

PLAN INTEGRADO DE EDUCACION BASADO EN COMPETENCIAS PARA LA TITULACION DE ENFERMERIA. UEM.

Autor: Epifanio Fernández Collado. Director del Área y Departamento de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid.

1.- Introducción.

En el diseño de un plan de educación, “construimos una realidad”, una “realidad esperada”. En el diseño hacemos una declaración de intenciones, especificamos una idea, proceso o figura que representan una realidad y que guía la acción futura, a través de previsiones, intenciones, metas y modos de alcanzarlas.

Lo explicitamos mediante un proyecto, croquis o un bosquejo. Somos conscientes que en el diseño educativo: No podemos determinar, ni pre-configurar todos sus matices, durante la ejecución, sufrirá modificaciones.

El plan integrado de educación es de naturaleza social, lo concebimos como: *Fenómeno social de comunicación e intercambio dinámico, de participación activa de todos los implicados, donde la enseñanza y el aprendizaje son mutuamente constitutivos.*

Necesariamente como realidad esperada, es en si misma “una realidad no acabada”, pero tiene una intencionalidad, que necesita ser definida con la idea de eliminar el azar y la improvisación en el sentido negativo. Es necesario una idea matriz, una orientación general para actuar, con reestructuraciones, pero el plan inicial se mantendrá en sus líneas generales.

Nos hemos aproximado a la construcción de esa realidad educativa, con un diseño en tres partes diferenciadas:

A. Plan Conceptual de Fundamentación. (Elaboración durante los cursos 1998 a 2001)

B. Plan o Estrategia de Puesta en marcha (Implicación de estudiantes y profesores). Planificación Educativa y planificación del proceso aprendizaje como construcción. (La construcción se concibe paralela estudiantes y profesores).

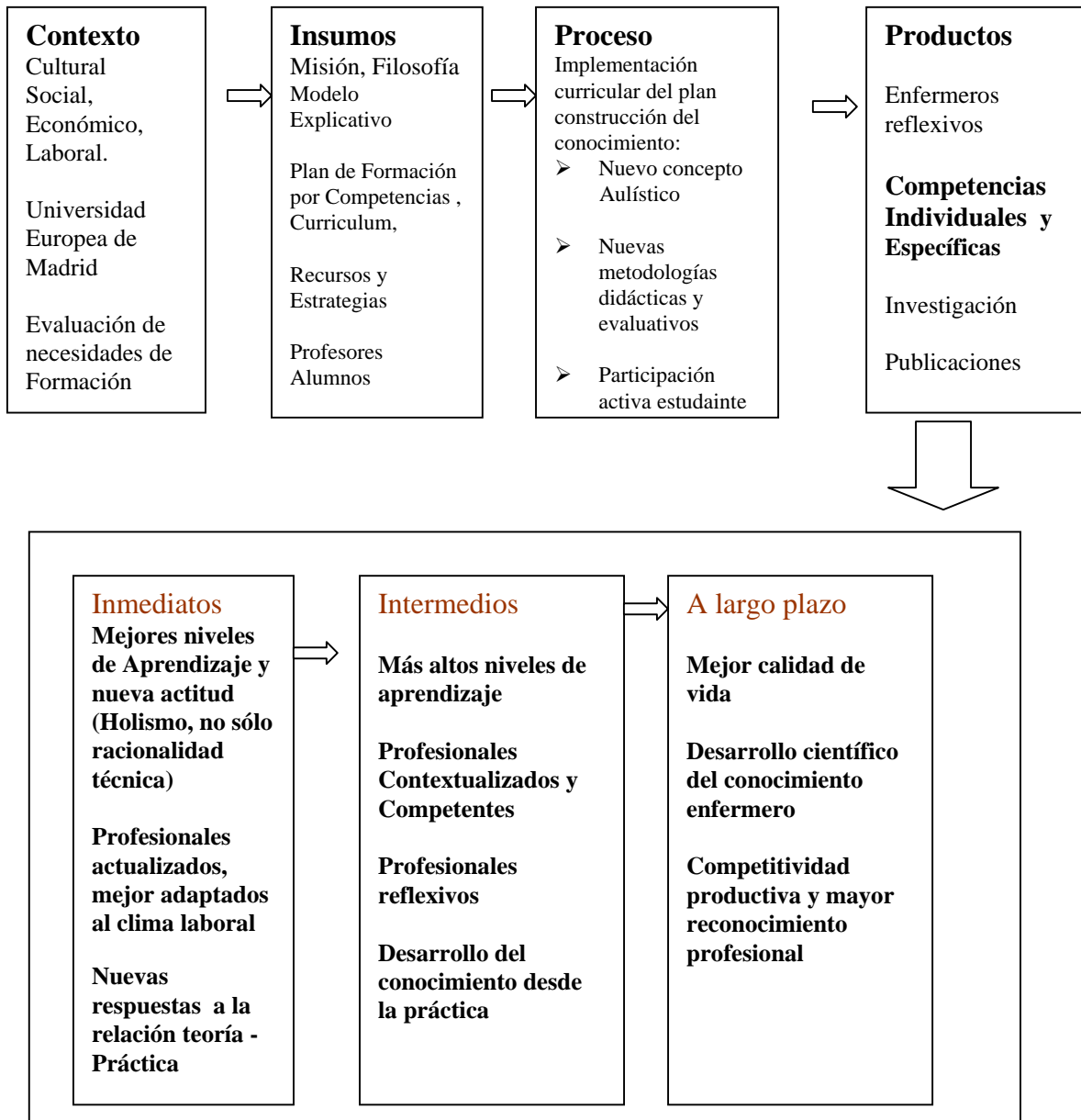
C. Construcción del modelo explicativo de referencia, a lo largo de todo el proceso (de las dos partes anteriores). Debe tener consistencia explicativa finalizada las tres primeras promociones, curso 2004/05.

