

Capítulo 3

LA APUESTA CURRICULAR: CONTEXTUALIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL CURRÍCULO Y MICROCURRÍCULO DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

La Perspectiva Curricular en el Programa de Enfermería

El currículo emerge en Colombia en los años setenta vinculado al dispositivo técnico-científico que se configuró con la tecnología educativa. Su interés se ubica en el diseño y evaluación de fines y propósitos educativos y su estructura está orientada hacia la organización de planes de estudio, métodos de enseñanza, sistemas e instrumentos de evaluación. Fue en la década de los ochenta que el currículo hace parte de las comunidades académicas y científicas, y empieza a ser estudiado desde diversas aproximaciones educativas que buscan un acercamiento tanto a los análisis de los efectos de su implementación en la práctica educativa, como de su relación con la sociedad y la cultura.

La pregunta que orienta la investigación contemporánea sobre el currículo, es sobre su valor social y cultural, a partir de los aportes del movimiento de la sociología del currículum, iniciado por pedagogos anglosajones (Apple, 1988; Pinar, 1981; Giroux, 1997); las teorías de lo que significa el currículo como un campo de conocimiento y de investigación ligado al proceso de formación, de igual manera, como un saber para pensar la educación, la sociedad y la formación del sujeto (Kemmis, 1988; Díaz, 2013; López, 1996; Peñaloza, M, 2011).

La crisis actual de la formación está en conexión con los cambios que se han producido en la sociedad durante los últimos 50 años, que ha pasado de ser una formación humanista, científica y ética hacia a una cultura de la información, de la producción de conocimientos, de las competencias. Si bien es cierto, que han surgido estos saberes como los nuevos discursos de la sociedad, también es cierto que coexisten otros saberes y prácticas que propenden por otro tipo de sociedad. Una sociedad que plantee como tema central el problema del sujeto como un ser ético y estético.

Para la sociedad actual, la formación del sujeto y la formación profesional, son los dos problemas fundamentales. Un sujeto capaz de pensar y actuar con responsabilidad social y compromiso ético. En este sentido, pensar en la formación del profesional requiere de una visión ampliada sobre la sociedad, la ciencia y la

vida del sujeto. Sabemos que el currículo está en el núcleo de las relaciones entre continuidad y cambio; entre lo que es un orden social y lo que quiere llegar a ser. En consecuencia, la reforma se plantea como una alternativa a la manera como ha sido concebida la formación en un momento histórico determinado. No se trata de una apología a nuevas tendencias, sino de asumir la existencia de nuevos fenómenos, la transformación de algunos de ellos y la permanencia de otros, en escenarios globalizados propios de la sociedad actual (Peñaloza & Forero, 2019).

La reforma curricular que se desarrolló para el Programa de Enfermería concibe un currículo con una sólida formación en la ciencia, disciplina, profesión y la práctica. La ciencia tiene en la investigación su particular fundamento, sus componentes son la epistemología, la lógica, el análisis, los conceptos. Una formación centrada en la ciencia, es una formación orientada al saber pensar. La formación disciplinaria, requiere de la formación en un campo disciplinario, esto es, las teorías, las prácticas y las técnicas, sus maneras de ser enseñadas y aprendidas. Saber enseñar y aprender forman los dos ejes de la formación disciplinar. La formación en los oficios tiene relación con el saber hacer en ciertos contextos y con un saber actuar. El oficio se ubica en un campo práctico. La formación del sujeto es la referida al propio ser, a su formación ética y estética. El profesional que se forma en el programa de enfermería es el sujeto que domina una ciencia, una disciplina, una práctica y su propio ser. Es sujeto que sabe pensar desde una perspectiva crítica su profesión, que actúa con responsabilidad social y compromiso ético.

Es un currículo que apuesta por una formación disciplinar, humanística y ética, que aborda la enfermería como una disciplina y profesión humanista, con una sólida fundamentación científica y la práctica del cuidado como fundamento e instrumento para su desarrollo. El propósito es formar profesionales de Enfermería con actitud, conocimientos y habilidades disciplinares, sociales e investigativas, para cuidar integralmente a las personas, las familias, las comunidades a lo largo del curso de vida. Un currículo constituido por un conjunto de experiencias y vivencias formativas a lo largo del proceso formativo

que proporcione los elementos de orden conceptual, metodológico y procedimental para el desarrollo de una visión humanística, que les permita a los estudiantes asumir responsabilidad frente al cuidado de las personas, familias y comunidades en situaciones de salud, teniendo en cuenta los aspectos culturales, biológicos, psicosociales y espirituales. Un currículo que en perspectiva integral, interdisciplinaria y sistémica, trascienda la lectura de la salud enfermedad como estados dicotómicos y proponga en cambio, miradas críticas, en las que la salud es la expresión de unidad y armonía entre cuerpo-mente-espíritu, y que favorezca la reflexión sobre la práctica de enfermería, para transitar desde una visión homogeneizadora del cuidado hacia una perspectiva diferencial del cuidado, que reconozca la subjetividad y la diversidad de las culturas.

El Sentido de La Formación en el Programa de Enfermería

El sujeto que se forma en el Programa de Enfermería ha de responder por su compromiso con la sociedad, la profesión y con la formación de un pensamiento crítico. Un primer sentido de la formación tiene que ver con aprender sobre acerca de su propio ser, de su vida como ciudadano, como ser de derechos y compromisos con la sociedad. Un segundo sentido de la formación tiene que ver con pensar el trabajo profesional relacionado y conectado con el campo de la ciencia y la disciplina. Esto es, un profesional que aprende una ciencia, una disciplina, un saber hacer y un saber ocuparse.

Por tanto, la concepción del nuevo currículo del Programa de Enfermería exigió en su diseño integrar, asociar, interrelacionar, Enfermería como «*ciencia*», y hacer evidente su relación con otros campos del conocimiento; Enfermería como «*disciplina, profesión y práctica*».

Para poder entender qué es la ciencia de Enfermería el grupo de profesores profundizó en el concepto de «*ciencia*», y posteriormente en la «*ciencia de enfermería*», concluyendo que esta integra en su práctica la historia, la filosofía, la antropología, la bioética, la

biología, la psicología y lo legal; con componente fuerte de las ciencias sociales y humanas y su interés central es la «salud y el cuidado de enfermería a lo largo del curso de vida»; por tanto estos dos aspectos se constituyeron en los ejes transversales e integradores del programa.

«Enfermería como ciencia humana», comprende un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Al respecto Urra (2009), indica que la ciencia de enfermería ha sido comprendida desde el desarrollo de conocimiento tradicionalmente científico empírico que relaciona los hechos sistemáticamente dentro de teorías.

Desde esa perspectiva, varias teorías de enfermería iniciaron la construcción de teorías para entender el fenómeno de enfermería y cómo se podía explicar y predecir. En esta evolución se han realizado debates filosóficos y teóricos en la búsqueda de la naturaleza del conocimiento de enfermería y, sobre todo, si ésta debe ser concebida como una ciencia básica, aplicada, y/o práctica. Como consecuencia, se ha producido una distinción de dos grupos de creencias de las científicas en Enfermería, por un lado, un grupo basado en la visión tradicional de ciencias, es decir, una ciencia basada en la testificación de teorías para explicar y predecir el(los) fenómeno(s) de enfermería y de otro lado, un grupo influenciado por los paradigmas humanistas de investigación recientemente usados por enfermería, como son el interpretativo, crítico, postmoderno, feminista y postcolonial. Estos últimos sostienen que debe haber consistencia en declarar la ciencia de enfermería como ciencia humana por la naturaleza de su conocimiento. Si enfermería tiene como sujeto de conocimiento y de praxis al hombre como un ser humano único, integral y trascendental; cuida de la vida y de la salud de las personas, y emplea las interrelaciones humanas en su práctica, debe considerarse y cultivarse como una «ciencia humana».

Sus teorías deben estar orientadas a la construcción, transformación, más que a la búsqueda de la explicación y predicción. Es decir, una ciencia más cercana a la comprensión de los seres humanos en la

experiencia de salud, que abarque el entendimiento de fenómenos como los de la intuición, la experiencia, la percepción, la conciencia, la subjetividad, las múltiples realidades y la incertidumbre.

«Enfermería como Disciplina». Una disciplina es una rama de instrucción o educación, o departamento de aprendizaje del conocimiento. Es la perspectiva única, la forma distintiva de ver el (los) fenómeno(s), por tanto, la disciplina define los límites y naturaleza de su investigación; determina que fenómenos o abstracciones son de su interés y en qué contexto se ven; qué problemas se van a generar, cuáles son sus métodos de estudio y sus evidencias.

La disciplina se define por la importancia y su orientación de valores con un fin social, representa una creencia compartida por sus miembros relacionados con su «razón de ser». Como se mencionó anteriormente, enfermería pertenece a las disciplinas humanas porque están orientadas a producir “conocimiento sobre seres humanos”; y está relacionada con la naturaleza y estructura del todo sobre ese conocimiento. Las disciplinas se subdividen en académicas y profesionales. Las disciplinas académicas se caracterizan porque su objetivo es el conocimiento puro o saber por saber, incluyen ciencias como la física, la fisiología y la psicología junto con disciplinas de artes liberales como las matemáticas, la historia y la filosofía. El propósito de las artes liberales es el saber y sus teorías son descriptivas por naturaleza. Las Disciplinas profesionales: como el derecho, la medicina y la enfermería tienen por objetivo aplicar, describir o prescribir conocimiento; tienen fines prácticos y generan por ello, teorías prescriptivas junto con teorías descriptivas. Una disciplina profesional, se define por su relevancia social y por la orientación de sus valores. Su núcleo se deriva de un sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión.

«Disciplina de enfermería»: Enfermería es una disciplina profesional, que surgió en el contexto de otras disciplinas. Posee un cuerpo de conocimientos, teorías, valores, aspectos éticos que definen los límites de su estructura, como también los fundamentos de la profesión, los cuales forman y guían su práctica

actual. La teoría es el elemento esencial para el desarrollo de las disciplinas, y es componente primario del conocimiento disciplinar (Durán de Villalobos MM, 2007). Reconocer enfermería como disciplina, permite comprender cuáles son contribuciones desde su desarrollo teórico, histórico, sus valores y aspectos filosóficos; su perspectiva, dominio, sus límites y el foco esencial en el que debe centrarse.

La disciplina de enfermería crece por su perspectiva en la salud humana y el bienestar en interacción con el medio ambiente. El núcleo de enfermería como disciplina profesional es el cuidado de la experiencia de salud de los seres humanos (incluye dos elementos: el cuidado y la salud humana (De la Cuesta, 2010)). Este núcleo implica un mandato social y la identificación de un servicio y el dominio para el desarrollo del conocimiento, el cuidar es el imperativo moral de la profesión. Un cuerpo de conocimientos que no incluye el cuidado y la experiencia de la salud de los seres humanos no es enfermería. Enfermería como disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una relación directa entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado. De esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que lo fundamenta.

