

GUÍA TEÓRICO PRÁCTICA DE LA ASIGNATURA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

2013

**Liliana E. Wolhein
Nora M. Jacquier
Luisa Dos Santos**



Colección: Cuadernos de Cátedra



Editorial Universitaria

GUIA TEORICO PRACTICA DE LA ASIGNATURA EDUCACION EN ENFERMERIA

2013

Liliana Elizabeth Wolhein

Nora M. Jacquier

Luisa Dos Santos

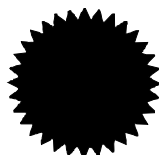
Carrera Licenciatura en Enfermería.

Escuela de Enfermería.

Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales

Universidad Nacional de Misiones

(UNaM)



EDITORIAL UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

EDITORIAL UNIVERSITARIA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES

Coronel José Félix Bogado 2160
Tel-Fax: 03764-428601

Correos electrónicos:
direccion@editorialunam.com.ar
produccion@editorialunam.com.ar
diagramacion@editorialunam.com.ar
administracion@editorialunam.com.ar
ventas@editorialunam.com.ar

Página WEB: www.editorial.unam.edu.ar

Colección: Cuadernos de Cátedra
Coordinación de la edición: Claudio O. Zalazar
Preparación para la web: Francisco A. Sánchez

Wolhein, Liliana Elizabeth

Guía teórico práctica de la asignatura Educación en
Enfermería, 2013. - 1a ed. - Posadas : EdUNaM - Edito-
rial Universitaria de la Universidad Nacional de Misiones,
2013.

E-Book.

ISBN 978-950-579-275-7

1. Enfermería. 2. Enseñanza Universitaria. I. Título
CDD 610.737 11

Fecha de catalogación: 11/07/2013

ISBN: 978-950-579-275-7
Impreso en Argentina
©Editorial Universitaria
Universidad Nacional de Misiones
Posadas, 2013

SOBRE LAS AUTORAS

Liliana Elizabeth Wolhein

Egreso de la UNaM en el 2002 como enfermera en el 2005 como Licenciada en Enfermería. En el año 2011 culmina la Especialidad en Docencia Universitaria en la UNaM. Su desempeño en la participación en el Proyecto de Extensión “Cuidado Integral de Salud a la Familia Feriante” le abrió las puertas para el ocupar el cargo actual de Profesor titular Interino en la Asignatura Educación en Enfermería con afectación a la asignatura Enfermería Comunitaria. Es co-autora del libro “Introducción a la Enfermería Comunitaria: una contribución a la salud colectiva” Ex becaria del Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico de la Provincia de Misiones – CEDyT- en el trabajo Frontera Mercosur la Institucionalidad de los Sistemas Municipales de Salud. Actualmente Integra el proyecto de Extensión denominado Formación de Terapeutas Comunitarios y el Proyecto de Investigación “Una cuestión y dos temporalidades. El derecho a la Salud en el MERCOSUR 2003-2014”.

Nora Margarita Jacquier

En 1984 se gradúa como Enfermera y en 1992 como Licenciada en Enfermería. En 2002 culmina la Maestría en Salud Pública de la UNNE. Actualmente, cursa el Doctorado en Antropología Social. Se inicia en docencia, pasa luego a la gestión hospitalaria y a la APS en el ámbito del Ministerio de Salud Pública de Misiones. Actualmente es Profesora Titular de la Cátedra Enfermería Comunitaria de la Escuela de Enfermería de la UNaM, donde realiza actividades docentes, de extensión e investigación, teniendo a la Salud Pública como campo de aplicación de la labor universitaria. Dirige equipos interdisciplinarios e intersectoriales en salud. Es ex-presidente del Colegio de Profesionales de Enfermería de Misiones en el cual ha generado un importante marco legal profesional vigente en la provincia. Es co-autora del libro “Introducción a la Enfermería Comunitaria: una contribución a la salud colectiva” En 2012, siendo Terapeuta Comunitaria ha fundado el Polo de Formación de Terapeutas Comunitarios en Argentina.

Luisa Dos Santos

Egresó de la UNaM en 1991 como Licenciada en Enfermería. En la UNNE en el 2000 culmina la Maestría en Salud Pública. Se inicia en gestión hospitalaria en ámbito del Ministerio de Salud Pública de Misiones, en el año 1985 se inicia en la docencia universitaria. Es Profesora Titular de la Cátedra Enfermería en el Cuidado del Adulto y del Anciano de la Escuela de Enfermería de la UNaM. Integra equipos de investigación y extensión en salud. Fue miembro activo del Colegio de Profesionales de Enfermería de Misiones. Es co-autora del libro “Introducción a la Enfermería Comunitaria: una contribución a la salud colectiva”

Índice

Sobre las autoras.....	3
Índice.....	4
Introducción	5
Fundamentación y objetivos generales.....	6
Capítulo 1	
Introducción a la Educación en Enfermería	7
La formación y educación en el contexto de la sociedad del conocimiento	8 y 9
Promover aprendizajes para la vida.....	10
Actividad Nº I	11
Contexto de la educación en Enfermería	12
Actividad Nº II	14
Algunas nociones sobre el curriculum.....	14
Actividad Nº III	16
Capítulo II	
Las distintas perspectivas y modelos orientadores de la Educación en Enfermería	17
Objetivos y contenidos.....	17
Recuperando y conectando los conocimientos sobre modelos y teorías de educación y de enfermería	18
Los modelos pedagógicos. Características y ejemplos	19
Modelo teórico de enfermería	20
Sujeto de cuidado	21
Salud	21
El ambiente	22
Enfermería	23
Análisis didáctico de las principales teorías de aprendizaje	24
Modelo pedagógico tradicional	25
Ejemplo 1	25
Ejemplo 2	26
Modelo pedagógico conductista	27
Enfoques del constructivismo.....	29
Pilares del enfoque del constructivismo	30
Actividad Nº IV.....	31
Actividad Nº V y VI	32
Enfoque de la Pedagogía Social: enfoque sociocrítico	33
Hitorizando la pedagogía de Paulo Freire	34
Una introducción a la pedagogía de la problematización.....	35
Modelo pedagógico de la problematización.....	36
La pedagogía problamatizadora en la gestión de calidad	36
Lo cotidiano como eje educativo	38
Ejemplo 3	40
Análisis general de la practica.....	41
Teorización	42
Promoción socioafectiva.....	43
El aprendizaje en el proceso colectivo laboral	44
Capacitación permanente en salud. Integración docencia-servicio	46
Actividad Nº VII y VIII	47
Bibliografía	49

INTRODUCCION

Esta Guía Teórico Práctica reúne textos propios y colaboraciones de las docentes Nora Margarita Jacquier y Luisa Dos Santos. Está destinado a los estudiantes de la Cátedra Educación en Enfermería de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería; Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales, Universidad Nacional de Misiones.

Esta guía es un recurso que ponemos en sus manos para que informe y oriente en su aprendizaje en el contexto educativo en el cual consolidan su formación profesional. En ella se pretende ofrecer contenidos, actividades y reflexiones que contribuyan al análisis de la Educación en Enfermería como práctica social. Cuenta con dos partes o capítulos además de las actividades y bibliografía.

Ambas partes contienen una aproximación teórica que los llevarán a reconocer por un lado las significaciones sobre la educación, contexto de desarrollo de las propuestas educativas, es decir las instituciones educativas enmarcadas en el currículum formativo de profesionales de enfermería. Por otro podrán reconocer los modelos pedagógicos y las teorías de aprendizaje como orientadores de la práctica educativa de enfermería. Como propuestas de modelos pedagógicos serán abordados el modelo pedagógico tradicional, conductista, constructivista y modelo pedagógico de la problematización.

Es fundamental señalar que estas propuestas desarrolladas en esta guía consideran los lineamientos de acreditación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina propuestos por las autoridades de Asociación de Escuelas de la República Argentina (AEUERA)

Quiero agradecer:

- A Nora Jacquier y Luisa Dos Santos, por ser las personas que me acompañaron desde mis inicios en la actividad como docente siendo guías y orientadoras de mi formación tanto profesional como personal.
- Al Gerente de Producción de la Editorial Universitaria de Misiones, Prof. Claudio Zalazar por otorgarme la posibilidad de la publicación de esta Guía Teórico Práctica.

FUNDAMENTACION

La asignatura de Educación en Enfermería se ubica en el primer año de la carrera Licenciatura en Enfermería y pertenece al segundo ciclo, tiene como materia contributiva a Administración y Enseñanza de enfermería del tercer año del primer ciclo. La materia busca introducir al estudiante en el campo de la educación en enfermería y para lograrlo, se abordan los fundamentos básicos de la educación buscando sentar las bases didáctico-pedagógicas para la construcción de una propuesta de intervención educativa.

Asimismo aporta herramientas para el desarrollo de programas de formación y educación continua en áreas de salud, en otros sectores y la propia comunidad permitiendo a los estudiantes la construcción o reconstrucción de los saberes disciplinares en su entorno histórico cultural con el propósito de contribuir como actor social responsable del cuidado de la salud

Introduce al profesional de enfermería en el desarrollo de metodologías educativas innovadoras que aplican el pensamiento crítico y conllevan a la reflexión, al trabajo grupal y al análisis crítico reconociendo que la enseñanza tiene como función guiar y orientar el proceso de aprendizaje poniendo al alcance de los estudiantes los apoyos y recursos que posibiliten el logro de los objetivos previstos, asumiendo un papel activo en su propio proceso de aprendizaje.

OBJETIVOS GENERALES

- Examinar el marco conceptual que sustenta la práctica de Educación en enfermería
- Proponer experiencias de aprendizaje que permitan desarrollar el pensamiento crítico del estudiante de enfermería
- Posibilitar al estudiante el análisis de su quehacer pedagógico y sus implicaciones.
- Capacitar o los futuros licenciados en enfermería para ejercer las funciones educativas, orientadas a una acción transformadora

CAPITULO 1

“Introducción a la educación en enfermería”

En esta capítulo se pretende que el estudiante recupere las significaciones de educación y formación en el contexto de la sociedad del conocimiento y ubique la propuesta educativa en Enfermería dentro del contexto social y cultural que la condicionan y la caracterizan. Asimismo pretende ofrecer algunos aportes sobre el currículum, desde diferentes autores, para la formación profesional del profesional de enfermería que integre el trabajo y la enseñanza.

OBJETIVOS

Que el estudiante logre:

- ✚ Comprender las diferentes concepciones sobre la educación en el contexto de la sociedad contemporánea.
- ✚ Estudiar el contexto donde se desarrolla la tarea docente como eje para el desarrollo de la práctica de la Asignatura Educación en Enfermería.
- ✚ Reflexionar sobre los significado de los fundamentos del currículo y sus implicaciones

CONTENIDOS

- 1- La formación y educación en el contexto de la sociedad del conocimiento*
- 2- Fines y propósitos de la educación en el mundo actual. Fines de la educación en enfermería según AEUEEA*
- 3- Promover aprendizajes para la vida*
- 4- Escenarios para el desarrollo de la propuesta educativa y de formación en el área de la salud.*
- 5- Condiciones institucionales para la educación en diferentes áreas*
- 6- Elaboración de propuestas de enseñanza en el contexto universitario*
- 7- Noción de currículum, tipología, evolución histórica del currículum en la escuela de enfermería de Misiones.*
- 8- Innovaciones Curriculares: características en el caso de la Enfermería*
- 9- Modelos curriculares para la formación de los profesionales de enfermería*

1-La formación y educación en el contexto de la sociedad del conocimiento

Lilliana E. Wolhein

El tema a abordar provoca múltiples reflexiones desde la enfermería, es por eso que en esta primer Unidad se intentara entender como los cambios de paradigmas sobre la concepción de la realidad y el método de conocimiento influyen en las conceptualizaciones sobre educación.

Es así que se generan controversias interesantes en torno al papel de las relaciones educativas. Es necesario entonces preguntarse ¿Qué es la educación? ¿Dadas las condiciones actuales de cambio en esta sociedad del conocimiento, Se conservan definiciones anteriormente desarrolladas o se han modificado?. ¿De qué manera y hasta dónde existe correlación entre las posturas teóricas de los grandes maestros y la práctica diaria en los espacios áulicos?

Es en este punto que se hará un intento de entender la educación, siendo esto una introducción a un tema inagotable y que requiere de múltiples análisis y reflexiones

La palabra educación etimológicamente tiene dos connotaciones:

- ☉ Educare que se refiere a conducir, guiar, orientar
- ☉ Educere que sugiere sacar a la luz, descubrir, extraer.

