprender su concepto de aprendizaje significativo en enfermería, su idea de constructivismo en el aula y sobre todo como relacionan capacidades, competencias y cualificación como una espiral cíclica. Nos aproximan también a que en enfermería existen contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que están íntimamente relacionados y por tanto el aprender lo orientan en esa dirección: conceptos, procedimientos y actitudes. Están haciendo visible “el currículo oculto”, durante décadas en la formación enfermera, que sólo se visualizaba como “saber”, aunque de una manera oculta también se aprendía procedimientos y actitudes (no contempladas formalmente como parte del currículo).

Resultados, discusión y conclusiones a modo de síntesis

1. La formación por competencias requiere por parte del profesor pensar antes de establecer el escenario de formación y es una inversión en aprendizaje del estudiante para el futuro. Que la competencia tiene que ver con una serie de cualidades, potencialidades y o capacidades que la persona pone en acción a la hora de manifestar su competencia.

2. La toma de conciencia de sí mismo, de los desempeños propios como profesor, y de reconocer las capacidades innatas para enseñar de cada uno, no implica ser conscientes de qué enseñar y como hacerlo. Obliga a un nuevo rol de profesor que tiene en cuenta al estudiante y sus características de aprendizaje.

Su manera de hacer en el aula (su constructivismo) y su propia reflexión sobre la complejidad de lo que supone enseñar y la dificultad que les está representando, en ocasiones ponerse de acuerdo de lo que hay que hacer en el aula, de la adecuación y de la pertinencia y que no siempre hablan o tienen los mismos referentes. En definitiva la reflexión puede conducir a modificar las prácticas profesionales, entendiendo que influye tanto en las meta-competencias como en los componentes centrales.

Las líneas argumentales anteriores manifestadas por los profesores, ponen de manifiesto como importante, por un lado que la autoobservación de las propias actuaciones o las aportaciones de otros sobre dichas actuaciones son la base para la reflexión en la acción y sobre la acción, y además dos grandes evidencias en la formación enfermera que se han puesto de manifiesto en el desarrollo del plan:

Este proceso alude a la capacidad de auto observación del profesor por un lado, de ver en qué lugar “está parado en un momento dado”: El profesor está visualizando el aprendizaje significativo para el estudiante y lo pone en relación con su cualificación. Por otro lado de los textos anteriores y de las manifestaciones del profesorado, nos orientan al aprender, nos aproximan a su concepción del aprendizaje significativo para los estudiantes de enfermería de sus aulas y están evidenciando que es necesario que los estudiantes posean saberes previos, vivencias, experiencias personales y que haya un grupo de profesores dispuestos a trabajar considerando al estudiante como centro de intervención.

3. Los profesores muestran por un lado un idea de “aprendizaje independiente” del estudiante y por otro estos ejercicios sobre las competencias, les ayudan a autoevaluarse, a conocer los propios saberes, las formas en que se fueron logrando, las lagunas que persisten, los obstáculos por vencer, el camino para avanzar en la propuesta.

4. Los profesores son conscientes de que tienen que aportar e invertir no sólo para desarrollar competencias profesionales, sino favorecer competencias personales. Esta formación como persona implica favorecer un aprendizaje construido por el estudiante.

5. Los profesores empiezan a percibir y a conceptualizar a las competencias de una manera diferente. Antes las relacionaban con valores, capacidades para la práctica como destrezas y habilidades; con los valores esenciales de una profesión; con la filosofía de las Escuelas de Enfermería y objetivos no explícitos.; con el ser capaz de, que orientaba lo que debía hacer el alumno en la asignatura.

Ahora los profesores ponen de manifiesto que sus ideas de competencias en enfermería las entienden como: *atributos personales en un contexto profesional*, y que estas son agregadas, experienciales, innatas, emergentes y complejas.

Lo que plantean los profesores es también la posibilidad de acercarse cada vez más a esta forma de construir competencias, que no estaba presente cuando definían sus materias y asignaturas, que lo podían haber pensado pero no lo desarrollaban.