«*Enfermería como Profesión*». Las profesiones son estructuras sociales autónomas y legítimas, organizadas con base en la segmentación de la producción del conocimiento a través de: a) una formación académica de alto nivel; b) un cuerpo de conocimientos propios basada en conocimientos científicos; c) actualización continua; d) estructura organizativa (corporatividad); e) control de la práctica y de la profesión (autocontrol); f) desarrollo de un código de ética de la profesión y búsqueda de autonomía (Burgos & Paravic 2009).

Al respecto, enfermería, tiene un cuerpo propio de conocimientos, aplica el método científico, y teorías que orientan el quehacer y fundamentan las bases de la profesión, y emerge la autonomía del cuidado basado en evidencia científica como su objeto central de estudio que es el cuidado de la persona,

familia y comunidad; tiene sus propias técnicas y saberes, es decir una manera de hacer.

«*Enfermería como práctica*». La práctica es una palabra que se deriva del latín «*activo*» o «*que actúa*». Se describe como el ejercicio de cualquier arte o facultad conforme a sus reglas; aquello que se organiza bajo la dirección de un maestro, práctica que se debe realizar por cierto tiempo para poder habilitarse y ejercer públicamente. La práctica de enfermería significa situarse en dos contextos: el espacio académico y el clínico o asistencial. El académico, permite analizar la práctica a través del ejercicio que realiza el estudiante con el apoyo de un profesor, que centra su quehacer en la enseñanza del cuidado humano y en los procesos de análisis y práctica reflexiva.

Es en este espacio, donde se articulan e integra la teoría y la práctica de enfermería. El espacio asistencial, es el conjunto de momentos y oportunidades que viven los estudiantes y los enfermeros en su ejercicio profesional en diferentes ámbitos (clínico, comunitario, docente e investigativo) donde evidencian los principios teóricos, la relación con otras disciplinas y la utilización del conocimiento para mejorar los fenómenos propios de la enfermería (Aguayo, N., & Valenzuela, S., 2019).

La práctica de enfermería puede ser concebida como un campo de experiencia, donde se incluyen las creencias y los valores arraigados en lo esencial de la disciplina, la aplicación de conocimientos, así como el ejercicio de un juicio clínico que lleva a una intervención reflexionada. Requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecuta el cuidado y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de enfermería.

Se concluye, que enfermería como disciplina profesional tiene sus propios procedimientos, técnicas y saberes que permiten desarrollar destrezas y habilidades en un área específica; es su técnica, su oficio, su manera de hacer, la que denota su saber. Quiere esto decir que, todo oficio es un saber y se diferencia de la praxis, porque en esta última está integrado el

saber de la disciplina, el saber de la profesión y el saber del oficio.

«La práctica» es la manera fundamentada de hacer y la «técnica» es la manera particular de realizar los procedimientos; ambas requieren habilidades y destrezas. Por tanto, en la formación se deben desarrollar las prácticas, habilidades y destrezas del futuro profesional. La práctica científica de la enfermería adopta como referencia teórica, un modelo o teoría de cuidado y como metodología, el «Proceso de Enfermería». Ambos integran la epistemología de enfermería, entendidos como sus fundamentos y su método de conocimiento.

El grupo de profesores, reconoció la importancia de continuar en la profundización, comprensión e interiorización de los conceptos anteriormente planteados, y estableció su coherencia con los elementos que incorporan el cuidado de la salud de las personas a través del curso de vida. A partir de esta conceptualización se proponen acciones para la promoción de la salud, prevención, la intervención y el seguimiento, desde ángulos interdisciplinarios sin desintegrar el conocimiento, enriqueciéndose con enfoques diversos. Por ello se plantearon las cuatro formaciones descritas: ciencia, disciplina, profesión y práctica.

Así mismo, el grupo reconoció la necesidad de fortalecer la interdisciplinariedad en la formación de los futuros profesionales, con una mirada amplia desde los diferentes campos del saber y por esa vía evitar una formación endogámica que los convierte posiblemente en técnicos.

Esta formación, incluye los saberes propios del sujeto, es decir: «*ser sujeto, ser ciudadano y ser profesional*», que se relaciona con la sociedad y la cultura. En este sentido el estudiante no solamente desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas, sino también se forma con un pensamiento crítico, como un sujeto que investiga, que actúa sobre la realidad de la sociedad y en sí mismo, y por eso puede generar transformaciones. Por ello, en la concepción del micro currículum, se incorporaron los principios sobre los cuales los programas deben formar: «*la integralidad,*

la interdisciplinariedad y la investigación». (Universidad del Valle., & Consejo Superior, 2015). Es decir, en la formación se integraron la ciencia de Enfermería y el diálogo con las otras disciplinas, confirmando que si la estructura del currículum se aborda desde diferentes campos del conocimiento, no desde una realidad, sino desde la problematización de la misma, los contenidos se ofrecerán integrados.

En el caso del Programa de Enfermería, en la estructura curricular no hay campos, sino componentes, a saber: ciencias Básicas, disciplinares, social humanística y de formación general como puede apreciarse en la malla curricular del presente documento. El interrogante del grupo docente era entonces: ¿Cómo asegurar el principio de integralidad? Si la malla curricular está estructurada por asignaturas, la preocupación era sin duda asegurar que pedagógicamente en el micro currículum se diera la integralidad, es decir lograr la interacción desde los diferentes componentes o áreas del saber a través del trabajo pedagógico, a fin de relacionar e integrar los micro currículos de los cursos.

Se pretende entonces una formación universitaria, para los profesionales de Enfermería, con relevancia en la formación humana, con un ideario de salud en una dimensión intersubjetiva, favoreciendo el desarrollo del pensamiento crítico, la apropiación de conceptos y principios, y la construcción de esquemas mentales. En ese sentido el micro currículum del programa de Enfermería, se construyó bajo los siguientes elementos fundamentales: que el estudiante «*aprenda a ser, aprenda la ciencia, la disciplina y la profesión*», en estrecha coherencia con la visión interactiva – integrativa y el PEP.

El Diseño Curricular del Programa

En coherencia con la expresión de las relaciones conceptuales de la fuerza formativa, el diseño curricular del Programa de Enfermería, (diagrama 1), plantea como horizonte (telos) «*ser cuidadores de la salud y de la vida*», y como huella el «*desarrollo disciplinar fundamentado en el Cuidado Humano*».

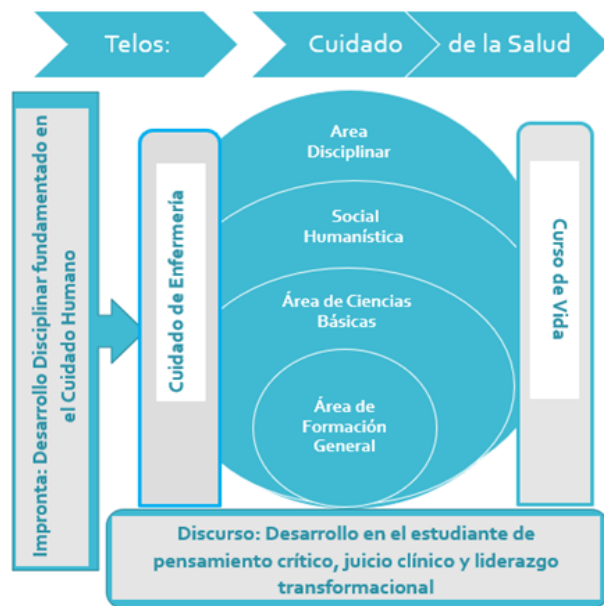


Diagrama 1. Diseño Curricular del Programa de Enfermería

Fuente: Construcción del grupo dinamizador para la reforma curricular del Programa de Enfermería Universidad del Valle (2020).

Ser cuidadores de la salud y de la vida, en el diseño curricular, significa crear un camino, una ruta, para formar a los estudiantes en el logro de una interacción positiva con la persona, familia o comunidad sujeto de cuidado, a través de varios procesos: la reflexión, la integración de creencias y valores, el análisis crítico, la aplicación de conocimientos, el juicio clínico, la intuición, la organización de los recursos y la evaluación de la calidad de las intervenciones. Desde esta perspectiva el estudiante se centra en cuidar a las de personas, familias, comunidades y colectivos a largo del curso de vida, que viven una experiencia de salud, con el fin de lograr una mejor calidad de vida, reforzar sus capacidades, permitirle recobrar la esperanza, acompañarle en su experiencia de salud-enfermedad estando presente.

El «desarrollo disciplinar en Enfermería, como la huella» o impronta que debe dejar el en el egresado del Programa de Enfermería de la Universidad del Valle, como un profesional con pensamiento crítico, juicio clínico y liderazgo transformacional que le permite cuidar a las personas y sus familias a lo largo del curso de vida, identificándolos como seres

únicos, reconociendo sus diversas dimensiones y respetando la dignidad humana.

Esta pretensión es coherente con lo que plantea Watson (2017) cuando indica: “es a través de sus elementos como los profesionales pueden dar voz y lenguaje al conocimiento de la enfermería; es lo que mantiene los valores, su herencia y tradiciones, y el desarrollo del conocimiento para mantener el cuidado, la humanidad y la salud para todos; es lo que mantiene y honra la ontología de la persona integralmente; es lo que se adhiere a la orientación filosófica de la enfermería hacia la humanidad y el compromiso ético para sustentar el cuidado humano, la curación y la salud para todos. Es la disciplina lo que mantiene las teorías, la orientación hacia el desarrollo del conocimiento, y lo que cuenta como conocimiento; es lo que mantiene las tradiciones de investigación de la enfermería y los enfoques diversos y cambiantes para el desarrollo del conocimiento; la orientación disciplinaria específica al conocimiento, además de criticar lo que “cuenta como conocimiento”. La disciplina aborda metodologías y métodos expandidos, diversos, creativos e innovadores consistentes con cuidado-cura-salud humana, además de fenómenos y experiencias de enfermedad.

En el diseño curricular, dicho desarrollo se encuentra sustentado en dos grandes columnas: «el Cuidado y el Curso de Vida», en estrecha interrelación con otras áreas, como son: social humanística, investigativa, ciencias básicas y formación general. Se pretende que el estudiante desarrolle al máximo sus potencialidades, pensamiento crítico, juicio clínico y liderazgo transformacional, que les permita transferir a otros ámbitos de la realidad, lo aprendido, siguiendo como marco de referencia el modelo del cuidado humano.

Se pretende, además, que el proceso de formación permita a los futuros profesionales, la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud de las personas, familias y comunidades, con base en las necesidades identificadas, y a través de estrategias que lleven a evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado.

