

SANJUÁN QUILES, Ángela; MARTÍNEZ RIERA, José Ramón; GABALDÓN BRAVO, Eva M<sup>a</sup> (Enero/Julio 2011). Aprendizaje a lo largo de la vida e innovación, una necesidad para los profesionales y ciencias de la salud. *Edusk – Revista Monográfica de Educación Skepsis*, n. 2 – Formación Profesional. Vol. II. Claves para la formación profesional. São Paulo: skepsis.org. pp. 789-814

url: < <http://www.editorialskepsis.org/site/edusk> > [ISSN 2177-9163]

## RESUMEN

Este artículo es una reflexión sobre el proceso formativo relativo a la práctica del cuidar a partir de la observación participante en distintos grupos profesionales donde se ha tenido en cuenta el pensamiento de la acción y la práctica reflexiva, con una perspectiva humana en general y profesional en particular. Como marco conceptual entendemos que ser cuidador en la sociedad actual, implica responder a las necesidades particulares de la persona y de su entorno. El aprendizaje a lo largo de la vida se considera como una actitud de búsqueda y explicación constante del por qué, de lo que hacemos y por qué lo hacemos, y también como una creencia en una autonomía profesional y toma de decisiones con autoridad e igualdad, dentro de los equipos multidisciplinares. El trabajo presenta las reflexiones que han sido extraídas de las intervenciones, toma de decisiones de un grupo de profesionales seleccionados de forma intencionada a lo largo de una década. Surgen interrogantes sobre la formación, el aprendizaje a lo largo de la vida, la especialización y la innovación... La formación continua y en la actualidad el aprendizaje a lo largo de la vida, va a permitir potenciar la innovación, y se convierte en un factor de primer orden para el desarrollo organizacional, teniendo en cuenta los saberes de los usuarios y estableciendo lazos de cooperación horizontal entre ellos.

**PALABRAS CLAVE:** formación, aprendizaje a lo largo de la vida, innovación.

## ABSTRACT

This article is a reflection on the learning process on nursing practice from participant observation in various professional groups which took into account the thinking of the action, reflective practice, with a human perspective in general and professional particular. As a conceptual framework to understand caregiving in today's society, involves answering the needs of the individual and his environment. Learning throughout life is regarded as an attitude of constant search and explanation of why, of what we do and why we do, and as a belief in professional autonomy and decision-making authority and equality, within multidisciplinary teams. The paper presents insights that have been learned from interventions, decision-making by a group of professionals intentionally selected over a decade. Questions arise about training, learning throughout life, specialization and innovation ... The training and currently learning throughout life, will enable us to promote innovation, and becomes a factor first order for organizational



development, taking into account the knowledge of users and establishing horizontal ties of cooperation between them.

**KEYWORDS:** vocational education and training (vet), lifelong learning, innovation.

---



**APRENDIZAJE A LO LARGO DE LA VIDA E INNOVACIÓN,  
UNA NECESIDAD PARA LOS PROFESIONALES Y  
CIENCIAS DE LA SALUD.**

**LIFELONG LEARNING AND INNOVATION,  
A NECESSARY FOR HEALTH'S PROFESSIONALS.**

Ángela Sanjuán Quiles<sup>1</sup>

José Ramón Martínez Riera<sup>2</sup>

Eva M<sup>a</sup> Gabaldón Bravo<sup>3</sup>

**INTRODUCCIÓN**

Hace 31 años se graduaba en las universidades españolas la I promoción de Diplomados Universitarios de Enfermería (1977-1980)<sup>4</sup>. Se daba fin a una etapa de formación en la que lo más importante era saber hacer, no saber pensar, ni reflexionar sobre lo que se hacía.

En aquellos inicios de la formación universitaria de enfermería todo parecía incierto para unos y para otros. Era un momento de crisis y confrontación, los enfermeros diplomados universitarios se presentaban como una amenaza, iban a supervisar, dirigir, controlar

---

<sup>1</sup> Profesora. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante

<sup>2</sup> Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.

<sup>3</sup> Profesora. Departamento de Enfermería. Universidad de Alicante

<sup>4</sup> DIRECTIVA 77/452/CEE del Consejo de 1977. *Diario Oficial n° 176*. 15 septiembre de 1977.



a los enfermeros no universitarios -Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS)- y no sabemos, cuantas cosas más... Cuando, quizá, simplemente era una cuestión académica y de desarrollo de titulaciones y Enfermería, lo merecía por su gran complejidad y por su implicación social.