Esto abrió camino para la coexistencia de dos modelos conceptuales básicos en el área de la educación, es entonces que podemos hablar de un primer modelo ajustado a la línea de Educare es decir de tipo directivo o de intervención, y en segundo lugar otro referido a la versión de Educere, de tipo asesor con un objetivo basado en el desarrollo personal.

Es interesante ver cómo según estas connotaciones se construyen modelos, en este caso podemos decir que esta primera propuesta se enfoca al modelo de la educación tradicional o formal. Desde esta perspectiva se concibe a la educación como un proceso de socialización que pretende que el individuo adquiera la habilidad de actuar congruentemente con el medio sociocultural al que se pertenece.

Es un tipo de educación pasiva basada en la memorización de contenidos, por lo que tiene fundamental importancia la transmisión de contenidos, leyes, teorías y conductas, con el objetivo de conseguir una cohesión social imponiendo límites a los comportamientos desviados.

Es pertinente ir advirtiendo que se van dando cambios que permite empezar a entender la educación desde otro punto de vista. Siguiendo la propuesta de entender el modelo según las connotaciones dadas al término educación, es fundamental señalar que el modelo de Educación activa permite ver la otra dimensión de la educación.

Esta concepción de la educación tiene una mirada crítica es por ello que propone como finalidad el desarrollo personal del educando con sentido crítico de la realidad sociocultural que le rodea, por lo que tiene especial importancia el método del proceso educador.

Siguiendo esta propuesta la AEUERA (2011) expone que

“...es tarea fundamental de la educación universitaria la formación integral del futuro profesional, a través de un ejercicio intelectual, creativo, comprometido e interdisciplinario. El centro del proceso formativo es el estudiante, inmerso en una realidad socio económica, cultural, político y sanitario, que requiere conocer esa realidad”

Siguiendo este modelo Paulo Freire refiere que educación exige reflexión sobre la realidad, articulada con los saberes populares y relacionada con el mundo. Expone que la educación es vida. Al percibir a la vida como parte del proceso educativo Freire defiende que la educación debe contemplar la intervención del sujeto en la transformación de la sociedad y nunca presentarse como una imposición de la sociedad sobre los individuos en busca de mantener un determinado orden social.

Este último enfoque de la educación plantea que los contenidos en sí tiene especial importancia en el cómo se aprende, pero lo verdaderamente importante es aprender a aprender, tomando una actitud activa en el descubrimiento y transformación de la realidad. Toma especial consideración el bagaje sociocultural del alumno, su sistema de valores y creencias. El papel del educador se reduce al de asesor y guía en el proceso de adquisición de conocimientos.

Aquí nuevamente surgen interrogantes en relación a esta propuesta ¿La educación concebida desde este modelo es puesta en práctica en la formación del profesional de enfermería? ¿Qué papel adopta el docente enfermero y que papel el alumno?

Podríamos citar aquí la definición de Libaneo citado en Jean Mac Cole Tavares Santos (2001)

“La educación corresponde a un conjunto de procesos, influencias, estructuras y acciones que intervienen en el desarrollo humano del individuo y de los grupos en una relación activa con el medio natural y social, en un determinado contexto de relaciones entre grupos y clases, viendo así la formación del ser humano”(Libaneo 2001, p 7)

Cuando tomamos la decisión de posicionarnos en la educación activa nos permite reflexionar sobre la educación en enfermería desde otro punto de vista donde el sujeto toma un papel más activo y le permite generar aprendizajes para toda la vida.

Para concluir cabe señalar que hoy dimos el primer paso para empezar a conocer las significaciones dadas a la educación, pero son muchas las preguntas que se han

derivado sobre los temas tratados, muchas las inquietudes despertadas. Por cuestión de espacio, sólo se anotaron elementos iniciales para continuar la búsqueda de un concepto de educación integral que pueda ser pensado desde la formación de enfermería.

2-Promover aprendizajes para la vida

Lilliana E. Wolhein

Aquí se propone empezar a incorporar la concepción de los aprendizajes para toda la vida. Para ello he tomado conceptos e ideas propuestas el documento de la UNESCO denominado calidad de la educación y competencias para toda la vida.

Los aprendizajes son entendidos como competencias definiendo a las mismas no solamente como la adquisición de conocimientos y aptitudes con el fin de cumplir con los contenidos curriculares establecidos. Más bien se toman a las competencias según Farstad Halfdan “..... como la capacidad de utilizar los conocimientos y aptitudes de forma eficaz y original en el marco de situaciones interpersonales que comprenden las relaciones con otras personas en contextos sociales, así como en entornos profesionales o relativos a una materia en concreto. La competencia es producto tanto de las actitudes y los valores como de las aptitudes y los conocimientos.”

Es decir que la expresión “competencias para la vida” puede ser útil en la formación del profesional de enfermería, entendiendo esta connotación desde dos puntos de vista, que a la vez están relacionados entre sí. Por un lado las competencias serán útiles a lo largo de toda la vida del estudiante de enfermería o bien del enfermero que continúa con la Licenciatura de Enfermería e incluso para el aprendizaje permanente o de ámbito vital amplio en el marco de un mundo que evoluciona con rapidez. Por otro lado entender las competencias que preparan para la vida en un sentido amplio, otorgando herramientas para desenvolverse en las distintas situaciones y contextos sociales en que se suele encontrar el enfermero, por ejemplo empezar a pensar en la formación del profesional de enfermería a través de la orientación al mundo del trabajo, es decir lograr la adquisición de competencias para el empleo.



ACTIVIDAD N° I

En esta propuesta de trabajo, el propósito radica en primer lugar ofrecer la oportunidad de explicitar la comprensión del contenido expuesto en los textos. En segundo lugar la posibilidad de socializar y compartir esa comprensión. Por último resulta un dispositivo pedagógico que permitirá mantener continuidad del discurso que realizaremos a lo largo de las clases

La primer actividad es la lectura de los textos de

- 🇺🇵 Sena Roseni Rosángela; Coelho Suelene "Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos"
- 🇺🇵 Farstad Halfdan Calidad de la educación y competencias para la vida. Co-organización y co-financiación: Ministerio de la Educación y de la Investigación, Noruega
- 🇺🇵 Lineamientos para la acreditación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina AEUERA 2011. Posadas Misiones

Fase grupal. Consigna:

Solicitamos constituirse como grupo

- 1- Identifiquen en los textos las diferentes maneras de definir educación y educación en enfermería. Analícelas teniendo en cuenta el escrito realizado por la cátedra en el punto anterior, repensando que características poseen
- 2-- Reflexionen sobre los Fines de la educación en enfermería según la AEUERA. Tenga en cuenta estos fines y realice una lista de actividades de enfermería de su ámbito laboral que sean acordes con estas propuestas.
- 3- Identifique en el segundo texto de FarstadHalfdan¿qué condiciones debe tener la educación para considerarla de calidad?Luego analice ¿Cómo consideran a la educación en enfermería de Misiones según lo expuesto por el autor?
- 4- Analicen y reflexionen sobre la educación en enfermería en América Latina y Argentina. Realicen un escrito que refleje el resultado del análisis y reflexión

3-Contexto de la educación en Enfermería

Liliana E. Wolhein

Es importante señalar en este punto en primer lugar que se entiende por institución, y en segundo lugar indagar sobre algunos aspectos del proceso histórico de la institución educativa. Decimos entonces que resulta imposible comprender una institución si no se comprende el proceso histórico en que se produjo. En este caso historiaremos la institución donde se produce la enseñanza, para comprender posteriormente la institución educativa como uno de los escenarios de propuesta de educación del Lic en Enfermería.

La institución es según Gino Germani una “estructura inmaterial de la organización social y un conjunto relativamente unificado o integrado de normas, valores y conocimientos, y en particular como un sistema de status con sus correspondientes roles”.

Si consideramos esta definición entendemos que cuando el niño nace se incorpora en un medio que se encuentra culturalmente organizado. Luego cuando crece se interrelaciona con un ambiente natural determinado y con un orden cultural y social, podríamos decir una estructura inmaterial de la organización social, todo este intercambio le permite ir aprendiendo el bagaje cultural de su comunidad como normas, valores, roles.

Este conocimiento de su cultura no se da en su totalidad en forma espontánea generalmente el niño adquiere esto a través de su experiencia en la vida desde lo informal, pero esto no garantiza de que incorpore aquellos conocimientos culturales que la sociedad cree que sus miembros deben incorporar.

Es entonces que la sociedad supervisa la educación de las personas, es decir que en algún momento los integrantes de una sociedad pasan por una educación formal.

Para cumplir con este objetivo se empiezan a crear escuelas ante la necesidad de institucionalizar la enseñanza.

La escuela es un producto de las escuelas parroquiales y las escuelas catedralicias, la primera recogía niños en situación de calle y enseñaba buena moral y buenas costumbres y la segunda se preocupaba más por el desarrollo del conocimiento.

La escuela busca la formación para el desempeño profesional en beneficio de las necesidades de la sociedad. Esto se relaciona a la industrialización y formación de profesionales que está ligado a las nuevas formas productivas.

De esta manera el estado busca transmitir y legitimar los nuevos valores sociales y para ello necesita valerse de un sistema de enseñanza como un aparato único y escalonado desde la educación primaria hasta las universidades.

Según Davini una escuela es una organización. Las organizaciones se definen como grupos de personas unidas por algún propósito común para alcanzar determinados objetivos. Para ello, se organizan de una determinada forma, se distribuyen tareas y espacios, se definen atribuciones y responsabilidades, y se establecen formas de control y de interacción. Las organizaciones tienen límites bien definidos que distinguen lo que está dentro de la organización de lo que está fuera de ella.

En Argentina es sistema educativo se estructura y organiza en Educación inicial Educación primaria Educación secundaria y Educación superior. Esta última está constituida por instituciones de educación superior no universitaria, sean de formación docente, humanística, social técnico-profesional o artística y por instituciones de educación universitaria, que comprende universidades e institutos universitarios.

Cabe señalar que un escenario para el desarrollo de propuestas educativas son las escuelas de Enfermería. Según la AEUERA a partir de 1970 la Escuela de Enfermería de Misiones junto a las escuelas de Enfermería de la Universidades Nordeste en Corrientes, Santiago del Estero, Salta, Entre Ríos, Catamarca y Mar del Plata abren sus puertas . En estas instituciones de educación superior universitaria se desarrollan las carreras de Licenciatura en enfermería y Enfermería obteniendo el grado académico de Licenciados en enfermería;y título de pre-grado de enfermeras/os con 3 años de estudios.

Pensar la educación en enfermería desde las intuiciones educativas nos permite empezar a entender estos espacios como ámbito posible de desarrollo de propuestas educativas para los Licenciados en Enfermería y no solamente centrar la educación en instituciones de salud.



ACTIVIDAD N° II

El objetivo de esta actividad es fortalecer el uso del mapa conceptual como herramienta útil para construir nuevas ideas sobre el contexto de la educación de enfermería

- 1- Reunidos en los grupos habituales de trabajo, leer e intercambiar ideas sobre la Postura propuesta en la bibliografía:

🚩 Administración Hospitalaria Malangón-Londoño Ricardo Galán Morera; Gabriel Pontón Laverde. Ed. Bogotá Panamericana 2008

Profundice la lectura en los aspectos relacionados a la educación para niveles bajos e intermedio, educación para los profesionales del hospital, educación de pregrado, educación de posgrado y educación a la comunidad

- 2- A continuación realizar un mapa conceptual. Para ello utilice el material que brinda elementos para su diseño disponible en: http://gamorenorod.files.wordpress.com/2012/05/mapas_conceptuales.pdf
- 3- Exponer en clase. Seleccione un coordinador del grupo quien será el encargado de exponer la actividad

4 Algunas nociones sobre El curriculum

Lilliana E. Wolhein

Entender algunas concepciones del curriculum permitirá al Licenciado en Enfermería conocer la propuesta político educativa pensada desde la Escuela de Enfermería de Misiones. Existen diferentes concepciones que nos permiten pensar el curriculum. Una de ellas puede requerir entenderlo como proyecto formativo integral, según Zabalza (2003) esta comprensión debe incorporar tres componentes: proyecto, formativo, integrado. Proyecto que se hace público, se formaliza y por ende requiere del compromiso de hacerlo cumplir. Este proyecto es formativo e integrado ya que su finalidad es obtener mejoras en la formación de las personas que participan en el, como así también precisa de una unidad y coherencia interna.