Además, debe estar basada en la evidencia empírica existente y con el desarrollo de una auténtica interacción y consideración de la persona como ser humano con necesidades. Se trata de lograr que los profesionales formados estén abiertos a las percepciones y preocupaciones de la persona y su familia, ser moralmente responsables, permanecer dispuestos a escuchar, dialogar y responder en situaciones holísticas complejas. Los ejes que articulan la propuesta curricular del programa de Enfermería son: «Cuidado de Enfermería y Curso de Vida» «El cuidado de enfermería», desde la visión interactiva-integrativa en la que está enmarcado el Programa de Enfermería de la Universidad del Valle, se define como rasgo humano, intervención terapéutica; acciones de otros para satisfacer las necesidades humanas que no pueden ser satisfechas por sí mismos. Se ofrecen de modo que las acciones de cuidado sean congruentes con la percepción de las necesidades de la persona cuidada. El cuidado por parte del profesional de enfermería se refiere a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica. En el modelo de cuidado humano propuesto por Jean Watson, que orienta el Plan de Estudios del Programa de Enfermería, el cuidado está relacionado con las respuestas humanas intersubjetivas a las condiciones salud-enfermedad y las interacciones persona-entorno. «El Curso de Vida», aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento

vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior (Blanco, 2011).

Matriz Conceptual del Programa

Se refiere a lo que el Programa de Enfermería construyó como discurso central el «cuidado de la salud a lo largo del curso de vida» (Diagrama 2).

En este discurso se entretajan como una red, los lineamientos o conceptos centrales a través de los cuales se pretende construir la formación. En esta red se articulan los conceptos definidos como «fundamentales, articuladores y complementarios», que permiten formar una urdimbre que soporta y entrelaza los cursos disciplinares, interdisciplinares y de formación general del programa como se presentan en el diagrama 2.

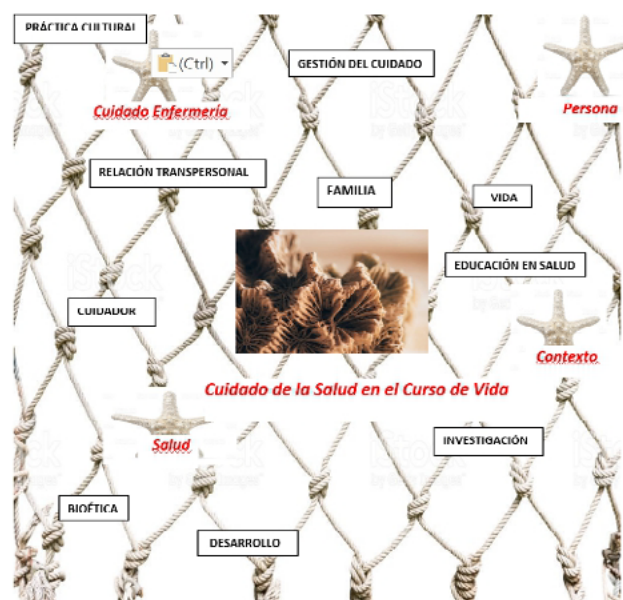


Diagrama 2. Matriz Conceptual: Conceptos Fundamentales, Articuladores y Complementarios del Programa de Enfermería

Fuente: Construcción del Grupo de Profesores Dinamizador Reforma Curricular – Programa de Enfermería, Universidad del Valle (2020).

Concepto Fundamental

Cuidado de la salud a lo largo del curso de vida, concepto coherente con los ejes conductores del Programa conceptualizados en el ítem anterior.

Conceptos Complementarios

Los conceptos complementarios propuestos son los contribuyen a ampliar profundizar, analizar y recontextualizar el concepto fundamental del Programa, y por tanto, la formación del estudiante orientado a su contribución como profesional de enfermería al cuidado de la salud de las personas, familias y colectivos, a lo largo del curso de vida en comunión con otras disciplinas y sectores (diagrama 2). Incluye subconceptos los cuales se desarrollan en los programas de cada uno de los cursos que componen la malla curricular. Se consideraron los siguientes: vida, familia, cuidador, Relación transpersonal, práctica cultural, gestión del cuidado, educación en salud, investigación, bioética, investigación, desarrollo, cuidado de la salud conceptualizados así: «*Vida*»: es un concepto empírico cuya caracterización depende de un contexto histórico específico”; puede ser entendida a través de varias formulaciones, o sea, es de esos conceptos que no necesariamente se definen con una única y universal definición; desde el punto de vista biológico, existencial, cultural, social.

Desde el modelo del cuidado humano, las personas requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida.

«*Familia*»: es la institución primaria para la transmisión de valores y tradiciones (socialización primaria), producción, reproducción, protección de la vida y control social que con los cambios del contexto se transforma, adaptando la manera en que se desempeña. La Constitución Política de 1991, en el artículo 42, define la familia como el núcleo fundamental de la sociedad, como la institución más importante la cual se constituye por vínculos naturales o jurídicos y se debe proteger constitucional y legalmente.

Durante los últimos cincuenta años la familia ha cambiado, más que antes en la historia de la humanidad, no solo en su concepción sino en su configuración; estos cambios se han venido gestando a nivel económico y social, y han generado profundas transformaciones a nivel micro, en sus constitución, funciones, tareas y roles asignados tradicionalmente y a la manera en que estos se ejercen. El modelo de familia tradicional incluye a una pareja heterosexual con uno o varios hijos. No obstante, este modelo ha ido modificándose y hoy existen distintas constituciones: monoparentales, de segundas nupcias, de convivencia múltiple, homosexuales, entre otras.

«*Cuidador*»: Profesional de enfermería formado con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud, y de acuerdo a la teoría del cuidado humano requiere de una relación interpersonal, es decir brindar el cuidado de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

«*Relación Transpersonal*»: significa ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Relación en la que se intenta conectar y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento y en un momento de cuidado humano, “depende del compromiso moral del enfermero(a) de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

«*Práctica Cultural*»: proporcionar cuidado de enfermería coherente con los valores, las creencias, costumbres y las diferentes formas como las personas perciben, conocen y practican el cuidado, así como de la universalidad, es decir de las características comunes de los mismos. Teniendo como orientadora de esta práctica, la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger (2006)

que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales de enfermería para de este modo reciban el cuidado en salud que necesiten y deseen; implica una formación de los estudiantes para que descubran y adquieran conocimientos acerca del contexto del sujeto de cuidado y hagan uso de su criterio, sus conocimientos y su práctica para ofrecer un cuidado culturalmente congruente. «*Gestión del Cuidado*»: un proceso dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado, de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud, por lo tanto, esto tiene un solo fin para el quehacer de enfermería, el realizar un complejo proceso que responda, a las demandas de cuidados de los usuarios, con respeto, empatía, liderazgo, ética, responsabilidad entre otros. La gestión del cuidado contribuye a la calidad, cuando su objetivo esencial es el satisfacer las necesidades de las personas, por lo tanto, incluye acción política, abogacía, participación, cooperación y renovados estilos de gestión, modelos educativos orientados al análisis de las prioridades en salud, investigación, acción asociativa, trabajo en equipo interdisciplinar e intersectorial.

«*Educación en Salud*»: proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia en salud, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes. Para la Organización Mundial de la Salud, es «*cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten*».

Como herramienta clave en la promoción de la salud, la asignatura educación para la salud, tendrá que ocuparse de crear oportunidades de aprendizaje para facilitar cambios de conducta o estilos de vida saludables, para que las personas conozcan y analicen las causas sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud de la comunidad.

Esto significa una superación del papel tradicional limitado fundamentalmente a cambiar las conductas de riesgo de los individuos, convirtiéndose en un potente instrumento para el cambio.

«*Investigación*»: La investigación en enfermería se define como un proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica de enfermería. La investigación sustenta la relación dialéctica que existe entre teoría y práctica en la formación de los conocimientos científicos, es, en la práctica, donde se obtienen los datos y se confirman los supuestos teóricos de las nuevas teorías.

«*Bioética*»: es el estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana (o de la persona humana) en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas. Es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales. Su objeto de estudio es la conducta humana en dos terrenos específicos, las ciencias de la vida (biología) y los cuidados de la salud; y este objeto es estudiado a la luz de los valores y los conflictos de valores” en el mundo de la intervención biomédica.

Enfocado en el ámbito de la práctica de enfermería es rescatar la labor profesional de la alta tecnificación, es aplicar con amor y paciencia el arte de cuidar a ese ser humano irreplicable, con sus necesidades físicas y socio psicológicas, que espera un trato personalizado, cálido, para él y su familia. Requiere de un proceso reflexivo, sobre los valores y principios que fundamentan la práctica profesional, que supone además de un tratamiento y cuidado digno, solidario y acogedor por parte de los profesionales de la salud, con su principal objetivo el ser humano enfermo, frágil, con una nueva postura ética que fundamente todas las actividades profesionales y procesos de trabajo (Bonilla J, 2015).

«*Desarrollo*»: Es la libertad de desarrollar todo el potencial de cada vida humana. Lleva implícito el

crecimiento. Para la teórica de enfermería, Parse (Neil, & Marriner, 2011), la salud es el desarrollo humano y un compromiso personal, que significa que “la forma de evolucionar de un ser humano está creada por aquel individuo, enmarcando sus propias prioridades de valores. “El desarrollo humano es el proceso de ampliación de las opciones de la gente, aumentando las funciones y las capacidades humanas, representa un proceso a la vez que un fin. En todos los niveles de desarrollo consisten en que la gente viva una vida larga y saludable, tenga conocimientos y tenga accesos a recursos necesarios para un nivel de vida decente.

Para esta teórica, *«Un desarrollo humano integral, debe cubrir todas las posibilidades de crecimiento; se han identificado dimensiones claves para que, a través de su desarrollo y sano equilibrio, cada persona logre una vida más plena, completa y feliz. Estas dimensiones son: bienestar físico, familia y pareja, desarrollo profesional, aspectos culturales y de educación, desarrollo social, bienestar emocional y trascendencia»*. El desarrollo humano está constituido por tres principios que derivan de estos temas: significado, pautas rítmicas y trascendencia.

«Cuidado de la salud»: Es una interacción entre dos o más seres humanos que se reconocen en el otro y en sí mismo con el propósito de alcanzar un estado de armonía en sus dimensiones biológicas, psicológicas, espirituales y sociales.

Conceptos Articuladores

Corresponden al metaparadigma de enfermería, por tanto, están presentes como elementos que articulan el concepto fundamental y los conceptos complementarios propuestos en cada uno de los cursos disciplinares del programa. Estos conceptos son: cuidado, persona, salud y contexto tal como fueron conceptualizados tanto para el Programa en general los que se describen en el segundo capítulo de la presente sistematización como para cada curso en particular, los cuales se detallan en el programa de cada uno de ellos.

Competencias específicas del Programa de Enfermería

Como competencias de proceso, derivadas del propósito y objetivos del Programa (como se describe en la Resolución N° 048 de Consejo Académico de la Universidad del Valle, del 14 de marzo de 2019, permite valorar los resultados o logros de aprendizaje alcanzados por el estudiante a través de su formación se formularon:

- Diseñar y desarrollar el autocuidado y el cuidado de enfermería en el curso de vida de personas, familias y comunidades aplicando los principios del cuidado humano y teorías de enfermería, las ciencias básicas y sociales humanísticas mediante los procesos esenciales de enfermería.
- Gestionar el cuidado de enfermería de calidad para la promoción y mantenimiento de la salud de personas, familias y comunidades
- Desarrollar empatía y respeto por los derechos fundamentales y de igualdad de las personas, familias y comunidades.
- Reconocer la investigación como herramienta para el fortalecimiento disciplinar y de la práctica profesional.
- Gestionar los recursos y servicios para el cuidado de enfermería, de acuerdo a los lineamientos vigentes en salud pública, para la promoción de la salud, prevención, intervención y seguimiento de situaciones o problemas prioritarios de salud de las personas, familias y comunidades según el curso de vida.