Esta es una breve trayectoria universitaria, en una institución donde, se genera más del 75% del conocimiento y es además, el tronco por el que se accede y se capacita a gran parte de los profesionales para intervenir en los diferentes campos de la vida social. La Universidad como una institución internacional, ha pasado a preparar a la gente para el mercado laboral y para mantenerla en él.<sup>5</sup>

Los profesores de la Escuela Universitaria y de la propia Universidad de Alicante, actúan en muchas ocasiones como motores de cambio en la formación y en consecuencia de la práctica profesional, siendo asesores y motivadores, y en ocasiones utópicos, al realizar propuestas innovadoras identificadas como difíciles de aplicar en la realidad profesional.<sup>6,7,8</sup> Su experiencia académica e investigadora al servicio de la práctica, une a

---

<sup>6</sup> ALLEN, M.; OGILVIE, L. (2004): Internationalization of higher education: potentials and pitfalls for nursing education. *Nursing Rev.* n. 51, vol. 2, pp. 73-80

<sup>7</sup> MARTÍNEZ RIERA, JR.; SANJUÁN QUILES, A. (2008): Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*, Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia (Medellín-Colombia), n. XXVI, vol. 2, pp. 150-159.

<sup>8</sup> SANJUÁN QUILES, A; CIBANAL JUAN, L; GABALDON BRAVO, EM<sup>a</sup>; CARTAGENA DE LA PEÑA, E. et al. (2009): *Enfoque biográfico narrativo, como método de investigación para el desarrollo de la inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería durante el aprendizaje clínico*. Disponible en: url: <http://hdl.handle.net/10045/13862> [15/01/2011a las 17 h]

docentes/estudiantes/profesionales para lograr un rol profesional y un campo de actuación autónomo, que yendo más allá de una posición de poder o de corporativismo, permita a las enfermeras interiorizar y cumplir un rol social que de respuesta a las necesidades de salud de las personas, con quienes han de mantener un compromiso solidario.<sup>9</sup>

Todo lo anteriormente comentado implica construir un saber profesional, implica entender que ser enfermera con pleno desarrollo académico y profesional, requiere un conocimiento de uno mismo y de los demás. Para hacerlo posible hace falta estar abierto al mundo y reflexionar sobre los distintos roles de la enfermera: rol autónomo, de cooperación, administrativo, educador, social, investigador, político, director, defensor del cliente, etc... Esta reflexión ha de estar presidida por un talante humanista, respetuoso con las diferencias y solidario con las necesidades globales del planeta en general y de las personas en particular.

Este artículo es una reflexión sobre el proceso formativo relacionado con la práctica del cuidar teniendo en cuenta: el pensamiento de la acción, la actuación profesional reflexiva, la perspectiva humana en general y profesional en particular de cómo se idea y organiza la formación, siendo su meta el aprendizaje a lo largo de la vida. Aprendizaje que permita mantener un capital humano científico-técnico-humanista capaz de asumir todos los retos de una sociedad global en constante cambio. Las reflexiones expresadas son fruto de una observación participante llevada a cabo

---

<sup>9</sup> MUÑOZ SAN ROQUE, I. (2006): El perfil del profesor en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Misc. Comillas*, n. 64, vol. 124, pp.39-62

durante más de una década. El objetivo fundamental de la técnica de observación participante es la descripción de grupos sociales y escenas culturales mediante la vivencia de las experiencias de las personas implicadas en un grupo o institución, con el fin de captar cómo definen su propia realidad y los constructos que organizan su mundo. Así, la observación ha de realizarse durante la interacción social en el escenario con los sujetos del estudio, unida a entrevistas formales e informales, registros sistemáticos, recogida de documentos y materiales, de forma flexible según la dirección que tome el estudio.<sup>10</sup>

La observación participante se caracteriza por la existencia de un conocimiento previo entre observador y observado y una permisividad en el intercambio, lo cual da lugar a una iniciativa por parte de cada uno de ellos en su interrelación con el otro. El observado puede dirigirse al observador, y el observador al observado en una posición de cercanía<sup>11</sup>.

## MATERIAL Y MÉTODO

La realización de este trabajo está basada en el análisis y la reflexión, de bibliografía y experiencias profesionales aportadas en los distintos grupos de trabajo formados por enfermeras profesionales que participan en los foros de formación continua, reuniones de

---

<sup>10</sup> RINCÓN, D. et al (1995): *Técnicas de investigación social*. Ed. Dykinson. Madrid.

<sup>11</sup> AGUIRRE BAZTÁN, A. (1995): *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación socio-cultural*. Barcelona: Ed. Boixareu Universitaria. p. 73

equipo de enfermeras y sesiones clínicas interdisciplinarias o en la ejecución de cuidados de forma directa.

Se ha utilizado como método de trabajo la observación participante, en la que los autores son parte, en distintos momentos de su vida profesional de grupos diversos formados por enfermeras asistenciales de distintos ámbitos, enfermeras gestoras y enfermeras docentes. La observación participante o participativa, es una metodología de las Ciencias Sociales, haciéndola una de las técnicas más completas, pues además de realizar un proceso de observación, elabora propuestas y soluciones.

El método utilizado para la convocatoria de los grupos, la observación y planificación de las sesiones de trabajo, siempre ha sido por invitación y nunca desde la imposición a la participación o, a ser observado. Haciendo constar la pregunta o enunciado de la cuestión a debate o los objetivos de la observación.

El grupo ha mantenido su relación profesional a lo largo de más de una década y de todas las observaciones se han ido realizado resúmenes, actas, anotaciones en cuadernos etc.