2. A. Plan Conceptual de Fundamentación.

Para hacer un plan, de manera sólida es necesario construir un argumento de abajo a arriba. El primer escalón es la idea de que se adquieren competencias en el curso de nuevas experiencias y estas dependen de las cualidades (aptitudes y rasgos de personalidad, para

que el individuo sea capaz de aprender; las competencias están caracterizadas en relación con misiones, y estas a su vez recurren a varias aptitudes y rasgos de personalidad integrados) y que toda indagación empírica está básicamente enraizada en ellas. Las competencias afectan a la puesta en práctica de aptitudes, rasgos de personalidad y también conocimientos adquiridos para cumplir bien una misión.

El plan de Educación en Enfermería por competencias como sistema educativo



Las competencias no pueden desarrollarse, si las aptitudes requeridas no están presentes, son consecuencia de la experiencia y constituyen saberes articulados, integrados en ellos y de alguna manera automatizados, en la medida en que la persona competente moviliza este saber en el momento oportuno, sin tener necesidad de consultar reglas básicas ni de

preguntarse sobre las indicaciones de tal o cual conducta. Estas características de las competencias hacen que sea difícil describirlas, porque la representación que guía al profesional es su actividad y que sirve en definitiva para integrar sus diferentes saberes y las aptitudes necesarias que está implícita.

El **objetivo final** del plan es desarrollar la reflexión. Facilitar la construcción de enfermeros prácticos reflexivos, mediante el proceso de enseñanza aprendizaje, fomentando en los futuros enfermeros prácticos reflexivos, habilidades metacognitivas que les permitan interrogar, analizar, conocer, evaluar y modificar su propia práctica enfermera desde un punto de vista profesional, moral y social.

Nuestro hilo conductor es:

1. Concepción del docente y su función.
2. Concepción acerca de la naturaleza de la acción educativa
3. Concepción de la formación docente.

Propósito formativo:

Analizar las diferentes perspectivas que explican la naturaleza del conocimiento profesional del enfermero, y su proceso de construcción, así como las condiciones institucionales que han de darse, o crearse, para que esa construcción se realice de forma reflexiva y crítica.

Pilares de la Educación por competencias en Enfermería:

- El alumno tiene que ver por sí mismo y a su propia manera las relaciones entre los medios, los métodos empleados y los resultados conseguidos. Nadie más puede verlo por él, y no puede verlo simplemente porque alguien se lo “*diga*” aunque la forma correcta de decirlo pueda orientar su percepción para verlo y así ayudarlo a ver lo que necesita ver. (Jhon Dewey).
- La racionalidad práctico-reflexiva en la práctica profesional y en la formación docente
- Pensamos ideamos y ***probamos*** nuevas acciones con las que ***exploramos*** la situación problemática y con las que, al mismo tiempo, ***verificamos nuestra comprensión*** provisional de aquella. (J.L.Medina)
- Cuando actuamos ***moldeamos*** la situación, la cual, a través de la ***respuesta*** que nos devuelve, modifica y ***transforma nuestros esquemas de comprensión***. (J.L.Medina)
- Sólo podemos entender una situación cuando tratamos de modificarla. (J.L..Medina)
- **Modelo curricular:** Practicum integral reflexivo como eje central del currículo y la supervisión clínica

Estructura del conocimiento práctico:

- Conocimiento en la acción
- Reflexión en la acción
- Reflexión sobre la reflexión en la acción

