

DR. JOSÉ LUIS MEDINA MOYA. Facultad de Pedagogía. Universidad de Barcelona
 jlmedina@ub.edu

De mapas y territorios: el problema de la formalización de los saberes profesionales en el curriculum

RESUMEN

El saber enfermero se caracteriza epistemológicamente en la actualidad como un conocimiento práctico, el que por su propia naturaleza personal y tácita no puede ser formalizado ni transmitido, sólo puede ser demostrado. Este saber práctico reflexivo existe en la acción profesional de manera implícita y personal, y se desarrolla en una realidad compleja, incierta y saturada de valores. En la formación profesional, este conocimiento práctico debería orientar el planeamiento y la acción curricular. Más allá de preguntar cómo mejorar la «aplicación» en la práctica del conocimiento académico, deberíamos buscar maneras para que los estudiantes comprendan cómo las enfermeras competentes son capaces de manejar las zonas indeterminadas de su práctica. En este trabajo se presentan los fundamentos epistemológicos de las concepciones alternativas a la visión tecnológica dominante de la relación jerárquica entre conocimiento técnico y la práctica educativa o cuidativa.

Palabras clave: Educación en enfermería. Conocimiento profesional. Saber qué. Saber cómo. Reflexión sobre la práctica.

Keywords: Education in infirmary. Professional knowledge. To know what. To know how. Reflection on the practice.

INTRODUCCIÓN

Después de veinte años de investigaciones realizadas en el campo de la docencia universitaria en general y de la enseñanza clínica de la Enfermería en particular y una vez superado el reduccionismo que supuso la hegemonía de los enfoques de la psicología cognitiva con la aparición de aproximaciones fenomenológicas, reflexivas y prácticas, puede afirmarse que el conocimiento que facilita la comprensión del contexto de actuación docente y que determina en última instancia las decisiones y cursos de acción ejecutados durante la enseñanza clínica es un conocimiento personal (1), o práctico-reflexivo (2); producto de la biografía y experiencias pasadas del profesor, de sus conocimientos actuales y de su relación activa con la práctica. Es un saber hacer en su mayor parte tácito que se activa en la acción misma (3).

Si bien es verdad que los trabajos de Donald Schön (2, 4) han supuesto una de las aportaciones más originales y sugerentes para la conceptualización e interpretación de la enseñanza de las profesiones como actividad práctica, no es menos cierto que sus ideas han tenido un enorme impacto e influencia en la reconceptualización de la práctica profesional de la Enfermería, lo que ha generado, como consecuencia, una transformación en la manera de entender la formación de sus profesionales.

En la actualidad, el saber enfermero es caracterizado epistemológicamente como conocimiento práctico¹ (5, 6) y ello, ha supuesto una reconsideración de la función de la enfermera como profesional de los cuidados (7, 9) (del conocimiento requerido y su construcción, de sus habilidades), reconsidera-

ción que ha conducido, a su vez, a una transformación muy profunda en la conceptualización teórica de su formación inicial y permanente.

En lo que sigue se explicará cómo la crítica generalizada a la razón instrumental realizada desde diferentes ámbitos científicos, académicos y profesionales ha influido en la conceptualización del currículum y de la docencia clínica en Enfermería y en la consideración de la racionalidad que subyace al trabajo que las enfermeras realizan.

EL PROBLEMA DE LA FORMALIZACIÓN DE LOS SABERES PROFESIONALES EN EL CURRÍCULUM

Una vez constatado el hecho que la noción de conocimiento profesional que transmiten las escuelas de Enfermería (la racionalidad técnica) no es el más adecuado para preparar profesionales con competencia práctica y habilidades para la formulación de juicios práctico/clínicos (6, 8, 10) y aceptada la idea que existen aspectos centrales de la práctica profesional de las enfermeras que han sido tradicionalmente olvidados en la formación (11, 12) se están desarrollando modelos alternativos, basados en los trabajos de Schön, Benner y Diekelmann los cuales, aceptando que el conocimiento técnico-científico es un ingrediente importante y necesario para el ejercicio profesional, elevan la importancia de la práctica y del conocimiento en ella incrustado considerándolo no ya secundario o una aplicación del anterior sino la clave de una práctica experta (10, 12). Existe un conocimiento en la práctica que puede y debe informar el diseño y la acción curricular.