A esto sumamos la definición de Alicia de Alba (1995) que define currículum como la *“síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político-educativa pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tiendan a ser dominantes o hegemónicos, y otros tiendan a oponerse y resistirse a tal dominación o hegemonía. Síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación e imposición social. Propuesta conformada por aspectos estructurales-formales y procesales-prácticos, así como por dimensiones*

generales y particulares que interactúan en el devenir de la currícula en las instituciones sociales educativas. Devenir curricular cuyo carácter es profundamente histórico y no mecánico y lineal. Estructura y devenir que se conforman y expresan a través de distintos niveles de significación.”

Es así que el currículo incorpora diferentes sujetos sociales caracterizados en base a su contexto cultural, educativo, ideológico, político entre otros, correspondientes a distintos grupos y sectores sociales. Para comprender el curriculum es preciso entender la realidad actual que es la suma de acontecimientos vividos diariamente, situación que a la vez permite construir la historia del cual deviene el curriculum.

Considerando a Zemelman (2005) es importante no ver al currículum como un artefacto cerrado, sino como un instrumento para transformar los conocimientos, pensándolos más que sabiéndolos, buscando generar la crítica es los espacios educativos.

Siguiendo a Zabalza (2003) la expresión mas genuina del curriculum formativo esta constituida en los planes de estudio en los cuales se prefigura el sentido y los contenidos de la formación que la Institución educativa pretende ofrecer a los estudiantes. Tratando de pensar en el plan de estudio no como un conjunto de materias que fueron seleccionadas al azar sino más bien como disciplinas que representan espacios de formación necesarios para poder acreditarse como profesional en esa rama. Enmarcado en el curriculum como “proyecto formativo integrado”



ACTIVIDAD N° III

El objetivo de esta actividad es lograr que el estudiante reflexione sobre las significaciones posibles sobre el curriculum

Video sugerido: El curriculum escolar. Ministerio de salud de Nación disponible en:

<http://www.youtube.com/watch?v=NIGMOu-YuA4>

Luego Responda

1. ¿Qué es el curriculum?
2. Generar una línea de tiempo con los antecedentes históricos del curriculum
3. ¿Qué conocimientos no pueden faltan en el curriculum?
4. ¿Qué tipos de alumnos ciudadanos aspira construir?

En relación a las respuestas realizadas, reflexiones ahora sobre la formación de enfermería

5. ¿Qué contenidos cree necesarios incorporar en el curriculum de enfermería que resulten significativos, vigentes e importantes para su formación?
6. ¿Qué conocimientos debe adquirir un estudiante de enfermería?

CAPITULO

2

Las distintas perspectivas

Y modelos orientadores de la Educación en enfermería

Al abordar este capítulo se pretende reconocer los modelos pedagógicos e identificar fundamentos y características de los mismos. En este sentido se realiza un recorrido por los conocimientos previos en relación a las teorías de aprendizaje, fundamental para identificar a que teoría pertenece cada modelo, buscando la reflexión como pilar importante en la práctica de Educación en Enfermería. En esta unidad se propone un esbozo general de los fundamentos y características de la pedagogía tradicional y la pedagogía conductista. Asimismo se busca reflexionar sobre el modelo pedagógico con enfoque constructivista y por último sobre el enfoque de la pedagogía social y sus principales características, en este punto se trabajara sobre el modelo pedagógico de la problematización.

Estos paradigmas ofrecen al estudiante de la Licenciatura en enfermería nuevas visiones sobre la educación con la posibilidad de asumir la educación conforme a las exigencias de la sociedad del conocimiento y la información, como un proceso constructivo y alternativo.

Objetivos

Que el estudiante logre

- ✚ Identificar las características y significaciones de los diferentes modelos pedagógicos propuestos
- ✚ Analizar la educación en Enfermería a partir de su vinculación con los modelos pedagógicos, los programas educativos, demandas laborales y sociales en la formación de los profesionales de enfermería

Contenidos

1- Análisis didáctico de las principales teorías del aprendizaje.

2- Los modelos pedagógicos. Características y ejemplos

3-Educación tradicional y conductista: Pedagogía de la educación tradicional y conductista

4-Educación desarrollista: Modelo constructivista

5-Enfoque de la pedagogía social: Enfoque socio crítico. Modelo de la problematización

6-Conceptos de enseñanza y aprendizaje, papel del docente y alumno que exponen las diferentes concepciones. Consecuencias de la utilización de una o de otra

7-Modelo pedagógico que se aproxima más a la práctica educativa del enfermero y sus consecuencias

1- Recuperando y conectando los conocimientos sobre modelos y teorías de educación y de enfermería.

Liliana Elizabeth Wolhein

En el transcurso de la formación de enfermería se suelen utilizar las palabras como teoría y modelo, cuando hablamos del modelo de autocuidado de Dorotea Orem, la teoría de Leininger por ejemplo. Pero, ¿realmente recordamos que significa? ¿Qué diferencia hay entre una teoría y un modelo? Hoy intentare recuperar los conocimientos relacionados a estos términos y explicarlos de una forma sencilla.

Si busco resumir que es una teoría podría exponer que la misma nos dice cómo se comporta todo aquello que existe en nuestro universo, pero no nos dice qué hay exactamente en él. En cambio un modelo hace justamente lo contrario: nos dice qué hay en el universo, pero sin especificar cómo se comporta.

Para clarificar un poco más la idea, cuando intento aplicar el conocimiento científico a una situación real en particular en primer lugar describo todos los elementos que intervienen en el experimento en cuestión y las interacciones que hay entre ellos, esto es el modelo. Una vez que conozco todo aquello que juega un papel importante en el problema que tengo entre manos, tomo la teoría y veo qué predice la misma sobre esa situación en concreto.

Para ejemplificar podemos pensar en un retratista que realiza un retrato a una persona. Lo primero que realizara será contratar a una persona que hace de modelo. El pintor observa su modelo para saber que hay en el universo, para conocer lo que quiere plasmar en su obra. Después, dependiendo a qué corriente artística pertenezca, el pintor representará su modelo de una forma u otra.

Las teorías y los modelos son conceptos utilizados por diferentes disciplinas. Es decir que la teoría tanto en la enfermería como en la educación otorga un cuerpo de conocimientos o creencias que permiten explicar hechos situaciones o procesos en cualquier tiempo.

Así como existen diferentes teorías de acuerdo a las disciplinas, también existen diferentes modelos. Uno de los modelos que me interesa entender son los modelos educativos que se podrían definir como visiones sintéticas de teorías o enfoques pedagógicos que orientan a los docentes en la elaboración y análisis de los programas de estudios; en la sistematización del proceso de enseñanza y aprendizaje, o bien en la comprensión de alguna parte de un programa de estudios.

Los modelos sirven como eslabón en el desarrollo de una teoría, en el caso de la enfermería son representaciones de la realidad de la práctica de enfermería. Los modelos otorgan propuestas para llevar a cabo el proceso de cuidar o bien si lo pensamos desde la educación otorgan ideas para realizar el proceso de enseñanza y aprendizaje. A continuación se analizarán por un lado los modelos pedagógicos y por otro lado los modelos de enfermería

2-Los modelos pedagógicos. Características y ejemplos

Lilliana E. Wolhein

Anteriormente realice un análisis de los conceptos de modelo y teoría. En este apartado busco entender que es la pedagogía, para comprender que son los modelos pedagógicos. En primer lugar si entendemos a la pedagogía como ciencia podríamos decir que es una reflexión disciplinada, sistemática y profunda sobre la teoría y la práctica educativa, y tiene como objetivo orientar esta práctica para que sea más adecuada y eficaz.

En segundo lugar se puede pensar la pedagogía como referencia al campo de la educación y que propone dos ejes por un lado la reflexión que genera teoría y por otro lado la experimentación que genera prácticas educativas. Es interesante pensarla entonces como un proceso de reflexión y práctica referido a la formación y al desarrollo integral de los seres humanos

Aquí vimos reflejado la idea o noción de la pedagogía, pero ¿Qué se entiende por modelo pedagógico? Para poder explicar mejor este punto tome las propuestas brindadas en el curso docente desarrollado en la Universidad Tecnológica Nacional

El curso analiza aspectos en relación a los modelos y entiende que los modelos pedagógicos son los que concretamente se llevan a la práctica docente cotidiana y conllevan implícitamente y explícitamente estilos de trabajo y estrategias diferentes.

Los modelos responden a propósitos y proyectos distintos, al igual que a concepciones diversas acerca del perfil del profesional que se pretende formar, relación entre acción

– reflexión – acción, prioridades y determinantes en la relación pedagógicadocente – alumno entre otras cuestiones

Lo importante al descubrir los modelos es tomar en cuenta que: a) toda teoría y/omodelo pedagógico se refieren siempre a un mismo hecho: la relación del sujeto que enseña con el sujeto que aprende; b) las interpretaciones y significaciones que se realizan en torno de este hecho no son ni mejores ni peores. Son acercamientos explicativos de una realidad; y c) nunca se aplica un modelo puro en la práctica docente.

Para reflexionar sobre la práctica educativa del profesional de enfermería es necesario contar con diferentes conocimientos sobre los Modelos pedagógicos de manera tal que pueda pensar desde diferentes perspectivas tanto la enseñanza como el aprendizaje en diferentes contextos educativos y sanitarios

3 Modelo teórico de Enfermería

Nora Jacquier y Luisa Dos santosz

En este apartado se expondrá el análisis reflexivo realizado por la Mgter Nora Jacquier y la Magter Luisa Dos Santos sobre los modelos teóricos de enfermería con el objetivo de lograr mayor comprensión y profundización sobre este tema

Siguiendo lo expuesto anteriormente es necesario indagar como entendemos los modelos teóricos de enfermería, podríamos decir por ejemplo que otorgan un marco teórico para desarrollar el cuidado integral de enfermería, el cual es considerado objeto de estudio de la disciplina. Es entonces que los modelos de enfermería proponen diferentes elementos para entender la realidad del cuidado, los mismos son considerados metaparadigmas.

¿Qué entendemos por metaparadigma?. Son los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería, los cuales han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales.

Esta breve introducción fue necesaria dar inicio a la manera de conceptualizar los metaparadigmas desde la mirada de las autoras mencionadas.

Es así que las mismas refieren que un modelo teórico de Enfermería debe considerar posicionamiento filosófico en torno a conceptos esenciales, como ser:

- a) Seres humano
- b) Medio ambiente
- c) Salud
- d) Enfermería

a) Sujeto de cuidado:

El sujeto de cuidado es sin duda el ser humano concebido de modo holístico, este sujeto puede ser considerado:

- ✚ individualmente en el cuidado personalizado (individuo)
- ✚ en la familia cuando el foco del cuidado es la célula básica de la sociedad (familia)
- ✚ a la comunidad cuando se aborda colectivamente o a grupos específicos de la sociedad (comunidad)

El ser humano tiene necesidades básicas que aseguran el cumplimiento de los procesos fisiológicos que permiten mantener la vida y conservar la especie. Ocuparse sólo de este escalón del enfoque de las necesidades humanas aplicado a la economía y al modelo biologicista de la atención de la salud, al igual que el profesional de enfermería en el cuidado, es simplista y desintegrador del sujeto de cuidado.

Desde un punto de vista holístico, las enfermeras deben repensar el abordaje del cuidado para promover los aspectos de la persona que deben ser modificados de arriba hacia abajo tanto a nivel individual como colectivamente, estimulando y desarrollando su autoestima. A partir de allí, pueden los sujetos reconocer la capacidad de modificar sus hábitos y conductas a favor de promover o recuperar su salud.

Hay que considerar que el ser humano puede modificar sus conductas voluntariamente y romper así el círculo vicioso en el que se encuentran por ejemplo las mujeres víctimas de violencia; de lo contrario admitimos el fatalismo y el enfoque preventivo primario, secundario y terciario para anticiparnos o cortar la cadena no tiene sentido o razón de ser.

c) Salud: La salud es un concepto dinámico determinado por el contexto histórico, social y cultural. El cambio de perspectiva con que la salud pública enfoca la salud de la población ha sido revolucionario, se ha pasado de la concepción de las causas específicas de las enfermedades, como único factor que limita la salud, a la inclusión de causas generales y factores de riesgo. Se ha ampliado la visión del proceso salud enfermedad, incluyendo que los comportamientos individuales y sociales no solo pueden prevenir la enfermedad sino promover una mejor salud. La salud no es una condición universal, se debe considerar a nivel socio-económico e individual y colectivo. La salud colectiva como proceso tiene su especificidad en la vida, en lo vital y en su movimiento, así como en los vínculos íntimos de lo social y lo biológico. A pesar de la reiterada aseveración de que el ser humano es una unidad biológica y

psicosocial íntimamente relacionada con los ambientes, para los efectos de definir necesidades de atención de la salud y bienestar, no siempre se lo trata como tal. La salud y bienestar del ser humano pueden concebirse y caracterizarse dentro del contexto de interrelaciones dinámicas de las dimensiones biológicas, psicosocial, espiritual y del medio ambiente, tomando como eje integradores los procesos básicos. En un ejemplo de programas de educación para el autocuidado en salud reproductiva, se deben considerar los siguientes ejes integradores:



Crecimiento/maduración/diferenciación;



Desarrollo integral basado en los aportes de los microambientes de familia, escuela, recreación institucionalizada, etc.