Modelo Explicativo de referencia: “Competencias en Enfermería con consciencia”

En todo modelo educativo o nuevos enfoques de la formación, siempre existe un para qué, en nuestro caso este modelo explicativo, no acabado, en fase de construcción y experimentación, nos sirve como base de referencia en el estudio: “Competencias en enfermería con consciencia”. En él están impregnados el para qué, son los conceptos que explicitamos de razonabilidad y consciencia, para la sociedad y la profesión enfermera y que estos están presentes como ejes vertebradores en nuestra concepción de desarrollo y construcción de competencias. Esta conceptualización, tiene mucho que ver, con una nueva construcción del pensamiento reflexivo, dentro de la relación educativa: profesor- alumno y en un nuevo concepto aulístico.

Tiene que ver también y de una manera muy especial, con el ser profesor en la UEM y concretamente en Enfermería. Los estudiantes que pasen por nuestras aulas tienen que ser tratados razonablemente en un esfuerzo para convertirlos en seres humanos más razonables.

Les tenemos que proporcionar las mejores razones para utilizar este plan de formación, las metodologías activas, el sistema modular de enseñanza, la utilización de lecturas y artículos para su indagación y hacer emerger temas sugerentes de estudio y sobre todo siendo consecuentes, con los sistemas de las evaluaciones alternativas, plasmándolas en contratos pedagógicos (evaluación por portafolios) pactados individualmente con cada alumno como protagonista de su aprendizaje.

Este principio explicativo para y con el alumno, significa potenciar ciudadanos y profesionales y valores más razonables. La naturaleza de Enfermería subyace en el compromiso con los otros.

Aludimos a una educación que humaniza, esto es que ensancha los horizontes de lo humano facilitándole el acceso a lo que le es propio: la libertad, la relación con los otros, la posibilidad de crear, transformar y de crearse a sí mismo, para la razonabilidad y compromiso social. En este sentido las materias teóricas, o humanísticas, tienen una gran responsabilidad de esta tarea, siendo la gran desconocida en la formación de los enfermeros, bien distinta al adiestramiento técnico, al estilo habitual del pasado, que pasa rápidamente de moda. Los instrumentos y las técnicas se sustituyen en el día a día.

Naturaleza de la construcción del modelo explicativo:

Este modelo explicativo, que comentaba anteriormente, no acabado, en fase de construcción y experimentación, la naturaleza de la construcción de la competencia tiene que ser **experiencial, dialógica, holística y reflexiva. Necesariamente implica una nueva concepción: aulística, del estudiante, profesor, proceso y relaciones.**

Partimos en la construcción de nuestro modelo, del pensamiento de Vargas Zúñiga, F (1998), cuya síntesis es la siguiente:

- Formar por competencias implica ir más allá, sobrepasar la mera definición de tareas, ir hasta las funciones y los roles. (*Las responsabilidades profesionales*)

- Facilitar que el individuo conozca los objetivos y lo que se espera de él.
- Significa entender los procesos de aprendizaje con una perspectiva más amplia y menos conductista de cómo se entendían.
- Los programas formativos tradicionales se centraban en proporcionar cualificaciones instrumentales para hacer mejor algo.
- Sin embargo las nuevas organizaciones exigen hoy que sus profesionales dispongan de una multiplicidad de saberes, de cultura y valores relacionados con un espectro ocupacional, además de aquellos contenidos formativos que aseguran el desarrollo profesional.
- Fomentar los perfiles ocupacionales de las personas significa proponer unos contenidos formativos integrales que permitan tanto la formación técnica y humanística, y física cuando sea necesario, así como el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes.

Significado de 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 consciencia**. (Emergencia reflexiva sobre sí mismo).

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 consciencia.

Apoyándonos en la concepción de relación educativa que presentábamos y desarrollamos, es en el aula, en las salas de demostraciones, los laboratorios, donde se fomenta esta toma de consciencia 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 consciencia 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 tránsito 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.

Todo ello teniendo en cuenta que la enseñanza universitaria solo tiene y adquiere sentido si está cerca de los que reciben los cuidados y de los que los prestan. Esto supone que todos aquellos que transmiten el patrimonio profesional, tienen que estar en contacto con lo que se vive en la práctica diaria, buscando juntos el significado de la necesidad de los cuidados y, como se puede responder a ellas.

3. B. Plan o Estrategia de Puesta en marcha. Planificación Educativa y planificación del proceso aprendizaje como construcción. (Implicación de estudiantes y profesores).