Se plantean competencias derivadas del propósito y objetivos del Programa que nos permiten valorar los resultados o logros de aprendizaje alcanzados por el estudiante y construir los indicadores de logro. Dichas competencias incluyen el desarrollo de aspectos: éticos, ciudadanos, cognitivas (pensamiento lógico y juicio clínico), procedimentales, de interrelación (comunicativas y relación con los otros) y personales las cuales son coherentes con lo que indican los patrones de conocimiento de Carper, y que se describen en el presente capítulo como parte

fundamental de la estructura del micro currículum del Programa de Enfermería planteada.

El trabajo por competencias, precisó reconocer que las competencias son procesos, que permite desarrollar una capacidad de evolución cualitativa en la que gradualmente se diferencian y profundizan la comprensión, los procesos de análisis/síntesis, y evaluación.

Las competencias planteadas, constituyen las orientaciones centrales a cuyo proceso contribuye cada etapa curricular y cada segmento del plan de estudios del Programa de Enfermería, bajo la denominación con la cual se construyó: «*cursos o asignaturas*» y en su interior, módulo o unidad de aprendizaje. Por ello, en cada curso se declaran las competencias particulares con las que contribuye el desarrollo de la asignatura a las competencias generales propuestas.

En la estructura del nuevo Programa de Enfermería, y concebido como el desarrollo de una de las etapas curriculares, se establecieron las competencias disciplinares específicas y generales del plan de estudios. Las competencias específicas guardan una relación más estrecha con los saberes y saberes-hacer que directamente forman parte del curso, mientras que las genéricas, se pueden considerar como transversales a todo el Programa. Este trabajo permitió lograr integración en el plan de estudios, pensar su estructura, saberes y saberes hacer, y saber ser que los objetivos y perfiles ocupacional y profesional del Programa de Enfermería proponen.

Este proceso implica asumir las competencias no como productos, sino como competencias que desarrollan procesos —cognitivos, procedimentales y de habilidades— para resolver problemas en situaciones reales, o lo más cercanas a ello. Concebir las competencias de esta manera, enfatiza que forman parte de un proceso que tiene un crecimiento cualitativo. Así, el establecimiento de saberes y saberes-hacer además de permitir una articulación entre información conceptual y desarrollo de habilidades cognitivas, posibilita el uso de la información en situaciones prácticas, a partir de una graduación en el manejo de la información y en el desarrollo de estas habilidades,

lo cual hace que sea innecesario establecer las pequeñas competencias como resultado.

Como estrategia que permita guardar coherencia entre la visión del Programa, la política curricular planteada por la Universidad y los ejes transversales del Programa, se plantea en el diseño del micro currículum, integrar los cuatro componentes del diseño propuesto. Quiere decir, que en el planteamiento del propósito, conceptos y subconceptos, estrategias pedagógicas y evaluación, de cada uno de los cursos del Programa, el estudiante profundice de manera articulada según el sujeto de cuidado y el ciclo vital al que corresponda el curso, entre otros, los elementos fundamentales que distinguen enfermería como ciencia, profesión disciplina y práctica con conceptos fundamentales, articuladores y complementarios del Programa de Enfermería, simultáneamente desarrolle las competencias: éticas, comunicativas, educativas, procedimentales, ciudadanas y de interrelación que lo formen como persona y profesional de Enfermería. En ese camino se crearon dos matrices: a) una inicial, que corresponde al diseño curricular del Programa (diagrama 1) y la matriz conceptual del mismo (diagrama 2) descritos anteriormente.

Niveles de Organización Curricular

El currículum del Programa de Enfermería se expresa en tres niveles esenciales:

El Macro Currículo: hace referencia a la política curricular, está ligado a lo que el país expresa o selecciona como pensamiento educativo. En Colombia la Ley 30 de 1992, y el Decreto No. 1075 del 26 de mayo de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación, expresa la manera como la Universidad, concibe la formación profesional.

El Meso Currículo: es lo que organiza la institución educativa (la Universidad del Valle), a través de la política curricular señalada en el Acuerdo 025 de septiembre 25 de 2015 del Consejo Superior y, la Resolución N° 136 del 22 de diciembre de 2017, del Consejo Académico, donde se reglamentan las condiciones para la creación y reforma de los pro-

gramas de formación de pregrado de la Universidad del Valle, así como las demás normas que dan los lineamientos generales, sobre el currículo y su organización.

El Micro Currículo: es el nivel estructural más definido y concreto del diseño curricular o unidad mínima de trabajo y organización de la actividad académica del programa. En él se explicita lo que se comprende por formación académica y profesional en la Universidad y la manera como se materializa en el programa. En la estructura del micro currículo se consolidó la visión del Programa de Enfermería, plasmando un proceso de interrelación de conceptos, subconceptos, situaciones de enfermería, núcleos problemáticos, de acuerdo con las necesidades de formación identificadas, de los futuros profesionales.

En la construcción del micro currículo integró los cuatro saberes esenciales para la formación de un profesional en enfermería (diagrama 3): el «saber disciplinar, saber sobre la ciencia, saber sobre la profesión y el de la práctica». Con ello, se pretende tener una mirada muy fuerte de la ciencia de la propia disciplina de enfermería; de lo que hace enfermería como profesión; y cómo enfermería construye sobre ese saber específico; la manera de ser y de pensar de Enfermería y lo propio de su práctica.



Diagrama 3. Estructura del micro currículo del Programa de Enfermería

Fuente: Construcción del Grupo Dinamizador de la Reforma Curricular – Programa de Enfermería, Universidad del Valle (2020).

Lo anterior significa que curricularmente los cursos del Programa de Enfermería se construyeron interrelacionando el «saber disciplinar, saber sobre la ciencia, saber sobre la profesión y el de la práctica» con el saber del sujeto (la subjetividad). Dado que para enfermería el núcleo es el cuidado humano, en este caso la subjetividad es fundamental porque el estudiante debe primero conocerse y cuidar de sí mismo, para luego cuidar a los otros. Además, en la estructura del micro currículo se tuvieron en cuenta: los lineamientos para la formación de profesionales de enfermería desarrollados por la Asociación Colombiana de Facultades y Escuela de Enfermería - Acofaen, el perfil y las competencias profesionales para enfermería que señala el Ministerio de salud en el documento: «Perfiles y Competencias Profesionales en Salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades de 2016».

El primer documento denominado «Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería» (2014), indica: «los estudiantes deben adquirir conocimientos sobre la disciplina, pero lo más importante es aplicarlos y vivirlos en las diferentes prácticas durante su formación. Para ello es indispensable que los currículos contemplen esos contenidos en los programas, que los docentes se apropien de ellos y transmitan a los estudiantes la importancia que tiene su estudio y aplicación» (Acofaen 2014).

El segundo documento orienta hacia los perfiles y competencias establecidos por los grupos organizados de la profesión, los cuales responden a una estructura común: una revisión de antecedentes e identificación de la profesión y su evolución histórica en general y en el país, la situación actual de la misma, una visión de futuro previsible para su desarrollo, la propuesta del perfil y competencias transversales y específicas y las conclusiones y recomendaciones derivadas del ejercicio de Enfermería.

Elementos del Micro Currículo.

Se analizaron tratando de dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuál es el propósito de la formación?,

¿A quién se va a formar?, En que se va a formar
¿Cómo se va a formar? y Para qué se va a formar?

El propósito de la formación.

El primer elemento concebido en el micro currículum es el propósito de formación del programa: "Formar enfermeras(os) con actitud, conocimientos y habilidades profesionales, sociales e investigativas, que cuiden integralmente a personas, familias, comunidades y el entorno" y "Fomentar el desarrollo del estudiante en las dimensiones cognitivas, afectivas, éticas, estéticas y políticas, durante los ciclos básico y profesional, que le permitan actuar integralmente como persona, ciudadano y profesional en la sociedad"; de estos propósitos generales de formación deviene el propósito de formación de cada uno de los cursos. Cuando se pensó en el propósito de formación de cada curso, se profundizó primero en el sujeto que se iba a formar haciendo explícitos cuatro elementos fundamentales: la formación como pensamiento, como profesión con competencias disciplinares, como práctica y en su subjetividad. Es decir, el propósito evidencia que se quiere formar al estudiante como sujeto epistémico (pensamiento), ético, social y político; esta formación se desarrolla mediante los conocimientos o pensamientos, las estrategias pedagógicas, y se da cuenta de ello con la evaluación. Además, incluye la relación con otros cursos profesionales, de las Ciencias Básicas, Humanas y de la Formación General. Del propósito de formación, surgen los objetivos de cada uno de los cursos, los cuales se plantearon como competencias:

Objetivos

Dan respuesta a la disciplina, a la profesión, a la ciencia y a la práctica; son coherentes con los objetivos del Programa y el perfil tanto profesional como ocupacional. Incluyen: objetivos del saber relacionados con teorías de enfermería y otras disciplinas, conocimientos, principios, hechos que deben ser adquiridos; saber hacer: habilidades y destrezas que deben ser dominadas y el Saber ser es decir actitudes que deben ser generadas o desarrolladas.

A quién se va a formar?

Sobre este primer elemento, hay cuatro principios orientadores:

- ¿Qué sujeto se va a formar? (Propósito)
- ¿Bajo qué principios se va a formar? Sujeto ético y estético.
- ¿Cómo se quiere que el sujeto comprenda la problemática de la cultura y la sociedad (sujeto social)?
- El discurso de la política bajo la cual se quiere formar.

Cuando se analizó el sujeto a formar a la luz del debate disciplinar del Programa de Enfermería, se concluyó que los principios orientadores de la formación se corresponden con los patrones de conocimiento (empírico, ético, personal- social, estético, emancipatorio, que incluye el político), los cuales expresan la apuesta por la formación de un sujeto ético, social y político. Se pretende formar un profesional de enfermería que comprenda las normas para el desarrollo de la profesión y de la disciplina específicamente el diseño y aprobación de leyes en enfermería, las políticas institucionales para la práctica, políticas de formación y educación, pueda participar en los cambios de los servicios de salud y de enfermería, proponga modelos, planes, programas y proyectos de cuidado de enfermería humanizados que favorezcan y tengan en cuenta el contexto en el que se da el continuo de las experiencias de salud de los seres humanos, la identidad cultural, el lenguaje entre otros como se describe adelante (El qué de la formación).