Ejercicio de la sexualidad y sus implicancias en el proceso reproductivo.

Esta situación coloca al profesional responsable del cuidado de la salud, ante la imperiosa necesidad de concebir el estado de salud como resultante, en buena parte, de las etapas anteriores y de los efectos de circunstancias y factores presentes, y apunta a una mejor calidad de vida.

La implicancia práctica, para fines de la atención de la salud integral, es la necesidad de que los programas de salud y de los otros sectores sean congruentes con la promoción del desarrollo humano a lo largo del ciclo vital. Para el óptimo cuidado de la salud de la madre y el niño hacer énfasis en la prevención y promoción de la salud integral del adolescente.

La integralidad implica también recuperar la importancia de un atributo fundamental del ser humano, que marca de manera profunda la manera de sentir, de pensar, de actuar y de verse a si mismo y ver a sus semejantes, se trata de la “espiritualidad”. Este aspecto esencial postergado a nivel social, familiar e individual debe ser considerado a la hora de diseñar programas de salud. El grado de autoestima o valía que tiene cada persona de sí mismo va a permitir apropiarse o no conductas que promuevan su bienestar. A mayor autoestima mayor cuidado de si mismo.

b) El ambiente

Se entiende por ambiente todo lo que rodea al sujeto de cuidado y que constituyen los factores determinantes de la salud del mismo. En el se hallan factores protectores o destructores de la salud. Los determinantes se pueden agrupar en cinco categorías:

- ❖ Ambiente socioeconómico: El ingreso, empleo, el empleo, la posición social, las redes de apoyo social, la educación y los factores sociales en el lugar de trabajo.
- ❖ El entorno físico: Las condiciones del lugar de trabajo, la vivienda, el entorno natural y construido por el ser humano.
- ❖ Servicios de salud para promover, mantener o restablecer la salud.
- ❖ Hábitos personales de salud Comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.
- ❖ Capacidad individual y aptitudes de adaptación. Características psicológicas de la persona tales como competencia personal, aptitudes de adaptación. Características genéticas y biológicas.

En el campo comunitario y de la salud pública existen condiciones para desarrollar un modelo profesional autónomo, de mayor impacto en la gestión y acompañamiento de proyectos participativos de salud, en los campos de la promoción de la salud y de la prevención de enfermedades.

d) Enfermería.

Enfermería es la ciencia del cuidado. La enfermería es una profesión humanística de profundo contenido social y científico técnico, cuyo objeto de estudio es el cuidado humano. Hoy no es suficiente con aceptar que el cuidado es el objeto de la disciplina y de la praxis en enfermería. Es preciso asumir una nueva manera de contextualizar y conceptualizar el cuidado para ejercerlo profesionalmente. Esto significa, modificar substancialmente nuestra manera de pensar, de ser y de hacer enfermería. Para ser profesionales autónomos, responsables de nuestros actos, con una praxis fundamentada tanto en evidencias científicas como en la sensibilidad y la creatividad.

Cuidar, o tomar contacto, es el elemento esencial de la relación enfermera- usuario y la capacidad de la enfermera para empatizar o "sentir desde" el sujeto de cuidado, representa la principal característica de las relaciones profesionales.

Cuidado es un proceso interactivo por el que la enfermera y el usuario se ayudan mutuamente para desarrollarse, actualizarse y transformarse hacia mayores niveles de bienestar. El cuidado es alcanzado por una conciencia e íntima apertura del yo al otro por una determinación sincera de compartir emociones, ideas, técnicas y conocimientos.

Cuidar es la antítesis del uso simplista de otra persona para satisfacer nuestras necesidades. El cuidado entendido como ayuda a otra persona permite el desarrollo y la actualización del yo; es un proceso de interrelación

El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud y sus habilidades en la toma de decisiones para seguir un curso de acción apropiado. En este sentido Un aspecto central del autocuidado es que las personas inician voluntaria e intencionadamente

4 Análisis didáctico de las principales teorías del aprendizaje.

Liliana Elizabeth Wolhein

En este punto busco recuperar algunos conocimientos sobre las teorías de aprendizajes desarrollados en la materia contributiva denominada Administración y Enseñanza en Enfermería correspondiente al tercer año de la carrera de Enfermería Es necesario indagar sobre las teorías del aprendizaje porque las mismas dan origen a diferentes modelos pedagógicos.

Propongo aquí realizar un breve análisis de las teorías asociacionista por un lado y las teorías de la reestructuración por otro.

En relación al asociacionismo cabe señalar que el mismo ha derivado hasta el siglo XX del término “asociación” que alude a que un estímulo produce una correspondiente respuesta. Es una teoría centrada en el conductismo, considerada como la teoría del aprendizaje animal y humano que se focaliza solo en conductas objetivas observables, descartando las actividades mentales que ocurren por estos procesos. Los conductistas definen el aprendizaje solo como la adquisición de nuevas conductas o comportamientos

Para las teorías del aprendizaje, que se fundamentan en el asociacionismo y en el empirismo, es claro que este el papel del sujeto en el aprendizaje no tiene importancia, pues cualquier aprendizaje obedece a leyes asociativas y que por esto mismo la participación del sujeto es mínima. Es decir que en base a lo establecido anteriormente puedo señalar que el aprendizaje basado en la teoría asociacionista ve al estudiante como alguien que graba pasivamente los estímulos que el profesor le presenta. En esta teoría los aprendizajes están sustentados en el pensamiento reproductivo que se limita al empleo más o menos mecánico de la experiencia pasada en la resolución de cualquier problema. Los estudiantes suelen recurrir a estrategias de tipo memorístico.(Jurjo Torres S. 1998)

En cambio en las teorías de la reestructuración , exponen que reestructurar es un proceso que propone que de una estructura más simple surge una más compleja, es decir que es el sujeto individual es el que aprende y asimila cada nueva adquisición, pero para esa adquisición individual el sujeto intercambia información en el marco de sus relaciones con los demás. Por lo tanto el aprendizaje basado en las teorías

estructuralistas lleva al estudiante a reestructurar constantemente sus conocimientos y destrezas a través de la actividad mental. Asimismo permite que el estudiante juegue un importante protagonismo en su aprendizaje. Aquí los resultados del aprendizaje dependen tanto de la información que el profesor presenta como del proceso seguido del estudiante para procesar tal información. El aprendizaje está sustentado en el pensamiento productivo utilizando las estrategias que recurren a investigación y resolución de problemas. (Jurjo Torres S. 1998). De estas dos grandes teorías se desprenden diferentes modelos pedagógicos, cuyas características son necesarias conocerlas de manera tal que otorgue al estudiante de enfermería ciertos conocimientos para la comprensión de la realidad educativa.

5 Modelo pedagógico tradicional

Liliana E. Wolhein

Cabe señalar antes de seguir avanzando en este escrito que los modelos pedagógicos tradicional y conductista parten de la teoría asociacionista desarrollada previamente.

Para dar inicio a la comprensión de estos modelos es preciso ir recuperando los contenidos de los escritos anteriores en especial cuando se historiza el surgimiento de la escuela. Esto es importante reconocerlo porque a partir del momento en que la escuela se concibe como institución básica, primaria e insustituible, que educa al hombre persiguiendo objetivos del Estado, la pedagogía tradicional adquiere un verdadero e importante carácter de tendencia pedagógica.

Si lo pensamos desde la formación de enfermería en sus inicios podemos decir que el desarrollo de la formación de enfermería se centraba en un modelo pedagógico tradicional en el que la práctica religiosa y humanística era el pilar de formación. En tal época, las comunidades religiosas se encargaban de dirigir los hospicios y ofrecían servicios de caridad a los enfermos y necesitados, para lo cual se requería personal con vocación de servicio y las virtudes exigidas para ofrecer un cuidado religioso más que laico Florer R (2001).

La pedagogía tradicional centra sus objetivos en la tarea que el profesor debe realizar más que en las acciones que el alumno debe ejecutar. El educador es quien elige los contenidos a tratar y la forma en que se dictan las clases. Otorga a los alumnos el papel de entes pasivos en el proceso de enseñanza a los cuales se le exige memorizar la información y el aprendizaje se logra mediante la transmisión de informaciones

Según Alían (Pedagogo tradicionalista) argumenta que: “En la educación es conveniente y necesario tratar con severidad a los alumnos colocarles retos difíciles y exigirles al máximo” la meta de este modelo es formar el carácter de la persona, dando como resultado una relación vertical entre maestro y alumno.



EJEMPLO 1: A continuación se trabajaran sobre dosejemplos educativos

Cabe señalar que los mismos son propuestos por la autora Ana María Mosca en su libro “También los docentes nos equivocamos”. Estos ejemplos me permitirán analizarlos desde las características más importantes de acuerdo al modelo tradicional.

El primer caso empieza de la siguiente manera:

“Fredy necesita obtener una calificación de ocho puntos para regularizar la materia. En su segundo parcial oral, los profesores escuchan con atención como expone los conocimientos desarrollados en la cátedra de manera idéntica a como lo hicieron los docentes. Al finalizar el parcial, la mesa lo felicita por la exposición que es calificada con un nueve, por el solo hecho de enumerar, definir y clasificar las patologías existentes en pediatría”.(Ana María Mosca 2011)

Ante esta situación ¿qué lugar ocupa el estudiante y qué lugar ocupa el docente?

Este caso me permite analizarlo desde el modelo pedagógico tradicional aunque también posee características del modelo conductista que se desarrollara a continuación.

Se puede observar que en esta situación el docente fue el centro del proceso de enseñanza, transmitió de forma acabada los conocimientos esperando la repetición exacta de los mismos en una evaluación. Es decir otorga poco margen para que el estudiante elabore y trabaje mentalmente.

Aquí también se puede considerar que los criterios para la exposición se centraron en la descripción, enumeración y definición como lo expusieron los docentes. Es decir que este modelo adoptado para la enseñanza es descriptivo y están sujetos más a las tareas del profesor que a los de los alumnos.

En relación al estudiante Fredy se puede entender que existió mecanización de la información, la disertación se centró en lo expuesto por el profesor

Es visible también que no se desarrollaron procesos de trabajos en Fredy, se puede ver que ha ejercitado su memoria para recordar la clasificación de algunas patologías

pediátricas. Esto tendrá sus consecuencias en las prácticas de enfermería porque Fredy repetirá lo aprendido en el campo práctico, es decir podrá reconocer las patologías pediátricas y su clasificación pero difícilmente podrá transmitir este conocimiento teórico a la aplicación de los cuidados de enfermería.



EJEMPLO 2

El segundo caso expresa:

“Daniela profesora de enfermería deja en claro el primer día de clase, los objetivos de convivencia. Entre ellos comenta: “ si llegan 15 minutos tarde, se quedan fuera del aula, no puede asistir a clases sin chaquetilla, una inasistencia mayor del 20% lo coloca en una situación de alumno irregular”.....

Es interesante plantear que el análisis realizado sobre estas situaciones puede tener otras reflexiones diferentes a las que expongo, pero aquí utilizare esta situación para analizar otras características del modelo tradicional. En primer lugar podemos notar que en la relación alumno-profesor predomina plenamente la autoridad del segundo. Por otro lado lo que dice Daniela debe respetado y cumplido por los alumnos, con principios educativos que se podrían pensar como poco flexibles.

Estas son algunas de las características de este modelo tradicional, sería conveniente preguntarse si el uso de este modelo traerá consecuencias que influirán en el proceso de formación del estudiante de enfermería.

6 Modelo pedagógico conductista **Liliana E. Wolhein**

El conductismo surge a principios del siglo XX y se caracteriza por tomar como objeto a la conducta observable controlada por el ambiente, que puede ser abordada experimentalmente. Asume una concepción mecanicista y asociacionista del conocimiento y el aprendizaje, es decir que toda conducta, por compleja que sea, es reducible a una serie de asociaciones entre elementos simples, en este caso, estímulos y respuestas." Alcalá (2011)

Podemos decir entonces que se centra en el mecanismo de estímulo – respuesta que se aplicó con cierto éxito a animales inferiores bajo el control del laboratorio. A partir de estos éxitos, se trató también de aplicar este mecanismo a los seres humanos.