Las Universidades tienen también modos, y deben saber crear escenas de gran teatralidad, tenemos que construir el escenario para el conocimiento significativo (la clase, los actores y las realidades de construcción del conocimiento). Los métodos mediante los cuales un saber de este tipo se hace posible es “la experiencia” el “ojo ilustrado” -se ve la escena-. Y la capacidad para construir una realidad que ha de ser vivida, para generar experiencia y desarrollar competencias.

Realidades de manera que el profesor y alumno puedan compartir lo que han experimentado con quienes no estaban allí. Estamos hablando de la racionalidad práctico-reflexiva en la práctica profesional y en la formación docente.

Siguiendo a Lev-Leboyer (1996) “Que las competencias son fruto de la experiencia, pero que se adquieren a condición de que estén presente las aptitudes y los rasgos de personalidad”, “la experiencia profesional es el único medio de adquirir competencia” y conviene que existen tres formas de desarrollar las propias competencias:

- a) *en la formación previa, antes de la vida activa;*
- b) *a través de cursos de formación para adultos, durante la vida activa y*
- c) *por el ejercicio mismo de una actividad profesional, es decir, mediante la vida activa*

Teniendo en cuenta los criterios de Lev- Leboyer, en 1998 en el escenario (Universidad

Europea de Madrid) y con un contexto “*incierto*” de formación, y siguiendo a Morin Edgar (2001), “la educación del futuro se ve confrontada a este problema universal – los principios de un conocimiento pertinente-, ya que existe una inadecuación cada vez mas amplia, profunda y grave entre, por un lado, nuestros saberes desarticulados, parcelados y compartidos y, por el otro, las realidades o problemas cada vez mas polidisciplinarios, transnacionales, globales, planetarios..., y continua diciendo para que un conocimiento sea pertinente, la educación debe hacer evidentes: *el contexto, lo global, lo multidimensional y lo complejo*”.

Nos proponemos iniciar una formación de enfermería más significativa / interpretativa, para todos los actores que intervienen en la enseñanza-aprendizaje, reflexionando sobre el presente, e influenciado por el pasado vivido en el mundo docente, asistencial, de gestión de cuidados (orientación docente departamental) y como dice Gimeno Sacristán (2001) “hacerlo sobre el futuro también es imposible sin referirse al pasado y al presente, puesto que desde estos cimientos se construyen las líneas maestras de lo que esta por venir,... el pasado pervive en el presente y éste en el futuro”.

Cada era verifica su sentido de identidad, de regresión o de nueva realización teniendo como telón de fondo ese pasado” y partiendo de él, ***nos dirigimos a un contexto holístico con nuevas demandas de la sociedad y del mundo laboral.***

Fruto de estas reflexiones, elegimos como compañera la epistemología de la complejidad, ésta, nos ayudaría a entender las dificultades, para llegar a definir el término competencia y la educación y abandonar ese mundo de certeza, introduciéndonos en el apasionante de lo problemático y contradictorio, aún sabiendo que este pensamiento supone un esfuerzo de apertura crítica que cuestione formulas pedagógicas y a la vez reconocer opciones.

Complejizar la relación con lo real y su vinculación con la acción, nos anima a la puesta en marcha en la UEM (1998), del plan de estudios nuevo “***Educación basado en competencias para las enseñanzas del Diplomado en Enfermería***”, bajo estos pilares de la racionalidad crítica que trasforma las condiciones de existencia en campo de experiencias posibles

Plan de actuación en relación con el perfil de competencias en la diplomatura.

En la Universidad Europea entendemos que la educación en enfermería implica un concepto de perfil profesional que integra los valores, las unidades competenciales profesionales y personales, como elementos diferenciadores y aportando a la sociedad ese “algo más”, como competencias individuales, que suponen un valor añadido para nuestros alumnos.

Las competencias y el perfil de competencias

Nuestra mirada debe ser desde la pedagogía, nuestra construcción de realidades educativas, no debe ser para un puesto concreto y en un contexto cierto. Debemos tener en cuenta el modelo causal de las competencias, pero no podemos ni debemos construir realidades, pensadas solamente para ***Unidades Competenciales***. Debemos centrarnos en la responsabilidad desde la Universidad para desarrollar integradamente la ***competencia personal /individual*** (conocimientos, talento y talante) bajo la mirada pedagógica.

Desde la mirada pedagógica, distintos autores señalan que la formación de competencias alude aun “saber hacer” razonado que permita hacer frente a la “incertidumbre” (Braslavsky, C., 1993) de un mundo cambiante tanto en el terreno político como social y laboral desde una nueva perspectiva de progreso, signado por la “competitividad” de la sociedad globalizadora.