El qué de la formación

Incluye elementos coherentes con la visión interactiva-integrativa. Son los conceptos relacionados a enfermería como ciencia, como disciplina como profesión y práctica. Esta relación de conceptos se aborda desde la promoción, prevención, intervención y rehabilitación, incluye el metaparadigma de enfermería (persona, contexto, cuidado y enfermería) descrito anteriormente, la filosofía, los

modelos del cuidado humano / y las teorías de mediano rango y los patrones de conocimiento. Como se indicó anteriormente, era necesario fundamentar a los estudiantes del Programa de Enfermería en el quehacer profesional a través de la conceptualización y el análisis de los valores, las estructuras, los comportamientos y los patrones que sirven como directrices para identificar los fenómenos de enfermería y la importancia que los estudiantes pudieran identificar la variabilidad de los aspectos que competen a esta disciplina y qué clase de conocimientos son de mayor valor en la misma; el grupo consideró esencial la enseñanza y aprendizaje de los Patrones de Conocimiento de Carper (1978).

Patrones de Conocimiento.

Es el cuerpo de conocimientos que da soporte a la enfermería y guía el cuidado, se demuestra por medio de formas características de expresión externa e interna que dejan ver la manera como se piensa sobre un fenómeno (Carper 1978).

Patrón de Conocimiento Empírico.

Es la ciencia de enfermería; hace referencia al empleo de leyes generales y teorías con el propósito de «*describir, explicar y predecir fenómenos de especial preocupación para la disciplina, entrega evidencia empírica que puede ser empleada para la organización y clasificación del conocimiento en enfermería*».

El conocimiento empírico representa el conocimiento que se acumula a través de la experiencia sensorial, comprende conocimientos adquiridos y transmitidos a través del entendimiento (Carper, 1978). A través de este patrón, el profesional de enfermería puede hacerse preguntas como: ¿Qué es lo que representa? y ¿Cómo se hace representativo? Las respuestas permiten dar sustento teórico metodológico al fundamentar la práctica profesional, con las teorías y modelos propios de Enfermería (diagrama 4).



El patrón de conocimiento empírico: explica y estructura los fenómenos empíricos para crear expresiones de conocimiento y desarrollar **competencia científica**

Diagrama 4. Patrón de Conocimiento Empírico

Fuente: Durán de Villalobos MM. Jornadas de Enfermería. Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería. Elementos para la Práctica. Buenos Aires. 2006.

Patrón de Conocimiento Ético

Corresponde al componente moral de la disciplina; demuestra el deber ser de la disciplina fundamentado en valores humanísticos personales, profesionales e institucionales. Permite establecer el compromiso y respeto a la vida humana y sustenta la toma de decisiones en situaciones difíciles, así como el actuar con respeto, tolerancia, solidaridad, promover la autonomía, la justicia y sobre todo proteger a la persona cuidada al no causar daño alguno.

Debe evidenciar que la actuación de la enfermera(o) está apegada a una conducta moralmente aceptada y a elementos como la virtud, la empatía y la compasión, sustentada por el conocimiento empírico y en el código deontológico (diagrama 5).

Patrón de Conocimiento Estético.

Comprende habilidades de comunicación creativas y empáticas para establecer una relación terapéutica, humanizada con la persona cuidada/familia identificar aspectos objetivos o subjetivos que indiquen el tránsito de la persona por una experiencia de salud-enfermedad, para poder crear un entorno que favorezca su recuperación. A través de este componente el enfermero(a) actúa como un ser humano sensible y proactivo (Diagrama 6).

Valorar y clarificar situaciones éticas para crear expresiones formales de conocimiento ético que provea fundamentos para el **comportamiento ético y moral**

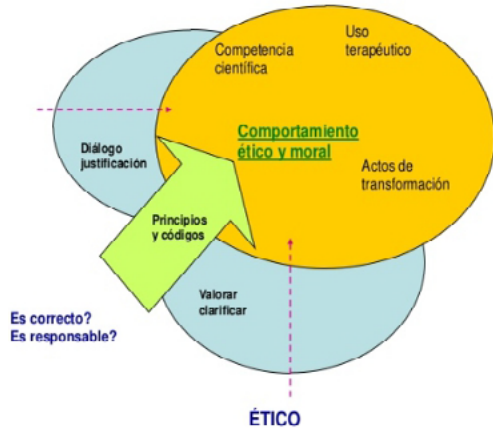


Diagrama 5. Patrón de Conocimiento Ético

Fuente: Durán de Villalobos MM. Jornadas de Enfermería. Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería. Elementos para la Práctica. Buenos Aires, 2006.

El componente estético de desarrollo del conocimiento de enfermería

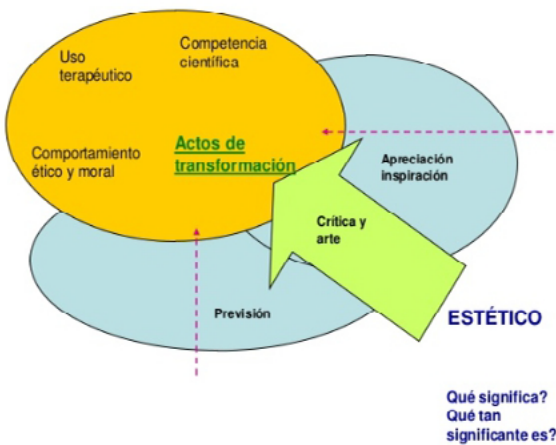


Diagrama 6. Patrón de Conocimiento estético

Fuente: Durán de Villalobos MM. Jornadas de Enfermería. Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería. Elementos para la Práctica. Buenos Aires, 2006.

Patrón de Conocimiento Personal

Expresa el conocimiento de sí mismo en relación con los demás; si el profesional de enfermería no se conoce a sí mismo, le será difícil entablar una relación con otro ser humano, entenderlo o confrontarlo como persona; estableciéndose barreras en la relación de cuidado que se otorga. Implica las relaciones e intercambios que se dan entre la enfermera(o) y el

sujeto de cuidado por tanto requiere de autenticidad como elemento indispensable en la relación con los otros; comprender a la persona como ser humano integral. A través de este patrón de conocimiento, enfermería se pregunta: ¿Sé lo que hago? y ¿Hago lo que sé?. Incluye para el uso terapéutico de competencia científica, actos de transformación y la integración fuerte de los componentes empírico, ético y estético y emancipatorio de la enfermería como se presenta en el siguiente diagrama:



Procesos para desarrollar conocimiento y **conocimiento personal**

Diagrama 7. Patrón de Conocimiento Personal.

Fuente: Durán de Villalobos MM. Jornadas de Enfermería. Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería. Elementos para la Práctica. Buenos Aires, 2006.

Patrón de Conocimiento Emancipatorio.

Permite conocer el contexto social y político de la práctica de enfermería y del cuidado de la salud, reconocer las barreras sociales que afectan la salud y el bienestar de las personas; promueve la reflexión y la acción. A través de este patrón, se destaca la capacidad del profesional para hacer evidentes la justicia social y la capacidad de examen crítico de las situaciones. El diagrama 8 muestra la relación de los Patrones de Conocimiento, que fundamentan la práctica de Enfermería y que por lo tanto deben estar presentes en el micro currículo de cada una de los cursos que conforman la malla curricular:



Diagrama 8. Relación de los Patrones de Conocimiento para la Práctica de Enfermería

Fuente: Durán de Villalobos MM. Jornadas de Enfermería. Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería. Elementos para la Práctica. Buenos Aires. 2006.

Tabla 3. Dimensiones según Patrones de Conocimiento de Enfermería

Patrón de Conocimiento	Empírico	Ético/Estético	Personal	Emancipatorio
Dimensión				
Creativa	Describir Explicar Predecir	Valorar Clarificar Defender/ Tomar parte de Interpretar Previsión	Encontrarse Enfocarse Darse cuenta de	Reflexión, valoración y acción
Expresiva	Datos Teorías Modelos Descripciones Investigación Disciplinar	Códigos Normas Éticas Descripciones de decisiones éticas/Arte acto	Yo: auténtico y revelador	Política y Normas del Sistema de Salud
Evaluación		Es correcto, es justo/ ¿Qué significa esto?	¿Sé lo que hago ¿Hago lo que sé?	¿Cuál es el entorno social, cultural y político de la persona que cuido?
Pregunta Crítica				
Proceso/ Contexto	Replicación	Diálogo/Critica	Respuesta y reflexiona	Cómo afecta la salud
Índice de Credibilidad	Validación	Justicia/significado consensual	Congruencia	Abogacía

Fuente: Durán de Villalobos MM. Jornadas de Enfermería. Modelos Conceptuales y Teorías de Enfermería. Elementos para la Práctica. Buenos Aires. 2006.

Igualmente, cada uno de estos patrones, implica desde las dimensiones creativa, expresiva y de evaluación diferentes preguntas o procesos de reflexión y aplicación que se resumen en la tabla 3. María Mercedes Durán, profesora emérita de enfermería y quien ha dado asesoría para el desarrollo disciplinar en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle, al respecto comenta que *«cada patrón es diferente al todo de enfermería, pero a su vez contribuye al conocimiento total y es igualmente importante»*.

El grupo analizó que los patrones de conocimiento anteriormente citados, son coherentes con los lineamientos establecidos por la Universidad del Valle en la nueva política curricular y proyecto formativo establecidos en el Acuerdo 025 de septiembre 25 de 2015 del Consejo Superior y la Resolución No. 136 del 22 de diciembre de 2017 del Consejo Académico de la Universidad del Valle, particularmente en lo que se refiere al desarrollo de competencias *«éticas, ciudadanas, cognitivas (pensamiento lógico y juicio clínico), procedimentales, de interrelación (comunicativas y relación con los otros)»*, por lo tanto, forman parte de la matriz del micro currículum de cada una de los cursos del nuevo Plan de Estudios.

Estos patrones de conocimiento giran alrededor del cuidado de enfermería y son congruentes con los núcleos problemáticos analizados y propuestos a ser incorporados a través de todo el currículum del Programa, por áreas y ciclos, para que el estudiante al final de su formación los incorpore. Así mismo, en relación con el qué de la formación en el área disciplinar, en cada uno de los ciclos de formación se pretende:

Ciclo Básico.

- Lograr la comprensión de los fundamentos de enfermería como disciplina profesión para el cuidado de sí mismo y de los otros desde el modelo del cuidado humano y de la visión interactiva- integrativa.
- Comprender el acto del cuidado de enfermería desde los lineamientos de otras disciplinas (ciencias básicas, ciencias sociales y humanas, antropología de los cuidados).

- Formulación de planes de cuidado de enfermería teniendo en cuenta el contexto cultural, social, político, económico, tecnológicos, valores y creencias.

Ciclo Profesional.

- Propio Disciplinar: Comprensión de enfermería como disciplina orientada a la práctica profesional en diferentes escenarios: institucional, educativo, comunitario, investigativo y de ejercicio independiente donde se evidencie el dominio cognitivo, tecnológico, habilidades y destrezas y argumentos de otras disciplinas para el cuidado de las personas, familias y grupos comunitarios, para la promoción de la salud, prevención intervención, rehabilitación de problemas de salud, y cuidado al final de la vida en las diferentes etapas del curso de vida.
- Ético: Potenciación de las dimensiones cognitivas, afectivas, éticas, estéticas y políticas para su actuar como persona y profesional.
- Investigativo: Desarrollo del interés y aplicación del conocimiento y la evidencia científica disciplinar e interdisciplinar en la práctica profesional y desarrollo de proyectos de investigación.
- Pedagógico: Potenciar capacidades para la formación como profesional y ciudadano, y recreación de la práctica profesional basada en la coparticipación, la creatividad y el fortalecimiento de habilidades lingüísticas, científico-tecnológicas y lograr la incorporación de la teoría de Swanson (Neil & Marriner, 2007) en la relación pedagógica profesor estudiante.
- Gestión del cuidado: Comprensión del cuidado desde la perspectiva disciplinar, orientado a la gestión de los servicios de salud y el reconocimiento de los aspectos centrales de la gestión clínica en función de la calidad del cuidado de Enfermería.