Ciertamente, el currículum es el mejor recurso para formali-

zar el conocimiento y las habilidades necesarias para la práctica de la Enfermería. Es la manera ideal para hacer explícitos los intereses y preocupaciones de la práctica tal y como son entendidas por el profesorado y profesionales de la Enfermería. Pero en ese esfuerzo de codificación subsisten una serie de problemas y malentendidos que deben ser examinados detenidamente para desarrollar una enseñanza clínica verdaderamente reflexiva.

En primer lugar, la «práctica reflexiva» no es un componente más de la práctica profesional como realizar una cura, formular un plan de cuidados ayudar al paciente en su proceso de duelo a través de la «relación de ayuda». Es más bien una habilidad transversal que no puede escindir de la totalidad de la práctica². ¿Cómo llevar a la práctica pues una enseñanza reflexiva que abarque todos los dominios de la práctica competente?. De entrada, podemos afirmar que las escuelas de enfermería, sin perder de vista la formación teórica de las estudiantes, deberían abandonar la creencia que el conocimiento teórico es por sí mismo un medio para la acción profesional. Ni siquiera los saberes de tipo procedimental contienen en sí mismos las claves para resolver la cuestión de la forma y momento oportunos para aplicarlos. Aunque tampoco debemos mantener la ficción de que para un ejercicio profesional competente basten saberes procedimentales, sino que debemos empezar a reconocer que el uso y aplicación del saber teórico en situaciones complejas pasa, como veremos más adelante, por otro tipo de recursos.

Por otra parte, la mayoría de los «contenidos» que aparecen en los currículos de enfermería proceden de los conocimientos teóricos de diversas disciplinas y de los resultados de las investigaciones en los campos profesionales. Pero este tránsito no implica en ningún caso una traslación automática. Más bien el paso de esos saberes al currículum «escrito» y de éste al currículum «enseñado» se realiza a través de una serie de transformaciones, descontextualizaciones y abstracciones que llevan a cabo las docentes. Dicho de otro modo, enseñar acerca del cuidar es siempre exponer de modo ordenado aquello que se aprendió de manera más o menos azarosa. Cuando una docente de enfermería elabora un programa o imparte una clase, esas acciones son siempre reconstrucciones a posteriori. En esos procesos se construye una imagen racional de unos saberes combinando hallazgos previos múltiples de la docente, insertando resultados de investigaciones «ad-hoc» y atravesando en todo ello el significado que tienen para ella (producto de una interpretación que nunca es unívoca) los distintos conceptos de la sesión. Cuando se encuentra con lagunas o incoherencias lógicas busca soluciones plausibles y de ese modo elabora su pensamiento al tiempo que presenta su discurso.

Estas transformaciones no se realizan, no obstante, por desconocimiento del profesorado. Responden más bien a requerimientos organizativos y pedagógicos. Se hacen necesarias para organizar los programas en horarios semanales, para transmitir y evaluar los contenidos y para dividir el trabajo de los docentes. Pero estas necesidades didácticas conllevan desfases y des-

conexiones que, en ocasiones, ofrecen una imagen hipersimplificada de la práctica profesional.

En tercer lugar, en las enseñanzas de Enfermería nos encontramos con un problema adicional de enorme trascendencia. Se trata de la necesidad de incorporar en el currículum junto a los saberes académicos, los saberes experienciales provenientes de la práctica profesional y que son indispensables para un ejercicio competente de la Enfermería.

Ciertamente estos saberes no poseen el estatuto de cientificidad pero su validez indiscutible reside en su eficacia durante la acción profesional. Pero, ¿cómo resolver esta cuestión en un oficio en cuya práctica la diversidad es su único rasgo estable? No creo que pueda hablarse en la actualidad de «una única» práctica de enfermería de referencia. Coexisten en ella (afortunadamente) una pléyade de enfoques, modelos y miradas que son, en ocasiones, irreconciliables. Además la naturaleza tácita y personal de conocimiento que habilita para un ejercicio competente del cuidado dotan a la práctica de una opacidad que dificultan enormemente la formalización de los saberes en ella incrustados. ¿Cómo seleccionar e identificar, pues, esos saberes para tratar de formalizarlos en el currículum?