Si pensamos este modelo pedagógico desde la formación de enfermería podemos decir que ha sido y continúa siendo una fuerte perspectiva en la enseñanza de enfermería. Este modelo se centra en objetivos instruccionales, destrezas y

competencias que podríamos decir que fueron delegadas del modelo biomédico, el cual se incorporó en el imaginario de la disciplina.

Según Castrillón C. citado por Acevedo-Gamboa F. este fue el modelo pedagógico del “aprender haciendo” en el que se estimulaba la transferencia de conocimientos, el seguimiento de órdenes y la adquisición de habilidades propias de enfermería.

Los principios teóricos según Pérez Avendaño G(2006) en los cuales se fundamenta la enseñanza programada son los siguientes

- Se puede aprender una conducta por un sistema organizado de prácticas o repeticiones reforzadas adecuadamente.
- El aprendizaje tiene un carácter activo por medio del cual se manipulan elementos del medio ambiente para provocar una conducta que ha sido programada.
- La exposición y secuencia de un proceso de aprendizaje complejo están fundamentadas en los diferentes niveles de complejidad de una conducta.
- La programación de las conductas del estudiante es de suma importancia de modo que la organización del contenido, la secuencia del aprendizaje, y el control de estímulos, antecedentes y consecuentes, hagan posible la emisión de la conducta deseada.

Según Medina Moya J (2002) el conductismo es una de las aproximaciones que más se han utilizado hasta que la enfermería alcanzó el rango de estudios universitarios.

Se han diseñado y aún persiste esta concepción en el diseño de los programas de formación cuya finalidad última es el entrenamiento de la enfermera en las técnicas procedimientos y habilidades que se demuestran más eficaces en la tarea asistencial.

El autor expone que el objetivo es la formación de la enfermera en habilidades y competencias técnicas directamente observables que se consideran los mínimos imprescindibles para una práctica competente.

Fundamentando que esta situación es así porque se concibe la actividad asistencial como una serie de destrezas conductuales que se deben practicar y dominar. Son esas competencias el elemento esencial entendida como un proceso de producción al que la enfermera debe colaborar con eficacia.

En la actualidad, este modelo ha recibido numerosas críticas y podemos señalar que está en franco retroceso. Una de sus contribuciones que todavía perduran es el entrenamiento en habilidades psicomotrices.

7- Enfoques del Constructivismo **Lilliana E. Wolhein**

En este apartado es preciso recordar lo expuesto en las teorías de la reestructuración, cuyo enfoque se centra en el constructivismo

Las teorías de la reestructuración incorporan la teoría de Jean Piaget, La teoría del Aprendizaje de Vigotsky, y la teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel.

No pretendo desarrollar ampliamente aquí cada una de ellas, si deseo comprender y precisar claramente el aprendizaje basado en el constructivismo.

Para pensar en el constructivismo podemos citar el concepto de aprender de Develay (1991) citado por Zabalza el cual lo define de la siguiente manera: “Es pasar de un representación a otra a medida que vamos aprendiendo abandonamos unas representaciones de la realidad o unas competencias para acceder a otras más complejas. Es decir vamos construyendo y reconstruyendo nuestras estructuras conceptuales y competencias previas a medida que asimilamos nuevos elementos. No es lo que nuestros profesores nos digan lo que produce aprendizaje sino el hecho de que nosotros con nuevos elementos reestructuremos las ideas que ya teníamos o las cosas que ya sabíamos hacer. Cada nueva adquisición si se aprovecha nos sirve para poder reestructurar nuestro equipamiento anterior y por lo tanto mejorarlo”

Por lo tanto el aprendizaje basado en las teorías estructuralistas, lleva al estudiante a reestructurar constantemente sus conocimientos y destrezas a través de la actividad mental. Asimismo permite que el estudiante juegue un importante protagonismo en su aprendizaje. Además permite ver los resultados del aprendizaje como algo que depende tanto de la información que el profesor presenta como del proceso seguido del estudiante para procesar tal información

Podemos decir entonces que el aprendizaje está sustentado en el pensamiento productivo utilizando las estrategias que recurren a investigación y resolución de problemas.

Aparecen aquí puntos importantes que hacen al proceso de aprendizaje como ser el estudiante, el profesor, el proceso que utiliza el estudiante para procesar la información. Pero aun están faltando otros elementos más importantes que tiene que ver con la dimensión social.

8 Pilares del enfoque del constructivismo **Lilliana E. Wolhein**

Realizo en este punto un breve pasaje por las ideas propuestas de los grandes pilares del constructivismo con el fin de reflexionar si estos enfoques pedagógicos son utilizados en la formación de enfermería.

Si analizo las teorías estructuralistas en primer lugar debo mencionar a Jean Piaget quien fuera considerado como uno de los pilares de la Psicología del desarrollo infantil, se inició en el campo de la Biología y estuvo muy interesado por la forma en la que los organismos se adaptan a su medio ambiente. Este autor expone que el aprendizaje de conocimientos específicos depende por completo del desarrollo de estructuras cognitivas generales.

El progreso, entonces no es consecuencia de la suma de pequeños aprendizajes puntuales sino que está regido por un proceso de “equilibración” es decir un equilibrio creciente entre la acomodación y la asimilación.

La asimilación sería el proceso por el cual el sujeto interpreta la información que proviene del medio, en función de sus esquemas o estructuras conceptuales disponibles. La “acomodación” permite que nuestros conceptos e ideas se adapten a las características vagas pero reales del mundo.

En segundo lugar Vigotsky coincide con Piaget al considerar que los signos se elaboran en interacción con el ambiente. La diferencia es que para el marco teórico piagetiano, el ambiente está integrado solo por objetos mientras que para Vigotsky este se compone de objetos y personas que median en la interacción del niño con los objetos.

Por último la aportación de Ausubel tiene que ver con como las personas reconstruyen continuamente sus conocimientos, de que forman aprenden y de las estrategias didácticas que facilitan este proceso

Por un lado establece el modo en que una persona incorpora un nuevo conocimiento a sus actuales estructuras cognitivas el cual puede ir desde el aprendizaje memorístico o repetitivo hasta el aprendizaje significativo.

Por otro lado se establece como se proporciona la información a los estudiantes es decir las estrategias didácticas que pueden ir desde la enseñanza repetitiva, reducida a dimensiones expositivas, la típica clase magistral hasta las estrategias pedagógicas destinadas a favorecer el aprendizaje autónomo. El aprendizaje significativo tiene lugar cuando las nuevas informaciones y conocimientos pueden relacionarse de una manera no arbitraria con lo que la persona ya sabe.

Es decir que este enfoque plantea que la reestructuración es un proceso a través del cual de una estructura más simple surge una más compleja, es decir que es el sujeto individual es el que aprende y asimila cada nueva adquisición, pero para esa adquisición individual el sujeto intercambia información en el marco de sus relaciones con los demás.



ACTIVIDAD N° IV

El objetivo de esta actividad es lograr que el estudiante identifique los conceptos correspondientes a los modelos propuestos.

- 1- Relacione uniendo con flechas el modelo pedagógico tradicional, conductista, constructivista con los conceptos correspondientes
 - a) Modelo pedagógico tradicional
 - 1- Se exige mecanización de la información,
 - 2- Aprendizaje significativo
 - 3- Estimulo respuesta
 - 4- Construcción de estructuras mentales
 - 5- Premio y castigo
 - 6- Participante activo
 - 7- Existe un conocimiento oficial que debe ser aprendido.
 - b) Modelo pedagógico conductista
 - 8- Participante pasivo
 - 9- Aprendizaje centrado en experiencias previas
 - 10- La evaluación esta basada en el desarrollo profesional
 - 11- En la relación alumno-profesor predomina plenamente la autoridad del segundo
 - 12- Los contenidos se ofrece aislados, segmentados y desvinculado de la realidad.
 - c) Modelo enfoque constructivista
 - 13- Los objetivos son predefinidos, la estructura es formal



ACTIVIDAD N° V

El objetivo de esta actividad es lograr que el estudiante identifique los aportes provenientes de los tres pilares del constructivismo: Piaget, Ausubel y Vygotsky y reflexione sobre cuál de ellos subyace a la práctica docente en enfermería

Después de mirar los siguientes videos

El constructivismo y sus tendencias disponible en http://www.youtube.com/watch?v=sjxb_Zr5H0&feature=player_embedded#

El constructivismo social disponible http://www.youtube.com/watch?v=y6l0sX82Gc4&feature=player_embedded

1. Realice un cuadro sinóptico con las ideas más importantes sobre los tres enfoques basados en el constructivismo. Piaget, Ausubel y Vygotsky.
2. Elabore una conclusión personal acerca de los aportes de cada modelo que le puedan resultar útiles para desempeñarse en educación en enfermería.



ACTIVIDAD N° VI

Hemos comenzado a caminar... un espacio de aprendizaje juntos... ya hemos vivido algunas experiencias donde se ha podido vislumbrar el enfoque de esta asignatura

Se han abordado en el Capítulo II diferentes modelos o enfoques pedagógicos que nos permitieron analizar nuestra formación como enfermeros, entre ellos se desarrollaron los modelos tradicional, conductista, constructivistas,

Ahora vamos a recapitular, para ello deberás buscar las actividades realizadas en clase para INTEGRAR y descubrir los desafíos que se nos presentan.

Este ha sido como un Marco Introdutorio que nos ha puesto en marcha dentro de un ENCUADRE. Para cerrar este panorama global, tendrás que poner en marcha tu imaginación y creatividad y animarte a realizar una integración.

En esta actividad se busca analizar los diferentes enfoques o perspectivas pedagógicas desde la educación en enfermería.

- 1- Ahora imagina un grupo de alumnos concretos... en sus clases tienen profesores de distinto paradigma... representar en forma creativa con viñetas (diálogos- esquemas- dibujos- gráficos- chistes u otras ideas nuevas... etc) donde se visualizan las diferentes características de los modelos o paradigmas de enseñanza
- 2- Analizar y reflexionar sobre el siguiente caso

“Marta, docente de Enfermería, es invitada a exponer durante una hora a estudiantes de primer año sobre los cuidados de enfermería para evitar la pérdida de calor durante la higiene. Entusiasmada por la cantidad de bibliografía que posee organiza su charla y planifica objetivos. El día llega y despliega las láminas que confecciono, explica detalladamente los tipos de pérdida de calor para un adulto y un neonato, finaliza enunciando los cuidados y particularidades para cada uno de ellos.

Al concluir la clase explica que ha quedado mucho para dar pero que en una hora ella desarrollo lo que le pareció que debían saber. Deja apuntes de libros, documentos de internet y le ofrece su correo para indagar más sobre el tema.

Al finalizar la unidad el docente titular incluye los temas de la clase de Marta, pero observa sorprendido que a la mitad de los integrantes no le ha quedado en claro algunos conceptos.”
(Ana María Mosca 2011)

Responda a las siguientes preguntas

- A. Si tuviera que pensar esta clase según los modelos desarrollados previamente ¿a cuál de ellos se relaciona y porque?
- B. ¿Que papel ocupa el docente y que papel ocupa el alumno?
- C. ¿Porque a pesar de que Marta planeo objetivos, parece que el resultado no fue el esperado?

9 Enfoque de la pedagogía social.: Enfoque socio crítico.

Lilliana E. Wolhein

En este apartado se abordaran algunas ideas sobre la pedagogía crítica y sobre uno de sus autores Paulo Freire quien fuera el propulsor de la pedagogía de la problematización

La pedagogía critica nace en los sesenta-setenta e incorpora diferentes autores entre ellos a Paulo Freire, los mismos tienen en común sus posturas críticas frente a la tendencia tecnológica y la escuela tradicional

Estos teóricos críticos califican a las escuelas como espacios de reproducción y dominación pero también consideran que pueden ser espacios de liberación y un contexto donde florezca la crítica, se posibilite el cuestionamiento de modelos sociales hegemónicos y la construcción de modelos alternativos y emancipadores, y donde se generen espacios de diversidad que permitan a los alumnos salir del individualismo y conectarse con la realidad social. (José-Luis Ramírez-Romero*Nancy-Angelina Quintal-García

Para un mejor abordaje de esta tendencia pedagógica se tomaron las propuestas de análisis del pedagogo argentino Ricardo Nassif. En su escrito Las tendencias pedagógicas en América Latina (1960-1980) el autor analiza las significativas

modificaciones en relación a los modelos pedagógicos, encontrando un fuerte crecimiento de una actitud crítica en la educación de la sociedad latinoamericana.