En las últimas décadas el discurso educativo, se caracteriza por una combinación de *saberes significativos* (vinculados a lo vivencial y lo social), *válidos* (conexión con la realidad) y *confiables* (conexión con el grado de desarrollo de las respectivas áreas de conocimientos) y con la tendencia hegemónica del paso a, cada vez mayor, al discurso competencial, debido a la creencia de que los saberes, son menos estables, de imposible actualización en los diseños curriculares al ritmo de su transformación; ***no son concebidos ya como un punto de llegada, sino ingredientes para la construcción de competencias.***

Desde esta lógica se concibe a la competencia como atributos de los sujetos, más o menos estables. Las situaciones actuales nos conducen a preguntarnos si las competencias ¿son aprendidas?, ¿se desarrollan?, ¿se forman?, ¿se adquieren?, por tanto se hace necesario cuando hablemos de ellas, hacerlo con un posicionamiento conceptual concreto.

Establecemos dos clases de Competencias las básicas (Profesionales, umbral y/o tecnológicas) y las Superiores y/o individuales/personales,

Las Competencias tecnológicas o umbral: son aquellas que requieren conocimientos teóricos, actitudes y habilidades; son aprendidas y por tanto variables en el tiempo, es decir, “Aquel conjunto de habilidades, actitudes y conocimientos y los procesos complejos para la toma de decisiones que permiten que las actuaciones profesionales se mantengan en el nivel exigible en cada momento”, y que no desarrollamos por no ser objeto de esta comunicación.

Las Competencias personales son aquellos rasgos propios que definen la personalidad, junto con los valores y motivaciones propias del individuo, siendo éstos permanentes, en definitiva, es una característica interna del individuo que está causalmente relacionada con un criterio de ejecución superior en una situación de trabajo.

Nos estamos refiriendo a competencias para la puesta en acción, para el desempeño de la acción cuidativa (práctica profesional en la acción misma), están configurando una categoría específica de individuos enfermeros, donde se interrelacionan en la acción: valores, experiencias y conocimientos.

En definitiva para Lev-Leboyer: “Sólo las experiencias sobre el terreno permiten construir competencias,..., no tienen lugar ni antes, ni durante, sino en la actividad,..., para que las experiencias sean fructíferas, es necesario que comporten dificultades, cambios de responsabilidad, retos,...,aprovechadas activamente, con el análisis de situaciones, comportamientos adoptados; desarrollar esta capacidad de retroceder permite aprender a aprender y que la naturaleza de las experiencias y de las situaciones concuerde con el estilo cognitivo propio de cada uno”.

Competencias personales /individuales/ superiores en enfermería, sin ninguna priorización son:

**RAZONAMIENTO
RESPONSABILIDAD
AUTOCONFIANZA.
AUTOESTIMA
CONCIENCIA DE LOS VALORES ÉTICOS
HABILIDADES COMUNICATIVAS /
COMPRENSIÓN INTERPERSONAL
FLEXIBILIDAD
TRABAJO EN EQUIPO
INICIATIVA
PLANIFICACIÓN
INNOVACIÓN / CREATIVIDAD**

En cuanto a la relación de las competencias personales con el planteamiento de la carrera, competencias específicas profesionales, inicialmente y de una manera tentativa, hemos realizado una aproximación en los contenidos, asignaturas y materias en esta dirección y lo ha concretado cada profesor en el diseño del proceso de enseñanza aprendizaje. A corto plazo los instrumentos a reforzar son el estudio de caso, el diario reflexivo y la supervisión clínica.

Planificación Educativa y sus componentes.

En toda la parte A, sobre la fundamentación y conceptualización del plan integrado, hemos establecidos las ideas directrices, para dar respuestas a los elementos esenciales de una primera aproximación a la planificación educativa.

Dado que es un proyecto de construcción de una nueva realidad no acabada de formación en enfermería en la que deben intervenir los profesores y los alumnos como integrantes básicos del propio proceso de enseñanza aprendizaje y que consideramos en sí mismo el proceso como aprendizaje, la acción educativa debe ser reflexionada con anterioridad a la acción educativa.

Fijamos un plan operativo en la Titulación, de construcción simultanea de profesores y alumnos, donde tuvimos en cuenta, que planificar la acción educativa significa diseñar un programa educativo con los *elementos*:

- **OBJETIVOS-METAS.**
- **CONTENIDOS:** Naturaleza conceptual, procedimental o actitudinal.
- **ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.** consistentes con objetivos y contenidos.
- **ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN.**

Elementos de la planificación educativa:

1ª- ¿QUÉ ENSEÑAR?.

La respuesta a esta pregunta aporta información sobre los *contenidos* y los *objetivos* de la enseñanza que surgen a partir de las *necesidades formativo-educativas* que se han establecido, no de una manera acabada, por lo tanto los objetivos se dirigirán a alcanzar aquella meta que hemos propuesto.