6. Son conscientes de la necesidad de formar por competencias y en la práctica reflexiva, y que el caminar en esta dirección tiene dificultades de adaptación, sobre todo en la selección de los sistemas de evaluación. Piensan que los sistemas de evaluación deben ser compartidos con los estudiantes, y que el simple hecho de poder establecer ese encuentro participativo, implica compromiso y esto ya de por sí es un ensayo para su propia vida.

7. Consideran que tiene que haber una coherencia entre las metodologías utilizadas en las aulas, los sistemas de evaluación; la experiencia del contrato pedagógico la consideran positiva. Los profesores plantean que de esta manera se podrían superar las limitaciones del sistema tradicional de exámenes.

8. El pensar de los profesores se orienta hacia metodologías activas y participativas, como estrategias formativas y de evaluación. Entre ellas están proponiendo actividades grupales para trabajar contenidos actitudinales de conceptos y de habilidades cognitivas. La estrategia formativa que plantean de presentación de un problema o una serie de problemas basados en hechos reales que se describen de forma clara e ir ofreciendo a través de la tutorización las informaciones que pueden ser relevantes como datos, opiniones, situaciones, para facilitar el análisis y la búsqueda de alternativas de solución, es una propuesta ideal para estudiar la materia en base a una situación simulada (teniendo en cuenta todas las dimensiones). El planteamiento es no agotar las posibilidades de un caso, dejarlo abierto.

Entienden que un caso se puede definir como una estrategia formativa que consiste en la presentación de un problema o una serie de problemas basados en hechos reales que se describen de forma clara, ofreciendo aquellas informaciones que puedan resultar relevantes como datos, opiniones, situaciones, contexto, etc. con el fin de facilitar el análisis y la búsqueda de soluciones. La orientación de la utilización del caso que plantean es: una situación concreta, que se pueda proporcionar información a lo largo del tiempo, información sobre un dominio del conocimiento o acción, donde pueda ser incluida la información necesaria y los hechos disponibles. La indicación del caso es que no tiene una única solución, el planteamiento es ideal porque facilita el debate y la implicación activa del estudiante y estimularle en la línea del plan de formación por competencias para que, en distintos momentos de la vida y en diferentes circunstancias, puedan identificar aquellos aspectos en los que todavía se tienen que afianzar y aquellos otros que constituyen sus puntos fuertes.

En la línea de favorecer esta participación, de que el estudiante cada vez más desarrolle su compromiso, su responsabilidad, el conocimiento de sí mismo, no solamente están planteando innovaciones en las estrategias formativas, sino también en las evaluativas. Una de las evidencias que en la investigación pone de manifiesto que se está siguiendo esta tendencia y que es percibida como positiva por el estudiante (de los documentos proporcionados por el profesorado), son las autoevaluaciones que realizan ellos mismos en diferentes asignaturas.

Aún siendo consciente de que no hay teoría del aprendizaje que recoja todas las actividades comprendidas en el aprendizaje humano. Estas evidencias nos aproximan a decir que los profesores no mantienen la tendencia del enfoque conductista, que tiende a identificar el aprendizaje con la conducta modificada del estudiante, sino que más bien, se orienta a un enfoque cognitivo que busca el cambio del estudiante como prueba de que se ha producido el aprendizaje.

Síntesis de la visión de los recién graduados sobre la construcción de sus aprendizaje y el desarrollo de competencias.

He puesto de manifiesto de las vivencias y opiniones de los profesores, su visión y su hacer, en definitiva el ser profesores de enfermería en la UEM y la construcción del aprendizaje significativo. En este apartado (fruto de lo emergido del grupo de discusión de los recién graduados) trato el **como se construyen como estudiantes y la forma de ser, hacer, pensar y sentir como recién graduado de enfermería en la UEM.**