Dentro de lo expuesto he decidido tomar aquello que el autor menciona como pedagogía de la liberación donde se enmarcara posteriormente la Pedagogía de Paulo Freire, movimiento donde se puede acercar la teoría a la realidad y hacer de esta el alimento de aquella. Nassif R (1981)

Paulo Freire fue un pedagogo brasileño, estudió filosofía en la Universidad de Pernambuco e inició su labor como profesor en la Universidad de Recife, como profesor de historia y filosofía de la educación. Freire fue construyendo sus ideas a través de la praxis enriquecida por diversos contextos. Esta concepción se presenta por el mismo autor como una combinación de influencias teóricas muy diversas y dispares.

10- Historizando la pedagogía de Paulo Freire

Lilliana E. Wolhein

En relación a esta línea cabe señalar la pedagogía del oprimido que arranca en la problematicidad de lo humano, planteada en toda su urgencia por la deshumanización que padecemos. Nassif R (1981)

Pedro Arturo Rojas Arenas citado por Danilo R expone que Paulo Freire habla de la humanización buscada por la persona y que se encuentra en el hombre y sus relaciones con el mundo y los otros hombres. Por otro lado menciona que la deshumanización considera al hombre como un ser de adaptación y ve al ser humano como una cosa como un ser pasivo y sometido. Para poder superar esta situación es necesario establecer el dialogo.

La educación fundamentada en el dialogo es una de las piezas claves de la concepción freiriana. Es interesante mencionar la forma que encuentra Freire para denominar por una lado la educación tradicional y por otro la educación nueva. Cuando habla de educación tradicional la sustituye por "educación bancaria" es decir es el simple acto de depositar saberes. En este caso se estimula la pasividad del alumno llevándolo a ser un simple objeto de adaptación. Asimismo se espera que los alumnos puedan posteriormente reproducir los contenidos en las evaluaciones escolares

En cambio la educación nueva es la educación problematizadora, en la cual subyace la concepción de que nadie educa a nadie ni nadie educa a si mismo sino que los hombres se educan entre si (o en Comunión) mediatizados por el mundo.

11- Una introducción a la Pedagogía de la Problematización **Lilliana E. Wolhein**

Entender la pedagogía de la problematización requirió conocer a quien fuera uno de sus pilares fundamentales, Paulo Freire. En este escrito daré el puntapié inicial para entender el modelo pedagógico de la problematización a través de los aportes de la pedagoga Cristina Davini. Cabe señalar que este tema será profundizado por las Autoras Nora Jacquier y Luisa Dos santos en el siguiente apartado.

Según Davini C (1989) expone que este modelo tiene como soporte principal de la formación del estudiante el análisis de la práctica. Propone para esta pedagogía una serie de pasos.

- ✓ En primer lugar propone identificar los problemas de la práctica tanto los problemas subjetivos como los objetivos diferenciándolos claramente para avanzar sobre los problemas objetivos.
- ✓ En segundo lugar una vez que se detectan los problemas se busca profundizarlos y comprenderlos para ello se requiere de la búsqueda de fuentes de información, es decir la reflexión teórica.
- ✓ En tercer lugar se elaboran hipótesis de solución al problema con aportes teóricos.
- ✓ Por último se prueban las hipótesis de solución en la práctica.

Cabe señalar que el modelo pedagógico de la problematización, fue aplicado en el campo de los recursos humanos en salud, más específicamente en la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería

El Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería surge como una de las líneas del Proyecto Federal de Desarrollo de Enfermería en Argentina El mismo fue gestado hacia fines de los '80, y progresivamente se expandió y multiplicó hasta abarcar 20 de las 24 jurisdicciones del país.

El modelo pedagógico de la problematización tomo como punto de partida el estudio de la realidad sanitaria local y desarrollo la acción educativa en un devenir permanente de reflexión y acción articulados en un solo proceso de aprendizaje.

Aquí la teoría y práctica constituyen una unidad dialéctica que sirve a la transformación de las concepciones y prácticas de salud y, en consecuencia, al cambio en los servicios. El proceso de trabajo en salud deviene en centro de las preocupaciones y en espacio de aprendizaje, a la vez que en objeto de estudio, análisis crítico y estrategia de transformación. (Davini, 1993).

Según lo exponen las autoras Ana María Heredia y Silvina María Malvarez (2002) la estrategia para llevar a cabo la experiencia integradora consistió en el acercamiento de la universidad a los servicios de salud, la instalación de la educación superior en el propio escenario del trabajo y como parte estructurante y dinamizadora del mismo.

De esta manera se instrumentó el sistema de trabajo-estudio adoptando el tiempo y el proceso de trabajo de los auxiliares de enfermería en servicio, como tiempo y proceso de estudio simultáneo e integrado. Se procuró que el desarrollo de los contenidos se realizara en el contexto y con la modalidad mencionada. Esta estrategia alcanzó altos niveles de aplicación, como también una amplia diversidad y diferencia de implementación entre los distintos programas.

Tomo para finalizar lo expuesto por la autora Delicia Madoery y Laura Orosco (2009) quien refiere que la implementación de este tipo de pedagogía en Enfermería que problematiza la práctica, generara que el estudiante en forma constante construya una nueva visión del quehacer de enfermería que luego se aplique en la realidad en la que vive.

12- Modelo pedagógico de Problematización

NoraJacquier, Luisa Dos Santos

La pedagogía problematizadora en la gestión de la calidad.

La actitud de preguntar siempre revela la tenacidad de un espíritu inquieto. Algunos comentarios generales extraídos de la tradición filosófica occidental, creen que la problematización debe comenzar con el propio investigador, al formularse ciertas preguntas congruentes. Son las mismas preguntas que irá a plantear a quienes están involucrados en el problema identificado. La pregunta es puesta como un desafío a una investigación eventual, que debe llevar a identificar evidencias y establecer la veracidad de los hechos.

La problematización instaura la duda como principio y como método de conocimiento. Es equivalente a una pedagogía de la incerteza, ayuda a liberar al individuo de los mitos científicos.

En lugar de realizar afirmaciones, se coloca en la posición de quién plantea dudas. Expone las mismas preguntas que un profesional de Enfermería, que se ocupa de la calidad integral del cuidado, debiera plantearse frente a un problema referente al cuidado.

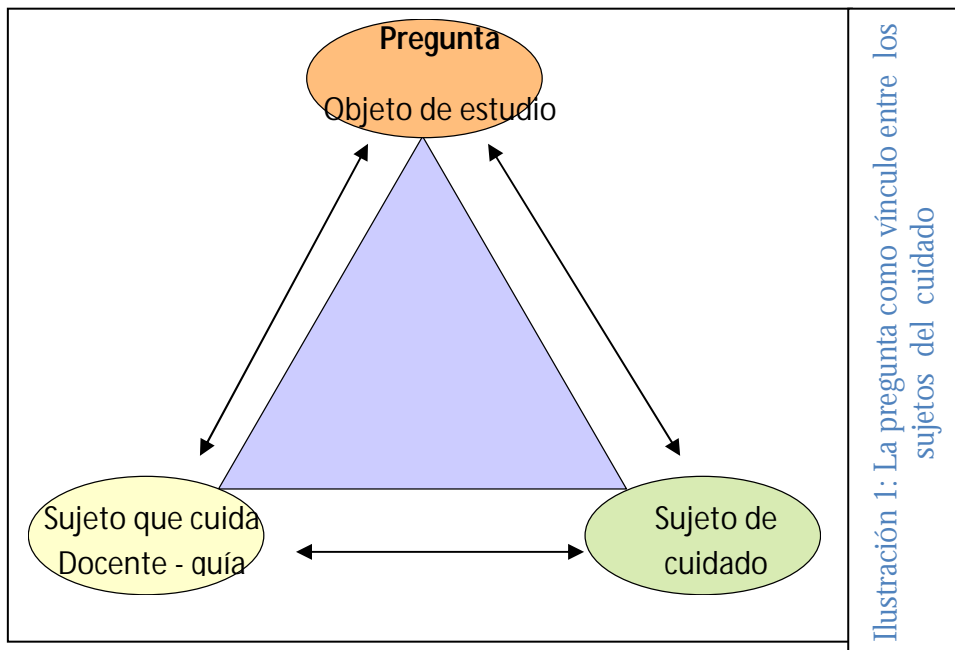
La referencia filosófica para ese tipo de actitud que sostiene en preguntar insistentemente es la mayéutica de Sócrates. La mayéutica, es el arte sutil de ayudar a

parir el conocimiento del interlocutor, presuponiendo que el verdadero conocimiento viene de adentro. El conocimiento maduro y lo que va a perdurar transformando afectivamente a un individuo, es el resultado de un proceso extenso y arduo de concepción, en el sentido propiamente biológico de concepción de hacer surgir otro ser de sí. Este ser que en este caso es el sujeto de atención, cuando se trata de un programa de educación para el autocuidado de su salud...., logra una transformación profunda, una comprensión del tema en cuestión y se apropia de ese saber que recupera y resignifica sus prácticas cotidianas de autocuidado.

En el método antiretórico desarrollado por Sócrates, siempre partía de lo particular y de las situaciones vividas por las personas, utilizando la pregunta para guiar el conocimiento.

Por quepreguntar:

- ☉ simultáneamente coloca al individuo delante del objeto y remite a



una situación colectiva en el esfuerzo del conocimiento, ya que presupone por lo menos dos personas interactuando, dialogando.

- ☉ La pregunta no solo fija la distancia necesaria para comenzar a comprender el objeto, sino que instaura entre los interlocutores un pacto de interés por el conocimiento en cuestión, sacando a la luz los puntos de vista, las discrepancias y similitudes.
- ☉ Cada pregunta debe acompañarse de una referencia de objetividad, de hechos.

- ☉ La pregunta casi todas las veces corresponde a una hipótesis, es intuida por quien formula en la medida que también se involucre en el proceso de aprendizaje.
- ☉ No preguntar acerca de objetos abstractos sino en relación a aspectos de la vida cotidiana, buscando evidencias empíricas y concretas. Ningún detalle es insignificante, se debe incluir todos los aspectos de la vida, alimentación, descanso, trabajo, tiempo libre, etc.

Los Profesionales de Enfermería son gestores del cuidado y por lo tanto de la calidad del cuidado. La problematización en la gestión de la calidad del cuidado tiene una función de formar al profesional enfermero en inductor del conocimiento del autocuidado en los sujetos de atención y en su propio accionar.

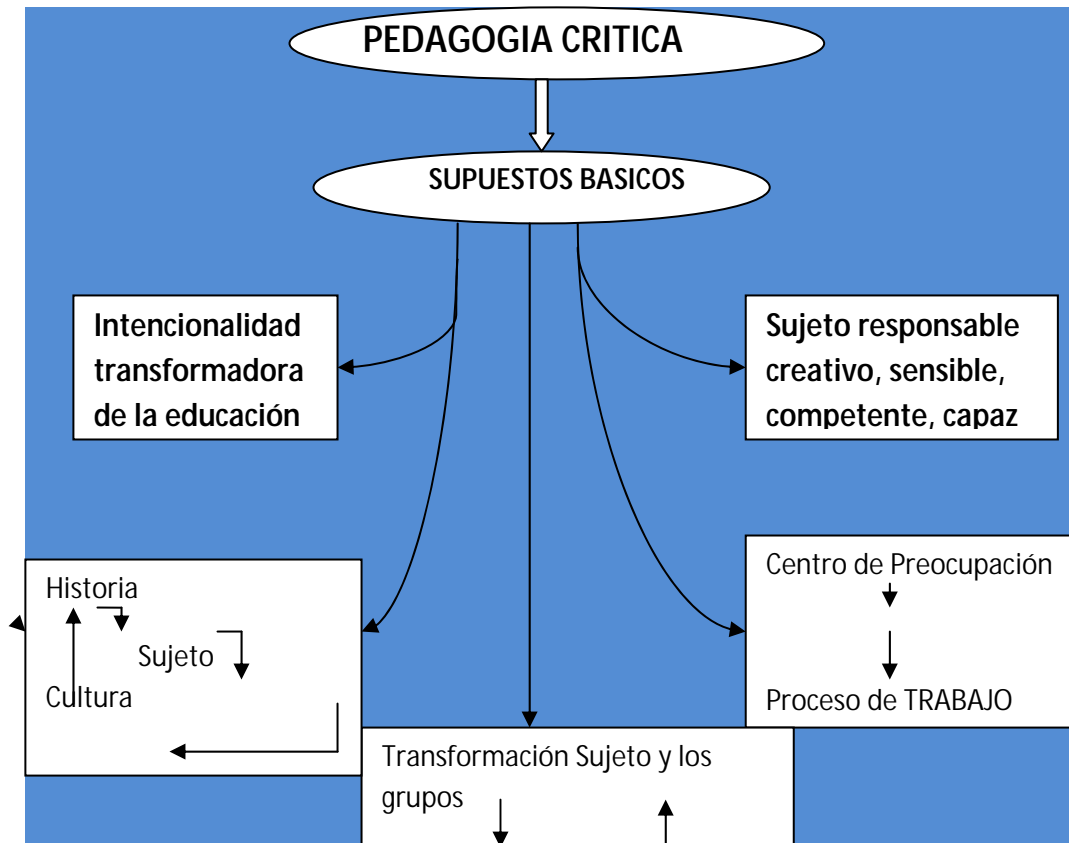
Lo cotidiano como eje educativo.