Todo ello nos obliga al ir concretando las metas generales en objetivos específicos en función de los estudiantes y con los estudiantes. Para este desarrollo, nos posicionamos en la construcción, es decir apostamos dentro de la polémica actual del pensamiento en la educación, por un modelo cognitivista- constructivista, que entiende la formación cómo una realidad ambigua indeterminada y dinámica.

Por lo tanto nos inclinamos por una formulación de objetivos abstracta, experiencial y cognitiva, que ilumine el proceso a modo de propuestas de acciones constantemente revisables y modificables. Nos posicionamos más en el aspecto de aprendizaje como construcción, es decir antes en una posición más en términos de habilidades cognitivas que conductuales. Desde éste planteamiento deberemos referir a contenidos específicos las destrezas cognitivas que recogen los objetivos cognitivos de nuestro plan.

Desde la complementariedad y no desde la jerarquización de saberes, entendemos que en la formación enfermera deben convivir elementos constructivista y elementos conductuales, pero con preponderación o exclusión.

Entendemos que en enfermería todo aprendizaje, ya conductual ya cognitivo, no puede disociarse de la adquisición del contenido. Lo importante es darse cuenta en la elaboración del objetivo educativo intenta describir lo que el alumno es capaz de hacer en relación con un contenido específico: unos en términos de ejecución (conductistas) otros en términos de los procesos cognitivos (constructivistas) internos que subyacen a la conducta.

No es lo mismo *conocer* la existencia de técnicas para medir el nivel de azúcar en la orina que ser *capaz de utilizar adecuadamente* tiras reactivas para medir la glucosuria o que *valorar y apreciar la importancia* de los autocuidados en la diabetes respecto la autonomía personal.

Tuvimos en cuenta los siguientes criterios de formulación:

Los objetivos tienen que hacer referencia a capacidades o aprendizajes cognitivos (hechos, conceptos, teorías), a habilidades prácticas (técnicas, procedimientos), a actitudes (valores y normas) y a aprendizajes afectivos (emociones, relaciones sociales).

El objetivo nos debe dar simultáneamente información acerca de dos aspectos relativos a:

- ***La conducta esperada o función psicológica esperada (aprendizaje).***
- ***El contenido (conceptos, procedimientos o actitudes) sobre el que se efectúa el aprendizaje.***

Contenidos: Son el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que conforman la materia de la enseñanza-aprendizaje. Tradicionalmente los contenidos se han entendido de

un modo reductivo asociándolos con el ámbito conceptual, (el saber). En nuestro plan, los contenidos se entienden de un modo amplio.

Se clasifican en tres grandes ámbitos:

1º Hechos, conceptos y sistemas conceptuales (saber). Por ejemplo un *hecho* es una realidad fácilmente asimilable: la existencia del mundo físico. Los *conceptos* suponen un grado superior de abstracción por ejemplo, la noción temperatura; el *sistema conceptual* haría referencia a los mecanismos físicos de regulación del clima.

2º Procedimientos (saber hacer). Incluyen habilidades, técnicas, destrezas y estrategias.

3º Valores y actitudes. Creencias individuales de lo que se cree deseable, principios prescriptivos del comportamiento, que determinan las actitudes del sujeto ante las situaciones de su vida.

Toda acción educativa posee un contenido, es decir, aquello sobre lo que se realizan ciertas acciones o actividades. Ahora bien, la gran diversidad de contenidos (revisión bibliográfica, expertos, de funcionalidad-utilidad) y conocimientos disponibles exigen su *selección, organización y secuenciación*. Este trabajo se realizará una aproximación inicial durante la primera promoción, debe ser fruto del consenso y negociación de la construcción del Departamento de Enfermería.

2ª- ¿CUÁNDO ENSEÑAR?.

En el proyecto o plan es necesario decidir el modo de *ordenar* y *secuenciar* esos contenidos y objetivos. Se trata de *organizar* los contenidos en forma de una jerarquía a partir de los conceptos más generales hasta llegar a los más específicos y de realizar recapitulaciones cíclicas poniendo de relieve las *relaciones* existentes entre los conceptos de los diversos niveles de la jerarquía. Organizador Previo (OP)

Los criterios que deben tenerse en cuenta a la hora de construir secuencias de contenidos que optimicen el aprendizaje son los siguientes.

- ***Consideración paralela de la estructura disciplinar y psicológica del contenido***
- ***Identificar un tipo de contenido como eje estructural de la secuencia.***
- ***Secuenciar los contenidos siguiendo los principios de diferenciación progresiva y reconciliación integradora (estructura psicológica/pedagógica de la materia)***

3ª- ¿CÓMO ENSEÑAR?.