1. Tienen una visión poco clara de lo que es ser enfermero/a al ingreso en la Universidad. Los recién graduados cuando llegan a la universidad se perciben a sí mismos como poco preparados “verdes”, dispuestos a ser formados, la imagen que tienen de la enfermería es poco clara, con gran influencia de lo que han percibido por los medios de comunicación y las películas.
2. Visión muy positiva de los profesores como facilitadores y cercanos. Del desarrollo de su discurso se desprende, la sorpresa de encontrarse con unos profesores cercanos, accesibles, flexibles y sobre todo facilitadores de su aprendizaje.
3. El Centro de prácticas clínicas es considerada como una prolongación del aprendizaje en el aula: Se aprende al hacer, experimentar y dialogar. Se aprende no sólo de escuchar al profesor sino de preguntar, discutir y dialogar en clase. Se aprende mucho más de las reflexiones, del hacer durante las prácticas, estas te hacen madurar, y lo aprendido no se olvida. Se aprende de las experiencias vividas por otros, y de sus comentarios sobre lo vivido.
4. Su vivencia como estudiantes con la programación de sus periodos formativos teóricos prácticos es muy satisfactoria, pero perciben que aprenden más en las prácticas que en la clase.
5. Su visión de los medios de los que han dispuesto, el plan en su conjunto es un “mamá bueno”: recursos, profesores, acciones, y autonomía del estudiante, los consideran buenos. Pero a pesar de los recursos, esto requiere de la voluntad de querer adaptarse al medio y se aprende haciendo y utilizando adecuadamente los recursos disponibles

6. Las Salas de Demostración, son consideradas como una prolongación del aula donde adquieren un aprendizaje experiencial y acumulativo que les da seguridad.
7. La valoración del aprendizaje en las prácticas profesionales es percibido como positivo, experiencial y reflexivo. Están muy satisfechos del aprendizaje en las prácticas y que lo perciben como que el verdadero aprendizaje está en la puesta en acción de sus conocimientos en las diferentes situaciones de la práctica. Consideran que se aprende mucho y mejor de la observación de los compañeros y de los profesionales, del hacer por sí mismos, del repetir del preguntar del dialogar. Se aprende del preguntar y dialogar con los tutores y profesores. La visión de los tutores /supervisores clínicos es percibida como de facilitadores y la valoran como muy positiva.
8. El proceso de aprendizaje seguido durante los tres años ha potenciado el desarrollo de un pensamiento reflexivo. Perciben que el enfoque de los contenidos recibidos es el adecuado a la práctica, a pesar de que observan deficiencias de algunos contenidos que les hubiera gustado profundizar más y en la actitud de algún profesor.
9. El aprendizaje es una construcción personal continuada y un proceso gradual. Que el verdadero aprendizaje es personal. Son conscientes de lo construido por ellos y en lugar en el que están en el momento actual. El paso por la Universidad les ha supuesto un toque de distinción y un pulirse como personas. Poseen una visión positiva de su formación actual, están muy motivados para empezar, y manifiestan seguridad para enfrentarse a los retos profesionales.

Como puntos débiles se obtiene que:

1. Los profesores hacen uso indiscriminado de metodologías activas en el proceso de enseñanza, sin estar suficientemente estudiada su adecuación, y no queda fundamentada la coherencia del porqué las utilizan y sus relaciones con los sistemas de evaluación. Ponen de manifiesto la falta de experiencia pedagógica en estas nuevas metodologías y sobre todo la sobre carga añadida de trabajo de seguimiento y tutorización que genera,
2. El sistema tutorial reproduce esquemas proteccionistas y no potencia la innovación y la creatividad en los estudiantes.
3. Los remanentes de resistencias de algunos profesores que les producen inseguridades (por la influencia recibida en su formación como profesores) para abandonar de manera definitiva, “lo memorístico”, “la clase magistral como única forma de enseñanza” y, “los sistemas tradicionales de evaluación”.

Bibliografía

AUSUBEL-NOVAK-HANESIAN (1983). Psicología Educativa: Un punto de vista cognoscitivo .2º Ed. TRILLAS: México.

COLL-PALACIOS-MARCHESI (1992). Desarrollo Psicológico y Educación II. Ed. Alianza. Madrid

NOVAK, J - GOWIN, B. (1988). *Aprendiendo a Aprender*. Martínez Roca: Barcelona.

PIAGET. J. (1998). *Construir una mente*. Paidós :Barcelona

VYGOTSKY (1979): *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Critica: Barcelona