El segundo elemento relacionado con el qué de la formación, es la identificación de conceptos a partir de los cuales se va hacer la formación en coherencia con la visión interactiva integrativa. Se identificaron

los conceptos que son importantes para cada asignatura o curso, según el curso de vida o área de interés; es decir que guarden coherencia con los ejes curriculares, de la teoría con la práctica y con el contexto. Se trata de que la estructura del micro currículo plantee conceptos fundamentales y complementarios descritos anteriormente en el punto relacionado con la matriz conceptual del Programa, como un conjunto de ideas, problemas, situaciones, sistemas conceptuales, principios generales, explicaciones, etc. que no tienen que ser aprendidos en forma literal, sino abstrayendo su significado esencial o identificando las características definitorias y las reglas que los componen.

Se aprenden asimilando y comprendiendo el significado profundo y la relación que tienen con los conocimientos previos del estudiante. Para su aprendizaje, es condición esencial favorecer la comprensión de estos, principios, reglas y explicaciones; de ahí que sus formas fundamentales de evaluación están dadas por la comprensión de conceptos o definiciones, el trabajar con ejemplos, relacionar conceptos, hacer exposiciones temáticas o aplicar lo conceptual a la solución de problemas, entre otros.

Para que se logre una mayor comprensión e interrelación de conceptos se requiere la aplicación de estos en el contexto social y en proyectos de investigación. Se entiende como la relación de la teoría con el contexto sociopolítico, económico y cultural y con las opciones de trabajo. Relacionar la teoría con la práctica es una actividad que se debe abordar en todos los cursos de la carrera.

Para la construcción de conceptos, el estudiante analiza casos, capta diferencias, descubre semejanzas o un atributo en común, descubre casos diferentes, generaliza, y puede aplicar el concepto a otros campos. Por tanto, el enseñar a conceptualizar es una operación intelectual fundamental, y de extrema importancia en la vida social y para la investigación. Toma entonces, un peso muy importante la educación formal y, por tanto, en la tarea docente es necesario promover su aprendizaje. La enseñanza integradora de conceptos fundamentales incluye la evaluación para su aprendizaje, ya que mientras se

evalúa se detectan construcciones conceptuales o procedimentales erróneas y se puede brindar apoyo contingente para su reestructuración. Afirman Coll & Gallart (1987), que cuando el maestro promueve las operaciones mentales involucradas en la construcción conceptual, al lograrse la articulación en forma sustantiva entre las nuevas ideas con las preexistentes, cuando se pone en funcionamiento la memoria comprensiva, y se puede hacer uso funcional de lo coadquirido, es decir que se ha logrado un aprendizaje significativo, el concepto se ha integrado a toda su trama o red conceptual.

Sobre el aprendizaje de conceptos, los fundamentos lógico-gnoseológicos específicos que corresponden tanto a la perspectiva cognitivista, como al enfoque histórico-cultural, permiten comprender el proceso de formación de conceptos en la complejidad de la práctica educativa (Delgado, & Arrieta, 2012). Entre los aportes de ambos autores, y en coherencia con lo planteado por Coll y Gallart (1985), para lograr y mejorar un adecuado proceso de formación de conceptos se pueden destacar: el aprovechamiento de los conocimientos preexistentes, la preparación del proceso, los métodos y los medios de enseñanza para favorecer el aprendizaje de modo efectivamente significativo.

Es importante propiciar tanto el aprendizaje por recepción, como por descubrimiento, comprender que la formación de conceptos transcurre a lo largo de la vida humana, tanto dentro, como fuera de la escuela, reconociendo las variadas formas en que ello tiene lugar según el nivel de maduración intelectual del sujeto y los fines y peculiaridades de la labor cognoscitiva a realizar.

Considerar los factores lingüísticos, sociales y culturales presentes en el proceso de formación de conceptos, no solo como contextos externos sino como elementos activos que operan en y a lo largo del propio proceso de asimilación y creación de conceptos por los sujetos durante toda su existencia; la estrecha correlación entre el contenido y la forma del pensamiento en el caso específico de los conceptos, generados en el curso de la actividad social del sujeto, ante todo práctica; la necesaria distinción

y concreción del proceso de formación de conceptos en los diferentes estadios del desarrollo psíquico, intelectual y educacional del sujeto.

En sentido general la formación de conceptos no debe ser entendida como una cuestión teórica abstracta, desvinculada de la realidad, con sentido y relevancia únicamente en el aula y para la actividad pedagógica. Más que ello, la formación de conceptos constituye el logro de formar acertadamente la manera propiamente humana de captar la realidad, que trasciende lo cognitivo y llega hasta lo estético, no solo para entenderla sino ante todo para mejorarla en función de los más altos fines humanos y colectivos (Delgado & Arrieta, 2012).

En ello, participa la preparación del maestro tanto en el contenido técnico a enseñar, como en su formación pedagógica y lógico-filosófica, sus motivaciones y compromiso con la labor de educador, su maestría y recursos para formar las habilidades intelectuales de sus educandos, las formas de evaluación que desarrolle, entre otros muchos elementos. Ella manifiesta una de las funciones más importantes de la escuela como institución social al preparar al ser humano para la vida, para transformar su realidad y humanizar su entorno.

Además de lo enunciado, los conceptos incluyen elementos de la profesión y disciplina, tales como: la valoración, el diagnóstico, la intervención, los instrumentos probados, el diseño y la metodología de investigación congruentes con el pensamiento de enfermería y lo que algunas organizaciones científicas como Acofaen, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y otros organismos internacionales de enfermería plantean. Es importante que los estudiantes se formen con los conceptos básicos requeridos y se refuercen o amplíen durante los cursos de Énfasis y Electivas según su interés particular y expectativas profesionales.

El Cómo de la Formación

Este tercer elemento del micro currículum, relacionado con la pregunta ¿cómo se va a formar el estudiante?,

se refiere al modelo pedagógico, a las estrategias pedagógicas o didácticas a plantear para el desarrollo de los conceptos coherentes con el modelo del cuidado humano. un modelo pedagógico, es un sistema de principios teóricos que representan, explican y guían la construcción e implementación del currículum y se materializa en las prácticas pedagógicas y en las interacciones maestro docente-objeto de conocimiento (Behar, Bernardi, & Passerino, 2007).

El primer camino allanado para que la concepción pedagógica permitiera la estructura del micro currículum de forma integral, era guardar coherencia con el modelo pedagógico planteado en el PEP, donde plantea el constructivismo social y las pedagogías activas. El constructivismo social requiere de un entorno cultural para aprender, la construcción del aprendizaje en la interacción con el otro y con el entorno, mediante un intercambio de significados; por lo cual la mediación pedagógica promueve que el educando construya su aprendizaje desde el sentido propio que cada estudiante le asigna a las experiencias de aprendizaje que diseña y planifica el docente para desarrollar determinadas habilidades, conocimientos y aptitudes. Esto implica que el docente tenga como reto enseñarle a pensar, enseñar sobre el pensar y enseñar sobre la base del pensar (sobre qué aprende, cómo aprende y dónde están sus habilidades y posibilidades de mejora para aprender).

El modelo constructivista, reconoce los procesos cognitivos, subjetivos (experiencias de aprendizaje o escenarios de aprendizaje) o investigativos, que permitan integrar el discurso, los saberes y la práctica entendidos de la siguiente manera: *El Discurso*, se refiere a la legislación, política, elementos contextuales, guías de atención en salud, nuevas tecnologías. *Saberes*: no solo de la ciencia disciplinar, sino de todas las ciencias vinculadas en el ejercicio de la profesión. *Práctica*: acciones que conjugan los discursos y los saberes. Las pedagogías activas consideran al estudiante como sujeto activo del aprendizaje; los procesos son más importantes que los contenidos y la organización por unidades grandes en nuestro Programa, los conceptos fundamentales y complementarios de cada curso, diseñados con amplios propósitos.

El aprendizaje significativo integra tres condiciones en el estudiante, que son:

- El contenido debe aprenderse por asociación a conocimientos previos.
- Debe poseer conceptos que son necesarios para vincularlos con el nuevo aprendizaje.
- Y disposición por parte del estudiante para correlacionar los dos anteriores. Esto se puede lograr entre otros planteando situaciones, simulaciones, narrativas, evidencias, problemas, fenómenos todo ello, en coherencia con los ejes curriculares del Programa. Las metodologías de enseñanza elegidas deben ser generadoras de actitudes positivas para la solución de problemas, planteamiento de alternativas, comunicación interactiva con los demás, investigación y formación de nuevos conceptos y a su vez ser flexibles y formativas de tal forma que favorezcan el desempeño tanto académico como personal del estudiante.

Las estrategias pedagógicas son formas particulares que median la relación enseñanza-aprendizaje, entre las cuales pueden existir: un modelo hetero estructurante, donde la enseñanza es la protagonista, es decir centrada en el profesor; el modelo auto estructurante, donde el protagonista es el aprendizaje, es decir centrado en el estudiante. Por su parte, existe otro modelo llamado Inter estructurante, ubicado en una relación recíproca entre el estudiante y el profesor, desarrollado por mediaciones pedagógicas que responden al cumplimiento de las metas propuestas dentro de los micro currículos. Dado que el Programa de Enfermería optó por un modelo pedagógico inter estructurante es necesaria la construcción de estrategias pedagógicas coherentes con este modelo y el desarrollo claro de las metas de aprendizaje.

Dentro de las estrategias de las pedagogías activas se encuentran elementos relacionados con el trabajo individual, quiere decir, transformar al estudiante en el actor principal, apropiación de saberes, investigación y gestión del conocimiento; exposición de los estudiantes a situaciones de despeje de in-

terrogantes, aprendizaje cooperativo, pedagogía de proyectos o por proyecto que incorpora el desarrollo completo de la personalidad del estudiante ante la tarea. Se sugieren: situaciones de enfermería, historias de vida, narrativas, entre otras.

Para lograr el aprendizaje de conceptos, es condición esencial favorecer la comprensión de conceptos, principios, reglas y explicaciones; de ahí que sus formas fundamentales de evaluación están dadas por la comprensión de conceptos o definiciones, el trabajar con ejemplos, relacionar conceptos, hacer exposiciones temáticas o aplicar lo conceptual a la solución.