También deben planificarse las *actividades de enseñanza y aprendizaje* que ayuden a alcanzar los objetivos marcados. El contenido y los objetivos confluyen en las actividades de enseñanza aprendizaje inspiradas a su vez en los *modelos didácticos*. Es en este momento cuando deberá analizarse cuáles son aquellas actividades más adecuadas para facilitar el aprendizaje. Dado que nuestro modelo es constructivista y pretendemos formar enfermeros reflexivos, la implantación del uso de Diarios, estudio de casos y Supervisión Clínica.

Entendemos que los modelos didácticos no se pueden *aplicar linealmente* a la práctica porque, dada la naturaleza compleja y dinámica de la acción educativa, no se puede traducir un principio teórico en una única praxis. La formación es una actividad idiosincrásica en la que, por tanto, no existen ortodoxias. Dos formadores distintos orientados por el mismo modelo obtendrán concreciones diferentes. Estos modelos son, más bien, principios generales y básicos que *orientan* e iluminan la acción y que serán *contextualizados* en función de las contingencias contextuales que vayan produciéndose y que son imprevisibles. Los diversos modelos establecen diferencias en lo que se aprende y *cómo* se aprende, según sea el método seleccionado así vehiculará los contenidos.

4ª- ¿QUÉ, CÓMO Y CUÁNDO EVALUAR?.

Por último, debe decidirse el momento y el tipo de *evaluación* que indique si se han alcanzado los objetivos deseados.

La Evaluación en el Departamento:

Optamos en el Departamento de Enfermería, por reflexionar sobre el desarrollo de la evaluación por competencias desde las estrategias participativas de coevaluación y autoevaluación; éstas incluyen movimientos dialécticos y críticos desde el estudiante y desde el profesor, implica una autoreflexión que forma en actitudes mediante el análisis, donde docente y estudiante planifican, ejecutan y realizan seguimiento de su propio proceso; para ello hay necesidad de definir bases con criterios fijados por consenso con el grupo. La estrategia participativa de la autoevaluación hay que fortalecerla al servicio de la autonomía y de la autorrealización, como acto de responsabilidad tanto del profesor como del estudiante. Esta experiencia decidimos iniciarla progresivamente, con asignaturas no clínicas del currículo de enfermería, a través del contrato pedagógico (Portafolios), continuando en el tiempo con las clínicas. Decidimos la puesta en marcha progresivamente de la Evaluación continua, mediante el contrato pedagógico, a través de los portafolios, donde se incluyen las diferentes opciones de evaluación.

EL CONTRATO PEDAGÓGICO Y LA EVALUACIÓN EN ENFERMERIA

El contrato pedagógico de aprendizaje alumno /profesor por asignatura, es la herramienta fundamental dialógica del compromiso mutuo. *Permite las tres funciones evaluativas: diagnóstica, formativa y acumulativa (Scriven)*, así como la individualización dado que el estudiante puede escoger qué hacer y cómo hacerlo mediante situaciones reales o simuladas. Conceptos como el trabajo cooperativo y la visualización del mundo como sistema cobran mayor vigencia.

La educación no queda excluida y las formas individualistas de enseñanza y aprendizaje dan paso a formas educativas como el trabajo en grupo, el aprender a aprender, las inteligencias múltiples, entre otras. La enseñanza aprendizaje se visualiza como un proceso no lineal y se percibe con fuerza la naturaleza sistémica de los elementos curriculares. Debe retomarse como medio de retroalimentación, tanto interna como externa hacia todos los elementos curriculares y no solo hacia los contenidos. Se debe reexaminar logros y fracasos, ventajas y desventajas, fortalezas y debilidades de los objetivos, contenidos, métodos y medios. Esta retroalimentación debe darse al inicio, durante y al final del

proceso educativo. En el diseño evaluativo del Departamento de Enfermería, hemos optado por la triangulación necesaria de la evaluación cuantitativa como la de la cualitativa

Se ha optado por utilizar como herramienta generalizada para el curso 2004/05, los proyectos, guiados o autorregulados, *los portafolios*, bien sea de exhibición, acumulativos o evaluativos y los **diarios** reflexivos (en unos casos en las clases teóricas y en otras en la práctica clínica) son también medios que nos parecen adecuados. Se deben haber puesto en marcha proyectos en los que los estudiantes pongan en práctica lo aprendido, de forma que demuestren su comprensión. En ellos contarán con la tutoría guiada del profesor, negociando entre ambos o completamente regulados y diseñados por el estudiante.