Pero aún en el supuesto de que pudiéramos responder convincentemente a esta pregunta nos tropezaríamos de inmediato con otra enjundiosa cuestión: ¿podemos circunscribir la enseñanza clínica a aislar los saberes experienciales procedentes de la práctica, formalizarlos y transmitirlos sin preguntarnos acerca de los procesos que permiten su activación e integración en un acto de cuidado cualquiera? Una enfermera no es la yuxtaposición del saber erudito de la biología, la farmacología y la psicología. Es más bien una práctica-reflexiva que sabe recurrir a los saberes oportunos en el momento adecuado y «acoplarlos» a las distintas situaciones de manera pertinente. Una enfermera puede esforzarse inútilmente en asimilar todos los manuales de enfermería pero se verá abocada al fracaso si es incapaz de utilizar esos saberes con criterio

¿Se puede, por tanto, trasladar a la formación directamente una práctica? Ciertamente, podemos «extraer» saberes de una práctica, como una pieza de oro de su molde, y enseñarlos tras su correspondiente formalización. ¿Habríamos resuelto de ese modo nuestro problema? No. A menos que pensásemos equivocadamente que es lo mismo una formación «práctica» que la «asimilación» mental de saberes prácticos. En realidad no es lo mismo «el saber» (saber qué) que el «saber hacer» (saber cómo).

El primero, como se ha dicho más arriba, es el conocimiento abstracto, descontextualizado y general que producen las disciplinas científicas. El segundo, por su parte, puede ser entendido de dos maneras que se corresponden con procesos cognitivos diferentes. Puede entenderse como un «conocimiento procedimental» que podemos aplicar a distintas situaciones clínicas o prácticas. Es un «saber lo que hacer» constituido por principios, reglas, procedimientos y técnicas. Pero también puede hacer referencia a un «saber en la acción». Un saber que es producto de la biografía y experiencias pasadas

del profesional, sus conocimientos actuales y de su relación activa con la práctica. Responde a experiencias idiosincrásicas difícilmente generalizables. Es este segundo tipo de «saber hacer» el que poseen las enfermeras expertas altamente competentes y el que debe fomentar la enseñanza clínica. Es decir un «saber hacer» no es un «saber sobre el hacer» sino que es un saber tácito (una disposición interiorizada) que proporciona el control práctico de la acción. Entre una regla concreta como por ejemplo «garantizar en todo procedimiento la seguridad psicológica del paciente» y su aplicación competente existe siempre un vacío de significado. Cualquier lector adivinará la diferencia entre alguien que haya leído muchos manuales de enfermería y una enfermera experta. No es que la lectura de manuales sea una tarea inútil pero sólo contribuirá al desarrollo del saber-en-la-acción después de un largo periodo formativo que permita a la estudiante interioricen las reglas y procedimientos articulándolas en su conocimiento en la acción a partir de su experimentación en situaciones reales de cuidado. Pero con esto no se quiere decir que este «saber hacer» sea el resultado automático de una aplicación lineal y mecánica de conocimientos teóricos y procedimentales. Antes al contrario, es un aprendizaje «en la acción» y «sobre la acción» de esquemas que mediante ensayos tentativos y errores, a través de su uso práctico, se convierten en más seguros, más elaborados, más heurísticos, más rápidos y flexibles. Pero tampoco se está diciendo aquí que la relación entre ensayo y ensayo sea azarosa o aleatoria. En realidad, el «saber hacer» se alimenta y desarrolla porque la reflexión sobre el resultado de un ensayo lleva a la enfermera reflexiva al ensayo siguiente, y todo ello, y esto es lo interesante, «durante» la acción.