Podríamos decir que los mecanismos que ocurren para los casos del aprendizaje factual y el aprendizaje de conceptos son cualitativamente diferentes. El aprendizaje factual se logra por una asimilación literal, sin comprensión de la información, bajo una lógica reproductiva o memorística y donde poco importan los conocimientos previos de los estudiantes relacionados con la información que se aprende; en el caso del aprendizaje conceptual ocurre una asimilación sobre el significado de la información nueva, se comprende lo que se está aprendiendo, para lo cual es imprescindible el uso de los conocimientos previos pertinentes que posee el estudiante. Los contenidos conceptuales pueden ser abordados también por la vía del trabajo con ejemplos. Se trata de un aprendizaje significativo y no memorístico.

Analizar, interpretar y relacionar los contenidos, de lecturas y textos, se convierten en habilidades básicas en todo aprendizaje. Ese analizar, relacionar, etc. incluye estrategias de organización, que se refieren a habilidades para juntar o unir de manera compacta materiales en unidades que contienen elementos similares, lo que hace más fácil y posible la adquisición y manipulación del conocimiento, o sea, la organización tiene que ver con saber realizar organizadores gráficos como marcos y redes conceptuales, mapas mentales, esquemas, etc. Los contenidos declarativos no son de menor calidad que los demás; son la base y el fundamento para comprender, de manera significativa, los demás contenidos.

Hay que promover, pues, el aprendizaje declarativo (factual y conceptual) ya que en toda disciplina académica existe un conjunto de conceptos y datos que hay que saber de memoria comprensiva y significativa, pues sirven de base y eslabón para entender otros conocimientos más complejos. También es necesario hacer uso de los conocimientos previos y hacer que éstos se impliquen cognitiva, motivacional y efectivamente en el aprendizaje. El profesor debe planear actividades donde los estudiantes tengan oportunidades para explorar, comprender y analizar los conceptos de forma significativa, ya sea mediante una estrategia expositiva o por descubrimiento.

Luis Not (1992), menciona que la naturaleza del saber configura las maneras de ser enseñado y estas deben de ser incorporadas en el proceso de enseñanza; lo que implica identificar cuáles son las estrategias propias desarrolladas por enfermería. Al respecto Medina, J. & Tafur, S. (2016), plantean que para la enseñanza de enfermería que se realiza sobre una noción de práctica, es necesario establecer qué tipo de práctica es la que se desarrolla.

La noción de práctica expresada por Patricia Benner en su libro "From Novice to Expert (2001)", es la que más influencia ha tenido y ha permitido realizar un serio cuestionamiento a la visión que las escuelas de enfermería poseen acerca de la naturaleza del conocimiento profesional y su relación con la práctica. Benner, estudió la pericia en Enfermería utilizando para ello un enfoque fenomenológico-hermenéutico de investigación: «*el objetivo del trabajo es trazar los límites de las reglas formales (protocolos) y recalcar la importancia del juicio discrecional que se aplica en las contingencias de la práctica clínica diaria*». El enfoque de Benner de principiante a experto es el de una formación por competencias, las cuales se verán reflejadas en el quehacer de enfermería o en el crecimiento personal y profesional. Existen destrezas que solo se podrán fijar al saber práctico en este ámbito, donde el profesional entra en contacto directo con el paciente. De esta manera, también se debe obtener la facilidad de aplicar los valores, aptitudes y actitudes ya que el desarrollo personal se basa en estos tres grandes factores que evidencian la extraordinaria capacidad que tiene el enfermero

para la solución de cualquier conflicto o problema que pueda presentarse en el área clínica.

Medina, & Tafur (2016), plantean que el conocimiento académico en ocasiones es abstracto, a contextual, estable y rígido. Sin embargo, el conocimiento en la práctica es concreto y se halla en un proceso constante de comprensión-transformación-comprensión, es inestable, complejo, incierto y saturado de valores, un reflejo de la vida real. El conocimiento práctico clínico no puede ser formalizado ni enseñando puesto que es muy difícil hacerlo explícito verbalmente, sólo puede ser demostrado. Se halla incrustado en la práctica de las enfermeras de una manera implícita personal e irrepetible.

Las autoras mencionadas indican que el saber que producen las ciencias en las que se funda el conocimiento profesional de la enfermera léase biológicas y psicológicas es un conocimiento analítico y fragmentado, en ocasiones poco relevante para la práctica. Así que, basar la práctica en un conocimiento que defiende la fragmentación analítica y la cuantificación, supone ignorar que la realidad es holística y analizar los problemas fuera del contexto de donde surgen y a la luz del cual encuentran significado y explicación. En efecto, reducir las personas y las prácticas del cuidado a partes de un mecanismo estable, regular y por tanto predecible, o a datos que puedan ser objeto de operaciones matemáticas, no es congruente con los valores tradicionales y aceptados en enfermería: holismo y humanismo.

Aunque existen multitud de actividades que la enfermera desarrolla sin el apoyo y fundamento de técnicas y métodos derivados de la investigación clínica, farmacológica, nutricional o incluso psicológica sería impensable su existencia, Medina, & Tafur, (2016) destacan que el profesional de enfermería, con frecuencia no encuentra en la investigación la ayuda que se supone debería obtener, es decir, los problemas con los que a diario se enfrenta pocas veces se someten al escrutinio de la investigación académica.

Los estudiantes de enfermería aprenden ese conocimiento práctico, las convenciones de la profesión,

su lenguaje, sus esquemas de valoración, sus tradiciones, sus patrones de conocimiento sistemático y de conocimiento en la acción, sobre todo durante las «*prácticas de formación*», en donde las estudiantes «*aprenden en la acción*». Esta situación, acerca el mundo teórico de la universidad con el de la práctica profesional. Es un mundo colectivo por derecho propio, con su propia mezcla de materiales, instrumentos, lenguajes y valoraciones. Incluye formas particulares de ver, pensar y hacer que en el tiempo y en la medida que le preocupen al estudiante e impongan con creciente autoridad.

Para enfrentar estos retos, Medina J., & Tafur, S. (2016), sugieren se desarrolle un «*prácticum*» (como denominan la práctica) que facilite al estudiante la adquisición de esquemas y sistemas apreciativos que le permitan convertirse a medio plazo en un profesional reflexivo. Para ello, la práctica debería poseer las siguientes características:

- Construir los contenidos de los cursos a partir del análisis de las respuestas humanas a las situaciones de salud y los problemas que surgen en su desempeño práctico.
- La “práctica” no se realiza “después” de la “teoría”, sino que a través de ella se asimilan los conceptos.
- No limitar la práctica a la mera reproducción de la actividad profesional que rutinariamente las enfermeras desarrollan. Es necesario articularla con la reflexión en la acción y sobre la acción. Así, la consideración de la práctica adquiere sentido, si se tiene a la misma como punto de partida para analizar los problemas, cuestionar las estrategias usadas para resolverlos, revelar los procesos de reflexión durante la acción y analizar los esquemas y teorías implícitas que usa la enfermera en su práctica con el fin de mejorarla.
- La práctica, supone una visión dialéctica de la relación entre conocimiento y acción. El conocimiento que se transmite en el aula difiere del saber que el estudiante pone en juego para solucionar los problemas, porque este último es personal, contextual y producido por él a través de su experiencia, con su

reflexión en y sobre la acción. En la reflexión en la acción, el hecho de repensar alguna parte de nuestro conocimiento nos conduce a la modificación de los cursos de acción y esto, a la transformación de lo que sabemos.

- La práctica, es un proceso de investigación, más que de aplicación. Durante las prácticas el estudiante se sumerge en un universo nuevo y para comprenderlo trata de acceder a los significados que le otorgan las enfermeras profesionales. Esta conversación reflexiva entre el estudiante y la situación a la que se enfrenta es de naturaleza dialéctica, ya que cuando lleva a cabo una acción, moldea la situación, la cual, a través de la respuesta que le devuelve, transforma sus esquemas de comprensión y apreciación.
- La práctica debe ayudar a la adquisición de esquemas de interpretación holísticos más que analíticos. Si se acepta que el conocimiento práctico es holístico y personal y que permite al profesional de Enfermería intervenir de modo competente en situaciones complejas e inestables, las modalidades de enseñanza práctica que se adoptarán y las experiencias que se pondrán a disposición del estudiante deberán ayudarlo a comprender que las modalidades de intervención profesional sólo pueden considerarse en el contexto de donde surgen y a la luz del cual encuentran significado
- El papel del docente es sumamente relevante: ciertamente, el conocimiento práctico es difícil de enseñar, debido sobre todo a su naturaleza personal y tácita. Sin embargo, es posible aprenderlo siguiendo la máxima de Dewey “*haciendo*”, reflexionando en y sobre la acción, conjuntamente con el profesor (Unesco, 1999).

Con relación a las estrategias pedagógicas, la Universidad propone en el Acuerdo 025 de 2015, la necesidad de reconocer la diversidad de saberes, conocimientos y estilos de aprendizaje con los que llegan los estudiantes; hacer que éstos tomen conciencia de sus necesidades, potencialidades y del despliegue que pueden hacer de su autonomía,

creatividad y compromiso con ellos mismos; y cualificar sus conocimientos prácticos, no conceptualizados, como parte de la responsabilidad que supone la formación integral.

El Para qué: Evaluación del Aprendizaje

El cuarto elemento del micro currículum, la evaluación del aprendizaje, está ligado a la enseñanza, al modelo pedagógico, a las metas de cuidado y a las competencias planteadas. Por tanto, la evaluación deviene, de todo el proceso y no puede ser final, debe crearse durante todo el proceso como se intenta establecer en el micro currículum de los cursos del programa. Para dar sentido y significado a la evaluación debe realizarse desde tres puntos: el primero de ellos, es la «*evaluativa o de diagnóstico*», que permite valorar el contexto donde el estudiante se forma y, establecer su nivel de entrada. Un segundo tipo de evaluación es la «*pedagógica*», significa la mediación entre lo que se enseña y aprende e incluye el conjunto de actividades para valorar el aprendizaje ganado por el estudiante a través de todo el proceso y, la tercera comprende la evaluación del «*aprendizaje*» que implica reconocer el aprendizaje logrado por el estudiante de acuerdo a las competencias, y resultados de aprendizaje propuesto. La evaluación incluye de los cursos del Programa de Enfermería, incluye el cumplimiento de las metas de cuidado y los indicadores de ese logro.

Sobre la evaluación del nivel de desempeño del estudiante, se analizó la necesidad de valorar si cuando el estudiante termina una tarea, la puede realizar con las características requeridas. Este punto es muy importante especialmente para evaluar los procedimientos propios de la disciplina. Lo anterior dado que lo teórico se puede evaluar por la argumentación, la interpretación, la elaboración de ensayos, narrativas, análisis de situaciones de enfermería.

La narrativa de situación de enfermería, muy útil para valorar experiencias en salud de las personas, consiste en plasmar, de forma verbal o escrita, la interacción en el cuidado de las personas ya sea para investigar o documentar la experiencia personal como cuidadora. Es vislumbrada como evidencia

metodológica de una situación de enfermería y para que, a través de esta metodología, el estudiante pueda comprender cómo las experiencias prácticas bien sean institucionales o ambulatorias, dan forma a lo importante, demuestran su trabajo y descubren significados ocultos o tácitos. De acuerdo a Briñez, (2017), la discusión y socialización de las narrativas entre los estudiantes permite mejorar el cuidado; comprender lo que se ha logrado y lo que falta al respecto, el manejo de las creencias, los valores, las emociones, el miedo, el dolor y hasta procesos de la muerte, y es donde se evidencia la presencia del enfermero(a) con información adecuada, apoyo y comprensión.