Estrategias de implantación y confección.

La evaluación entendida como un proceso continuo de reflexión, afirmación y retroalimentación en torno a la situación de enseñanza- aprendizaje debe ser contemplada como un elemento presente en todas y cada una de las actividades realizadas a lo largo del curso. Es decir, no se trata de una tarea final de medición en donde se otorga al alumno un número, sino de un ejercicio en el que el grupo, junto con el profesor, se van haciendo conscientes de los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos y desarrollando, tanto en lo individual como a nivel de grupo. En términos generales el uso del portafolio (contrato programa) que ponemos en marcha en el Departamento de Enfermería, debe procurar cada vez más:

- Evaluar los productos elaborados por los estudiantes, pero sobre todo los procesos de construcción y uso de los mismos.
- Evaluar los significados construidos en cuanto a su riqueza y profundidad, así como el grado de control en el manejo de conceptos y procedimientos.
- Evaluar los procesos y procedimientos de enseñanza hacia atrás para valorar su eficacia y hacia adelante para propiciar el ajuste.
- Retroalimentar al estudiante a fin de favorecer su participación activamente en el proceso de aprendizaje.

INDICADORES DE PROGRESO Y CALIDAD DEL PLAN INTEGRADO:

Por último decidimos indicadores de progreso y calidad y el momento de la primera evaluación del programa. El plazo es el curso 2004/05. Dado que ya se ha indicado de una manera progresiva la implantación del plan, se establecen los indicadores de seguimiento del plan.

Finalizadas al menos las tres primeras promociones (curso 2004/05), se evaluarán los siguientes indicadores (los criterios, los estándares están definidos previamente), en esta fase nos encontramos y son:

1. Grado de Implantación del Plan.
2. Grado de aceptación por los alumnos y profesores del plan.
3. Formación del profesorado en nuevas metodologías activas.
4. Incorporación al mundo laboral.

Como **conclusiones finales** podemos destacar:

Este modelo de formación implantado en el 1998, está suponiendo un cambio paradigmático en la concepción del docente y del alumno.

Inicialmente generó desconcierto e inseguridad en el profesorado y en el alumnado, se iniciaba un proceso de de-construcción, pero estamos en la fase de construcción.

Se ha hecho necesario, ir re-pensando los contenidos y la didáctica y sobre todo centrarnos más en los objetivos de aprendizaje que en la guía de contenidos del programa de cada asignatura.

El componente del conocimiento científico técnico (contenidos sobre las materias) ha obligado a los docentes a profundizar en las estructuras, principios y teorías que la conforman, para facilitar la construcción del conocimiento por los estudiantes y sobre todo en aquellas asignaturas que se ha potenciado el trabajo colaborativo entre los alumnos y es necesario la tutorización por el profesor. Se ha puesto de manifiesto, que un no conocimiento adecuado del contenido influye negativamente en qué y cómo se enseña y en las dinámicas que se han de establecer en el aula.

El conocimiento pedagógico (conceptuales, actitudinales y procedimentales de naturaleza pedagógica – didáctica), se ha puesto en evidencia y los profesores han sentido la necesidad de “dar el salto”, de profesional a posición de “docente” (formación especializada).

El profesorado, ha sido consciente de que la simple transmisión del conocimiento teórico, abstracto, acontextual, estable y rígido, requería un cambio, de un conocimiento, que en la práctica utiliza como docente, hacia un conocimiento más concreto, que se halla en proceso constante de comprensión – transformación – comprensión, que es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, que en sí es un reflejo de la vida real.

Se ha puesto de manifiesto “el saber cómo”, cada vez se es más consciente que el conocimiento práctico no puede ser formalizado, ni enseñado, por la dificultad de hacerlo explícito verbalmente.

Se ha puesto en evidencia la necesidad de la construcción del conocimiento profesional del docente, aprender a enseñar, de que manera transformar el conocimiento que posee el docente de su materia, en formas pedagógicas útiles y adaptadas a esta nueva generación de estudiantes.

Los docentes durante los últimos años, han asistido a los cursos sobre temas de Pedagogía, organizados por la Universidad para todo el claustro de profesores para potenciar este modelo educativo.

Se han tenido que realizar, cursos específicos organizados por el Departamento de Enfermería, para dar continuidad al proceso de construcción de-construcción, sobre la práctica reflexiva y la investigación / evaluación cualitativa/ interpretativa.

Esta manera de proceder del profesorado con los alumnos ha conducido, a la implantación de nuevos modelos de evaluación (triangulación de métodos) y la implantación progresiva de los Contratos Pedagógicos (Por portafolios y diario reflexivo)