La articulación de los procesos de enseñanza con los de trabajo permite objetivar las relaciones sociales y técnicas subyacentes y considerar la interacción social que transporta la intersubjetividad al momento pedagógico.

La Pedagogía Crítica (adaptación Publicación 54 OPS/OMS)

Esta propuesta educativa permite fusionar la teoría y la práctica y hacer que los estudiantes sean reflexivos, analíticos y críticos de su propia práctica, permitiendo grados de libertad creciente

Ilustración 2: Supuestos básicos de la Pedagogía Crítica



Fuente: (Publicación 54 OMS/OPS- 2002

Los supuestos básicos de la pedagogía crítica son:

- ☉ **Sujeto responsable creativo, competente, capaz, sensible.**
- ☉ **Centro de Preocupación Proceso de trabajo Espacio de aprendizaje.**
- ☉ **Intencionalidad transformadora de la educación.**
- ☉ **-Historia ----Sujeto----Cultura-----Futuro-----Política**
- ☉ **-Transformación Sujeto y de los grupos----Transformación Social**

El núcleo principal de este proceso educativo es la práctica en el trabajo en salud. Situación que evidencia los problemas relacionados al conocimiento, el conflicto, la burocracia entre otros. Se posibilita la integración de la docencia, el servicio y la investigación, revalorizando el trabajo como ámbito educativo, objeto de estudio y transformación, el estudiante como protagonista de su propio aprendizaje y al grupo como ámbito de socialización, participación y creación colectiva.



EJEMPLO 3

Esta metodología se utilizó en el proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería que se desarrolló con el asesoramiento y apoyo de la OPS, en diferentes provincias de la Argentina (Chubut, Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, La Rioja, Misiones, Neuquén, Río Negro, San Juan, Santiago del Estero, Tierra de Fuego).

Se instrumentó en el Plan de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería (Resolución nº Ministerio de Salud y Acción Social y Ministerio de Cultura y Educación nº 1027/93) el sistema de trabajo-estudio adoptando el tiempo y el proceso de trabajo de los auxiliares de enfermería en servicio, como tiempo y proceso de estudio simultáneo e integrado. Se procuró que el desarrollo de los contenidos se realizara en el contexto y con la modalidad mencionada. Esta estrategia alcanzó altos niveles de aplicación, como también una amplia diversidad y diferencia de implementación entre los distintos programas.

El análisis de la práctica

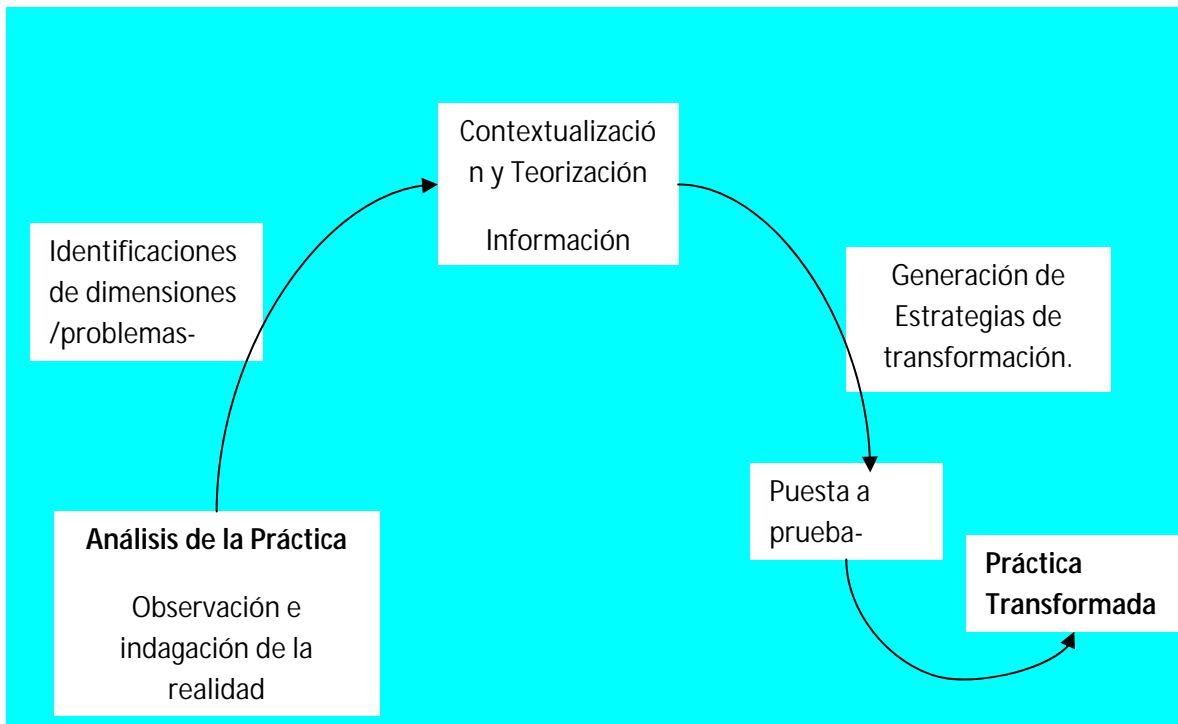
La práctica se analiza en la complejidad de su configuración, tomando en cuenta sus dimensiones socioculturales, económicas, políticas, legales, científico-técnicas y organizativas, lo que permite aprender la realidad cotidiana identificando y priorizando problemas.

La problematización supone la búsqueda de articulación entre las distintas dimensiones de la situación, su confrontación con la teoría y la construcción colectiva del saber. En esta articulación se generan nuevos conocimientos que desencadenarán, sustentarán y enriquecerán transformaciones de la práctica en los sujetos, los grupos y las instituciones.

Para facilitar la comprensión de la misma socializaremos la experiencia de la Profesionalización de Auxiliares de Enfermería.

El método incluye el desarrollo integrado de las siguientes actividades:

Ilustración 3: Pedagogía de la Problematización- Espiral Dialéctica.



Adaptación Davini MC 1989- 1995.

- **Análisis general de la práctica** sanitaria en la institución con especificaciones sobre el proceso de trabajo de enfermería, identificación y jerarquización de áreas críticas. Esta actividad se realizaba en reuniones iniciales de discusión en donde alumnos, facilitadores y personal de servicio (Jefes de Salas, Supervisores y otras) configuraban un panorama general de la situación, aportando sus propias experiencias y percepciones e identificando los problemas predominantes de la atención de enfermería.
- **Selección y priorización de los problemas** del cuidado de enfermería, descripción de la situación actual, su historia y su contexto. Las actividades se realizaban en el momento y lugar de trabajo con el apoyo del facilitador a través de la recolección de información diversa pudiendo estar orientada por guías de relevamiento de información. En dos sentidos:
 - a). La práctica propiamente dicha, desde el punto de vista del usuario y del grupo de trabajo en relación a creencias, valores, conceptos, acciones y aspecto éticos.
 - b). El contexto de la práctica en relación a: la historia, la situación epidemiológica, valores y creencias institucionales y sociales, organización y funcionamiento sanitario para la atención del problema, conceptos y prácticas dominantes, políticas, leyes y normas reguladoras de la atención,

así como características generales de la enfermería que influyen en la práctica en estudio.

Tratándose de auxiliares de enfermería, en este punto, el aporte de los facilitadores y enfermeras en general cobró vital importancia.

- **Teorización.** Esta etapa implicaba las tareas de constitución de grupos de estudio con fines de:
 - a) Discusión y construcción colectiva del conocimiento.
 - b) Relación entre los distintos aspectos reconstruidos de la práctica y de éste con la teoría.
 - c) Búsqueda de información bibliográfica sobre la práctica y el contexto, que incluyeron también fuentes de formación e información como: Trabajos de investigación, video-debates, sociodrama, grupos de reflexión y laboratorios vivenciales, todos los cuáles sirvieron al aporte teórico. La búsqueda e incorporación de contenidos teóricos se orientaba hacia tres tipos de componentes: sociales, técnicos y ético-profesionales. Ellos posibilitaron la comprensión de la compleja práctica en estudio.
 - d) Confrontación de la teoría con el análisis realizado de la práctica, descubriendo sus diferencias, semejanzas y contradicciones.
- **Desarrollo de propuestas estratégicas de transformación.** La actividad, a menudo en coparticipación con el resto del personal de enfermería del servicio, suponía que:
 - a) Se seleccionaran alternativas de superación.
 - b) Se analizara la viabilidad de las alternativas propuestas.
 - c) Se programara su implementación.
 - d) Se ejecutara y evaluara las propuestas en función de la transformación de la práctica.

Esta última instancia implicó la tarea de operar la propuesta, así como regularla a través de evaluaciones y redireccionándola en función de la orientación inicial y el análisis de los obstáculos y facilidades circunstanciales.

- **Socialización e intercambio de experiencias.** Esta instancia se realizaba a través de encuentros entre los grupos de distintos ámbitos y servicios, personal de instituciones intra y extra hospitalarias y sus facilitadores con el fin de:
 - a) Presentar las experiencias.
 - b) Confrontar y analizar las experiencias
 - c) Obtener generalizaciones provisorias.

- **Promoción socio-afectiva.** Se aprovecharon instancias y se generaron espacios de intercambio afectivo y comunicacional, dirigido a lograr la satisfacción plena en el trabajo y el desarrollo individual y grupal, potenciando el sentido de pertenencia, de solidaridad, de respeto, de dignidad, de cooperación de creatividad y construcción colectiva, de aceptación de la diversidad y superación del conflicto, de participación y de recreación. Las actividades en este sentido podían incluir:
- La utilización de todos los momentos destinados a los grupos de estudio y durante el proceso de trabajo.
 - La organización de actividades que fomentaran la creatividad.
 - La consideración de actividades sociales y de recreación fuera de los ámbitos y momentos de trabajo-estudio.

La pedagogía de la problematización se enmarca en los curriculum activos y humanizantes. Se pueden analizar en la siguiente tabla aspectos comparativos de los currículos activos y pasivos.

Aspectos comparativos	Tipos de currículum	
	Pasivos, “cosificantes”, estáticos, rígidos.	Activos, humanizantes, dinámicos y flexibles.
Fundamentos: a) <u>generales</u> : Principios educativos: autoactividad, autonomía, libertad, singularidad, socialización realidad b) <u>Propios</u> : definiciones de marcos teóricos más particulares	No se aplican o se aplican solo parcialmente o desvirtuados. No hay una reflexión acabada al respecto, por lo que no son explicitados.	Se aplican todos correctamente complementándose unos con otros Se explicitan, como producto de todo un proceso de búsqueda, estudio y definición; éstos fundamentos actúan como base de todas las decisiones curriculares.
Rol del estudiante, trabajador, sujeto de cuidados.	Pasivo, básicamente receptivo. El estudiante es objeto de la educación. Prima su inmovilidad afectiva, intelectual y motora.	Activo, el sujeto de cuidados es el centro del currículo, participa en todo momento de acuerdo a sus posibilidades.
Rol del docente, sujeto que brinda cuidados.	Directivo, impositivo, es él el centro de todas las acciones, no permite la participación de otros. El rol del sujeto de cuidado es muy secundario.	Orientador, facilitador, acogedor, da aportes y sugerencias. Posibilita una participación organizada entre sujeto que brinda cuidados y que recibe (tiene un rol importante).
Relación sujeto de cuidados y cuidador.	Básicamente vertical, unilateral, distante.	Horizontal, cercana, hay interrelación, calidez. El amor y la confianza es la base de la

		relación.
Planificación	Escasa, repetitiva, normativa, uniforme.	Permanente, creativa, flexible; en función a satisfacer necesidades del sujeto de cuidados. Estratégica.
Metodologías utilizadas	De tipos directivas, decidido de antemano por el docente. Se aplica rigurosamente y en forma homogénea.	De tipo participativas; básicamente sugerentes, abiertas, con opciones alternativas. Aplicadas con flexibilidad, según necesidades de los actores sociales.
Evaluación	Si la hay, se basa en medir sin clara decisión al respecto. Considera solo los aprendizajes. No cuida la relación entre objetivos e instrumentos seleccionados.	Se desarrolla todo el proceso evaluativo y en función de los actores sociales. Es participativa. Se busca una coherencia entre los objetivos y los indicadores de los instrumentos de medición.