En suma, este saber hacer o conocimiento en la acción es una competencia interiorizada en la que se hayan articulados múltiples esquemas la cual habilita para desarrollar inferencias y ajustes a una situación determinada a través de una suerte de diálogo flotante o atención simultánea al marco de significados del profesional y la situación misma. A diferencia del «saber procedimental» que define la acción profesional como la aplicación desde el exterior de una serie de reglas a una realidad ajena al profesional, el «saber hacer» que aquí definiendo implica la enfermera forma parte de la situación en la que interviene y que para entenderla es necesario que comprenda la forma en que ella se relaciona con esa situación.

Contemplamos en suma que el aprendizaje de ese «hábito» reflexivo es complejo porque exige ir más allá de la simple activación de los saberes teóricos y procedimentales.

Sin embargo, la cuestión que emerge de manera automática es cómo ayudar a las estudiantes en el aprendizaje de ese saber. Ese será uno de los interrogantes que trataré de clarificar siguientes trabajos. ▼

BIBLIOGRAFÍA

1. Elbaz F. «The teachers practical knowledge: Report of a case study». *Curriculum Inquiry* 1981;11(1):43-71.
2. Schön D. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la formación y el aprendizaje en las profesiones*. Madrid: Paidós MEC; 1992.
3. Medina Moya JL. *La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería*. Barcelona: Laertes; 1999.
4. Schön D. *The reflective practitioners: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books; 1983.
5. Ashworth P, Longmate M. Theory and practice: beyond the dichotomy. *Nurse Education Today* 1993;13(5):321-327.
6. O'Brien B, Pearson A. «Unwritten knowledge in nursing: consider the spoken as well as the written word». *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1993;7(2):111-127.
7. Scanlan JM. «Unravelling the unknowns of reflection in classroom teaching». *Journal of Advanced Nursing* 2002;38(2):136-143.
8. Sahd R. «Reflective practice: A critical analysis of data-based studies and implications for nursing education». *Journal of Nursing Education* 2003;42(11):488.
9. Paget T. «Reflective practice and clinical outcomes: practitioners' views on how reflective practice has influenced their clinical practice». *Journal of Advanced Nursing* 2001(10):204-214.
10. Maeve K. «The carrier bag theory of nursing practice». *Advances in Nursing Science* 1994;16(4):9-22.
11. Corcoran S, Tanner C. «Implications of Clinical Judgment Research for Teaching». In: NLN, editor. *Curriculum Revolution. Mandate for Change*. New York: National League for Nursing; 1988.
12. Diekelmann N. «Behavioral pedagogy: a Heideggerian Hermeneutical analysis of the lived experiences of student and teachers in baccalaureate nursing education». *Journal of Nursing Education* 1993;32(6):245-250.

Notas:

- 1 Genéricamente, es el conocimiento que los profesionales (docentes y asistenciales) construyen durante su actividad. Este concepto no se refiere a los conocimientos teóricos o conceptuales sino que hace mención al cuerpo de convicciones y significados, conscientes o inconscientes, que surgen a partir de la experiencia. Es un conocimiento íntimo, tácito y se manifiesta en acciones. Ha sido definido como información procedimental útil para la vida profesional. El trabajo pionero en este campo, que algunos autores sitúan dentro del paradigma del pensamiento del profesor, es la Tesis Doctoral que Freema Elbaz realizó en 1980 y que consistía en un estudio de caso sobre el conocimiento práctico del profesor. Ese conocimiento hace referencia a las experiencias, conocimientos y creencias que resultan útiles para la práctica y van más allá de una visión estructural de toma de decisiones. Aquí el elemento cognitivo es uno más junto a factores contextuales, personales, biográficos y experienciales. El conocimiento práctico es el conocimiento que los profesionales tienen de las diversas y complejas situaciones y de los dilemas prácticos a los que se enfrentan y de cómo resolverlos. Es aquél conocimiento que facilita la comprensión del contexto de actuación docente y/o asistencial y que determina las decisiones y cursos de acción ejecutados durante la práctica. Es producto de la biografía y experiencias pasadas del profesional, sus conocimientos actuales y de su relación activa con la práctica. Responde a experiencias idiosincrásicas difícilmente generalizables.
- 2 De aquí se deriva que formar enfermeras reflexivas no consistirá en ningún caso en «añadir» una asignatura de práctica reflexiva al currículum.