En la evaluación además de incluir el saber ser, el saber hacer, y el conocer; es importante establecer que es lo que se requiere que el estudiante aprenda, y cómo lo aprende; por lo tanto, la evaluación debe ser coherente con el propósito de formación, los objetivos y las competencias; es necesario establecer las evidencias dado que el momento actual así lo exige, lo cual no significa la instrumentalización. Las evidencias pueden ser de diferentes formas, pero siempre dar cuenta de lo que el estudiante aprendió.

Es importante tener en cuenta que hay situaciones clínicas o procedimientos propios de la disciplina que el estudiante no puede realizar en el momento de su práctica porque no se presentan; por lo tanto, en el programa del curso se deben plantear diferentes opciones para evaluar el nivel de desempeño del estudiante ante ellas. Si bien es cierto que no es igual a lo que se presenta en la realidad, la simulación permite tener una actitud de afrontamiento ante una posible realidad.

Respecto al número de conceptos que debe tener un curso, el constructivismo plantea que no existe lo simple y lo complejo. Existe la posibilidad de poder analizar un fenómeno utilizando las habilidades de pensamiento. Es necesario evaluar el saber, el ser y saber hacer de manera integral frente al fenómeno.

Sobre la subjetividad de la evaluación en la relación profesor-estudiante en procedimientos en salud se debe evaluar tanto el proceso como el producto.

Al respecto, se propone la «evaluación justa» (Hausse, 1994) planteándose como las muchas formas que permiten evaluar la conceptualización, la práctica, capacidad de resolución de dificultades entre otros, así sea en el plano de la simulación. Esto permite evaluación formativa que da cuenta del proceso, del producto, y de las competencias, lo cual implica la estructuración previa de formas pedagógicas organizadas de evaluación (Murillo, & Hidalgo, 2016).

Hay un nuevo panorama en materia de innovación educativa para la evaluación de la enseñanza en las universidades de Colombia, potenciado con la entrada en vigencia del Decreto 1330 del 25 de julio de 2019, normativa sancionada por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Educación, que establece nuevos criterios para la calidad de la educación superior y el registro calificado. Este Decreto abre la puerta del trabajo de la evaluación de resultados de aprendizaje que trata de tener muy claro los objetivos de aprendizaje, qué conocimientos, capacidades y actitudes van a desarrollar; cómo son los desempeños que una persona tiene frente al saber y el ser y el hacer definidos en una competencia propuesta.

Los resultados del aprendizaje son declaraciones de lo que se espera que un estudiante conozca, comprenda y/o sea capaz de hacer al final de un periodo de aprendizaje. Ayudan a planificar y organizar el aprendizaje; orientan la docencia hacia determinados objetivos, el estudiante conoce de antemano lo que se espera de él, los retos y los modos cómo será evaluado. Se convierten en un elemento director de los procesos de enseñanza y aprendizaje, describen los núcleos temáticos y las metodologías, coadyuvan a elaborar otros elementos del diseño curricular relacionados con la interdisciplinariedad e integralidad.

Los resultados de aprendizaje se definen en términos de conocimientos (asimilación de información, datos, teorías, etc.), destrezas (habilidad para aplicar conocimientos y utilizar técnicas para completar tareas y resolver problemas) y competencias (demostrada capacidad para utilizar conocimientos, destrezas y habilidades personales, sociales y meto-

dológicas en situaciones de trabajo o estudio y en el desarrollo profesional y personal.

En ese sentido, la evaluación de la calidad basada en los resultados de aprendizaje de los estudiantes en este momento se orienta en desarrollar las distintas capacidades e inteligencias de los estudiantes y de la formación para el logro de competencias sociales, un naciente paradigma dentro de los modelos educativos. La evaluación por competencias del siglo XXI, se basa en variantes como creatividad, orientación al logro, empatía, trabajo en equipo, pensamiento crítico y liderazgo, entre otras, todas estas relacionadas a las maneras de pensar, de trabajar, de vivir el mundo y usar la tecnología, directrices que deben ser tenidas en cuenta en la educación superior en sus procesos internos de medición. El desarrollo de las competencias se considera parte de los resultados del aprendizaje.

En este contexto, la evaluación se convierte en una de las estrategias que permite romper con prácticas educativas autoritarias y convertirse en una herramienta democrática para el aprendizaje de los estudiantes y para el cambio social.

House (2000), planteó este concepto a finales de los 80s, como una «*evaluación auténtica, democrática y justa*», pensada no solo desde el paradigma cuantitativo, sino más desde el paradigma cualitativo, que además de dar cuenta de la objetividad del saber, permite realizar un seguimiento de naturaleza cualitativa del desempeño del estudiante.

De acuerdo con Murillo, & Hidalgo (2016) una evaluación democrática de los estudiantes significa:

- «*Empoderar a los estudiantes*». La evaluación debe convertirse en un proceso que empodere a los alumnos y alumnas en su propio proceso de aprendizaje. Una práctica evaluativa democrática requiere la participación de los estudiantes en todo el proceso evaluativo: en el diseño, en la ejecución, en la corrección, en la devolución de la información y en las decisiones que se toman derivadas de la evaluación. No supone únicamente conocer sus

opiniones o tomar alguna decisión a través de una votación, sino convertirles en responsables últimos de su aprendizaje.

- «*Pasar de la evaluación de los estudiantes a la evaluación con ellos*»: Nadie cambia si no quiere hacerlo. Estrategias de autoevaluación, que busquen una reflexión personal del estudiante de su propio aprendizaje, así como de los retos a superar, es una estrategia democrática y eficaz para avanzar.
- «*Crítica*»: La evaluación ha de posibilitar a los estudiantes reflexionar críticamente y aportar sus puntos de vista alternativos, creativos y críticos. La búsqueda de la verdad única que el docente posee y el alumno desconoce, y que solo puede alcanzarse por el método prescrito es una práctica represiva.
- «*Justa*»: Una evaluación nunca podrá ser democrática sino es justa. La justicia supone una atención diferencial a los estudiantes, dando más a aquellos que más lo necesitan y utilizando estrategias variadas para no favorecer a un determinado tipo de alumno o alumna. De igual forma, ha de contribuir al desarrollo integral de los estudiantes, evaluando no únicamente los aspectos cognitivos sino también actitudinales, procedimentales, afectivos. Pero de nada sirve todo esto si no valoramos el avance real de los estudiantes. El recorrido que cada estudiante realiza es individual y, por lo tanto, la evaluación también tiene que serlo.
- «*No jerárquica*»: La práctica evaluativa ha de estar enmarcada en una reconsideración de la figura y el papel del docente que se libera de poder para ser un mediador en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Superar, como indica Freire (1985), la idea de que el que «sabe» deposita en el que «no sabe» el conocimiento, ya que esto supone un mantenimiento de las estructuras de poder existentes tanto en la escuela como en la sociedad.
- «*Cooperativa*»: El trabajo en equipo y la cooperación entre los estudiantes ha de formar parte de la esencia de la evaluación democrática. Enseñar a los estudiantes a trabajar de forma conjunta, colaborativa y participa-

tiva favorece el desarrollo de una evaluación democrática. Este trabajo cooperativo en términos evaluativos no debe realizarse únicamente entre los estudiantes, sino también entre los docentes.

Rúbricas

La rúbrica se convierte en una de las estrategias de evaluación que tiene una doble función: de una parte, permite valorar de manera permanente los procesos de formación del estudiante es decir los resultados de aprendizaje propuestos y, de otra parte, puede constituirse en una herramienta o instrumento de evaluación de una actividad específica propuesta. Así en una matriz que puede explicarse como un listado del conjunto de criterios específicos y fundamentales, permite valorar el aprendizaje, los conocimientos o las competencias logrados por el estudiante en un trabajo o materia particular.

En las nuevas modalidades de evaluación las rúbricas representan una manera de valorar los desempeños de los estudiantes respecto de los aprendizajes previamente acordados. Por lo tanto, a partir de la construcción de los resultados de aprendizaje, el profesor puede dar cuenta de los logros, de los alcances que el estudiante ha desarrollado para retroalimentarlo. Es decir, la rúbrica es un instrumento de evaluación auténtica de los estudiantes y es una guía precisa para la valoración del aprendizaje de los estudiantes.

La rúbrica se ha utilizado en la evaluación por competencias porque permite dar cuenta de los alcances y desempeños del estudiante dado que el mismo estudiante, como un pacto pedagógico, plantea su ejercicio formativo y por esta vía puede realizar un auto regulación de su aprendizaje.

Con el establecimiento de la rúbrica, el profesor tiene tiempo para el acompañamiento del estudiante, considerándose este punto como una actividad de tanta importancia que invita a transformar las dinámicas administrativas, entre ellas la asignación de un tiempo en la labor académica. Dichas transformaciones se pueden lograr con la evidencia de los resultados obtenidos en la formación del estudiante

a través del acompañamiento de este. La rúbrica también permite valorar el desempeño del profesor.

Finalmente, es importante señalar que para la construcción de los cursos se incluyeron los siguientes «criterios» (racionalidad o maneras de pensar):

- Contextualización: Estado del arte en ese tema o área de la disciplina
- Problematicación: poner en tensión
- Fundamentación: Discurso, autores, teorías de Enfermería, evidencia científica propia como las de otras disciplinas; la Enfermería en el curso como campo.
- Proposición: que puede ser tradicional, prospectiva, o coyuntural (alternativa).

En el anexo 2, se plantea un ejemplo de la estructura micro curricular del curso «*Cuidado Enfermería a la Persona durante la Adulthood y la Vejez*», de 8 créditos, ubicado en el sexto semestre del Plan de Estudios. Es un espacio formativo que tiene como propósito propiciar el aprendizaje sobre el cuidado de la persona durante esta etapa del curso de vida. En el curso en mención se integran al concepto meta paradigmático, los conceptos fundamental y complementario, las competencias, los resultados de aprendizaje y las rúbricas.

La competencia general del curso es desarrollar el cuidado de enfermería a la persona durante la adultez y la vejez mediante la aplicación del proceso de enfermería modificado, que responda a las necesidades resultantes desde los procesos de transición de la adultez y la vejez fortaleciendo la autonomía, la dignidad humana y el bienestar integral. El estudiante debe integrar los conceptos del metaparadigma en el contexto de la adultez y la vejez, la teoría de las transiciones, teoría de trayectoria de la enfermedad, con las ciencias básicas, humanas y sociales.

El curso de adultez y vejez I se realizará en el marco de las estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención del riesgo, desde las orientaciones de la política pública en salud y protección al adulto y al adulto mayor en Colombia; se concibe como una asignatura teórico-práctica, fundamentada desde la pedagogía activa, promoviendo el aprendizaje en contextos familiares, comunitarios e institucionales (centros de salud, instituciones educativas, empresas) a nivel individual y colectivo.