Fuente: Jacquier, Nora 2003

El aprendizaje en el proceso colectivo laboral

Si el currículum se entiende como un plan de estudios para la solución de problemas de complejidad creciente, puede programarse la oferta de oportunidades pedagógicas de acercamiento sucesivo de docentes y profesionales a instancias de los sistemas de salud. La concepción básica en esta propuesta consiste en formar educadores que ayuden a los profesionales a “aprender a aprender”, a partir de problemas y desafíos señalados en el proceso de trabajo y en la interacción entre los sujetos de este proceso, es decir, entre los integrantes del equipo y entre éstos y personas sanas o enfermas, familiares, vecinos y demás integrantes de la comunidad. En ese sentido, pueden tomarse como ejes conductores de la formación de los docentes y discentes las prácticas sociales de salud y los modelos de atención alternativos, como la vigilancia de la salud, las “acciones programáticas” de salud y la oferta organizada de acciones y servicios de salud basada en el desarrollo integrado de nuevos modelos académicos, sistemas locales y la comunidad.

El modelo pedagógico a desarrollar, con el trabajo como principio educativo, recurriría a la producción de “medios de enseñanza” diversos que a su vez podrían constituir “medios de trabajo” para los equipos de salud. En ese sentido, la producción de instrumentos y técnicas de identificación de problemas y necesidades de salud en un territorio determinado o en la demanda espontánea de una unidad, la elaboración de protocolos asistenciales y la confección de manuales de servicios y unidades de salud, constituirían una producción tecnológica en apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje y los procesos de trabajo en salud.

En épocas de incertidumbre puede recurrirse a la técnica de las situaciones hipotéticas, planteando por lo menos una “situación hipotética restrictiva” y una “situación hipotética progresista” para el sistema de salud, que constituirían contextos de la formación.

Para cada una de esas situaciones podrían seguirse los siguientes pasos:

- a) definición de perfiles de egresos;
- b) formulación de objetivos educacionales;
- c) identificación de contenidos básicos;
- d) establecimiento de campos de prácticas;
- e) construcción de matrices de programación (objetivos, momentos de aprendizaje, contenidos, actividades, medios);
- f) comparación entre tipos de prácticas, actividades y campos de prácticas de ambas situaciones;
- g) revisión de contenidos programáticos de cada disciplina y análisis de factibilidad, coherencia y viabilidad de las propuestas de cambio;
- h) selección de bibliografía básica y complementaria y de las formas de actualizarla y;
- i) preparación de ejercicios, guías para la discusión y material didáctico considerando los problemas de salud y de los servicios (Paim, 1994).

La educación en salud depende del desarrollo científico y tecnológico, la consolidación de nuevos paradigmas y la situación sanitaria, incluida la política pública, además de las inflexiones producidas en la pedagogía y los medios de aprendizaje. En ese sentido, los problemas y desafíos para el pensamiento y la acción en salud en el ámbito colectivo, requieren la constitución de sujetos sociales con diferentes grados de competencia.

El plan metodológico podría abarcar cinco componentes:

- a) establecimiento de principios (trabajo como principio educativo, preferencia por el polo aprendizaje, el profesor como guía del proceso, etc.);
- b) realización de talleres pedagógicos (formulación de estrategias pedagógicas, planificación y organización de contenidos, selección de bibliografía, etc.);
- c) “momentos de interacción pedagógica” (análisis de la situación y elaboración de planes de acción);
- d) “momentos de interacción con el trabajo” (realización del “saber operante” y el “saber práctico” y;
- e) seguimiento y evaluación del proceso de calificación de los sujetos.

Capacitación permanente en salud. Integración docencia-servicio



En la educación en servicio se parte de "una propuesta pedagógica basada en la noción de que el trabajo es el eje fundamental para el aprendizaje"¹ Por lo tanto la identificación de las necesidades de aprendizaje o diagnóstico educativo no se refieren únicamente a conocimientos y técnicas que se originan en las ciencias de la salud, sino se realiza un análisis de la problemática institucional con el objeto de:

- determinar la naturaleza de los problemas y necesidades;
- identificar a través de un análisis de situación si el proceso educativo propuesto para cada necesidad identificada puede producir soluciones a los problemas de la práctica, facilitar o generar propuestas de cambios o ambas cosas;
- decidir que otras intervenciones educativas serían necesarias para apoyar y consolidar el proceso (gestión estratégica).

La integración docente asistencial-IDA: Tiene la intención de mejorar la calidad de la práctica de la profesión de enfermería, a través de un trabajo colaborativo entre enfermeras asistenciales y enfermeras docentes. Esto promueve la retroalimentación mutua entre las instituciones formadoras y utilizadoras del recurso humano en salud.

IDA es un proceso de servicio a la comunidad, a través del cual se logra un alto nivel de cuidado de la salud y formación de un profesional con ideas innovadoras que aplica el método científico para la transformación cualitativa de su práctica. Promueve en los profesionales y estudiantes que participan de dichos procesos habilidades actitudinales de compromiso ético con la profesión y su comunidad.

Son propósitos de los procesos de IDA los siguientes:

-  Mejorar la calidad del cuidado de la comunidad mediante la prestación adecuada de servicios en relación a las necesidades reales y potenciales de los sujetos.
-  Mejorar el proceso enseñanza aprendizaje

1- ROSCHKE, María Alice. DAVINI, M,C , HADDAD, J " Educación permanente y trabajo en salud: un proceso en construcción" Educ. Médica y Salud. Vol.27 N4 (1993)



ACTIVIDAD N° VII

La pedagogía de la problematización se enmarca en los curriculum activos y humanizantes. Escriban en la siguiente tabla de acuerdo a su vivencia el currículum desarrollado en su formación de pregrado, completando los aspectos comparativos de los currículos activos y pasivos.

Tipos de currículos		
Aspectos comparativos	Pasivos, “cosificantes”, estáticos, rígidos.	Activos, humanizantes, dinámicos y flexibles.
Fundamentos:		
a) <u>generales</u> : Principios educativos: autoactividad, autonomía, libertad, singularidad, socialización realidad		
b) <u>Propios</u> : definiciones de marcos teóricos más particulares		
Rol del estudiante, trabajador, sujeto de cuidados.		
Rol del docente, sujeto que brinda cuidados.		
Relación sujeto de cuidados y cuidador.		
Planificación		
Metodologías utilizadas		
Evaluación		



ACTIVIDAD N° VIII

- A. Conformar grupos entre 4 a 6 integrantes
- B. Realizar lectura comprensiva del artículo
- Davini. María Cristina Bases Metodológicas para la educación permanente del personal de salud. Organización panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 1989

Guía teórico-práctica de la Asignatura Educación en Enfermería.

Carrera Licenciatura en Enfermería. Escuela de Enfermería.

Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales. **Universidad Nacional de Misiones**

El documento propone dos partes. En esta actividad se trabajara sobre la primer parte que intenta promover la reflexión sobre los modelos pedagógicos predominantes en la práctica formativa del personal de servicio en las instituciones de salud.

1. Después de la lectura comprensiva del artículo realizar un cuadro comparativo con los tres modelos pedagógicos propuestos considerando, papel del docente, papel del alumno, estrategias metodológicas (como se enseña), forma de entender la educación y el aprendizaje.
2. Indagar en cada uno de los participantes ¿Cómo considero su formación en enfermería? Proponga un ejemplo vivenciado por alguno de los integrantes del grupo que contenga características de alguno de los modelos propuestos anteriormente. Narre la vivencia y analícela según el modelo seleccionado

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- (Pérez Avendaño G (2006) Teorías Y Modelos Fundación Universitaria Luis Amigo Facultad de Educación Medellín – Colombia disponible en <https://export.writer.zoho.com/public/adrysilvav/MODULO-TEORIAS-Y-MODELOS-PEDAGOGICOS-FUNLAM--TEXT01/fullpage>
- Acevedo-Gamboa F. Construcción metodológica para la enseñanza de la disciplina de enfermería: aspectos históricos y reflexiones disponible en <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1611>
- Alcalá, M. (2011) El conocimiento del profesor y enfoques didácticos.
- Alfaro- LeFevre R. (2009) “Pensamiento Crítico y Juicio Clínico en Enfermería. Un enfoque práctico para un pensamiento centrado en los resultados”. Elsevier- 4º Edición. Barcelona. España.
- Buttigliero H; Ferrante A. Formación de Recursos Humanos. Capacitación Docente N° 1 Universidad Tecnológica Nacional disponible en <http://www.frcu.utn.edu.ar/archivos/secretariaAcademica/materiasIntegradoras/CapacitacionDocenteCuadernilloNro1.pdf>
- Canetti, A; Da Luz, S. (2004) “Enseñanza Universitaria en el ámbito Comunitario-Recortes Impresos, Montevideo.
- Danilo R Streck (organizador) 1999 Freire Paulo: Ética, Utopía y Educación. Petropolis, RJ: Vozes,
- Davini M. (2005) Curriculum Integrado. OPS, Brasil Versión traducida al español
- Davini. M. (1989) Bases Metodológicas para la educación permanente del personal de salud. Organización panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- De Alba, A. (1995). Crisis, mito y perspectiva. Edit. Miño y Dávila. Bs. As.
- De Sena Roseni Rosângela; Coelho Suelene. Educación en enfermería en América Latina: necesidades, tendencias y desafíos. Disponible en <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2957/2655>
- Flores R.(2001) Evaluación pedagógica y cognición. Bogotá: McGraw-Hill;.
- Heredia A.; Malvarez S. (2002) Formar para transformar Experiencia estratégica de profesionalización de auxiliares de enfermería en Argentina, 1990-2000 Representación OPS/OMS Argentina

- Jacquier N; Dos Santos L; Wolhein L.; Martínez R. (2011) "Introducción a la Enfermería Comunitaria-Una contribución a la salud colectiva"
- Jurjo Torres S. (1998) Globalización e interdisciplinariedad: El curriculum integrado. Ediciones Morata S.L. Madrid
- Madoery D; Orosco. L. (2009) Diagnósticos Enfermeros. Dilema de una práctica educativa. 2ª ed. Buenos Aires. Librería Akadia Editorial
- Malangón-Londoño G; Galán Morera R; Pontón Laverde G. (2008) Administración Hospitalaria. Ed. Bogotá Panamericana
- Medina Moya J. Práctica Educativa de cuidados enfermeros desde una perspectiva reflexiva disponible en http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%2015/numero15/pr%20educativa_y_pr%20educativa_de.htm
- Mosca. A. (2011) También los docentes nos equivocamos reflexiones sobre la educación en Enfermería 1ª Ed. Buenos Aires: del hospital ediciones,
- Ramírez-Romero, J; Quintal-García N. (2011), "¿Puede ser considerada la pedagogía crítica como una teoría general de la educación?", en Revista Iberoamericana de Educación Superior (RIES), México, UNAM-IISUE/Universia, vol. II, núm. 5, <http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/141>
- ROSCHKE, M. DAVINI, M,C , HADDAD, J (1993)" Educación permanente y trabajo en salud: un proceso en construcción" Educ. Médica y Salud. Vol.27 N4
- Tavares Santos Jean Mac Cole (organizador) (2011) Freire Paulo. Teorías y Prácticas en Educación Popular. Escuela Pública, inclusión, humanización. Fortaleza: Ediciones UFC,
- Zabalza, M. A. (2003). Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional. Madrid: Nancea.
- Zemelman H. (2005) Voluntad de Conocer. El sujeto y su pensamiento en el paradigma crítico. Anthropos Editorial. Barcelona

Documentos

- Farstad Halfdan Calidad de la educación y competencias para la vida. Co-organización y co-financiación: Ministerio de la Educación y de la Investigación, Noruega disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/International/ICE47/Spanish/Organisation/Workshops/Background%20at-3-ESP.pdf>

- AEUERA (2011) Lineamientos para la acreditación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina. Posadas Misiones

 - Nassif. R (1981) Las Tendencias Pedagógicas en América Latina (1960-1980) disponible en <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/25681/26Sistema%20educativocap2.pdf>
-