Como criterio ético, se hacía constar que en ningún momento y bajo ninguna circunstancia la identidad de los participantes, según su deseo, sería revelada. Siendo cada uno de los participantes, libre a título personal de realizar como en este momento resumen o reflexión escrita de sus impresiones o análisis de las mismas, siempre teniendo en cuenta la bibliografía.

En distintas ocasiones hemos mantenido como preguntas de investigación, los distintos puntos e interrogantes que aparecen en el trabajo y que han sido punto de debate específico de una o varias de las sesiones de trabajo/observación.

## **RESULTADOS**

Presentamos a continuación los resultados fruto de la reflexión de todos los participantes desde el marco conceptual de enfermería y la bibliografía.

### **PRIMERA CUESTIÓN: IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO FORMATIVO RELATIVO A LA PRÁCTICA DEL CUIDAR**

Consideramos que todo proceso formativo relativo a la práctica del cuidar tiene como objetivo ayudar, respetando las trayectorias personales, a los profesionales o futuros profesionales a ser cada vez más capaces de pensar la acción desde una perspectiva del cuidar.

Como puntos de vista de nuestro análisis, es necesario conceder importancia en primer lugar al pensamiento de la acción, lo que supone tener capacidad y curiosidad por las cosas de la vida, conocimientos, actualización y profundización en los mismos, espíritu de investigación, sensibilidad ante lo artístico y desarrollo de un gusto por el refinamiento, en especial en su capacidad de estar presente en el Otro, dejando un lugar necesario y sutil a la intuición bien dirigida.

En segundo lugar es importante conceder valor a la actuación profesional. Acción que expresa nuestro interés por una actuación asistencial, dirigida hacia el *otro* y hacia nosotros mismos, pero que, no puede disociarse o separarse del pensamiento de la acción, sino que más bien viene derivada de ella. Un comportamiento asistencial de este tipo no se debería reducir a realizar actos-tareas o hacer cuidados, se trataría de pensar dentro de un espacio humano determinado, por naturaleza único y definitivamente singular, en lo que sería una acción eficaz y apropiada, portadora de sentido y respetuosa con la persona. Un comportamiento de cuidar de este tipo está pensado para ser portador de sentido y respetuoso con las personas, no está reservado para algunos lugares o unidades asistenciales; concierne a todos los servicios de una estructura o institución, sea cual sea su grado de tecnología. En cada uno de estos lugares, siempre hay personas que interactúan, y es primordial que cada vez, se sea capaz, de considerar a la persona más allá de lo que su cuerpo permite ver o de los actos, que el mismo necesita<sup>12</sup>.

Como tercer punto a considerar estaría, prestar atención a la perspectiva del cuidar, que indica con qué perspectiva humana en general y profesional en particular se idea y organiza la formación. En ella la palabra cuidado se entiende como fermento de vida, algo que es necesario para la vida y, en un sentido más amplio, incluso para el mundo. El cuidado de los seres humanos en sus múltiples facetas, es lo que contribuye a un mundo más acogedor para todos, en lo que podemos considerar como cuidados de la vida: profesionales y no

---

<sup>12</sup> Id., MARTÍNEZ RIERA, JR.; SANJUÁN QUILES, A., 2008, pp. 150-159.

profesionales. De ello se desprende que las palabras de la frase “la persona que cuida” nos concierne a todos. Aspirar a prodigar cuidados, más allá de los aspectos profesionales, es querer intentar contribuir en un lugar -profesional o no- a un entorno más humano. Es por ello que querer ser cuidador no es un estatus adquirido por una u otra cualificación, sino que es, tener una forma de vida por la que una persona, sean cuales sean sus cualificaciones y funciones, procura en situaciones de la vida diferentes y variadas, expresar su humanidad<sup>13</sup>.

Derivado de todo ello, ser persona que prodiga cuidados no es cuestión de todo o nada, sino más bien una trayectoria por la que una persona permanece alerta y se cuestiona, se replantea, en múltiples circunstancias, sus acciones y su presencia en sí misma, con los demás desde un perspectiva individual, grupal/comunitaria y global con todos los seres humanos.

En la sociedad actual, en constantes cambios culturales, en los modos y formas de abordar los procesos de salud, convertirse en un “ser cuidador” implica responder a las necesidades particulares de la persona/familia y de su entorno. No es tarea fácil para ninguna profesión cuyo centro de atención, no debe de ser la técnica que se emplea, sino la necesidad que tienen de ella los seres humanos.

---

<sup>13</sup> FUNDACIÓN LA CAIXA (2004): *La formación enfermera: Estado de la cuestión y perspectiva internacional*. Barcelona:[Ed. LA CAIXA.

Finalmente el aprendizaje a lo largo de la vida es el que da sentido a la continuidad profesional desarrollando nuevas formas de aprender a estar y ser enfermera.

A modo de reflexión de nuestro propio aprendizaje a lo largo de mi vida, como asistenciales y docentes siempre nos ha llevado a preguntarnos, porqué, al estudiante o futuro profesional de enfermería no conseguimos durante el periodo formativo teórico y práctico inyectarle por una parte, la actitud de búsqueda y explicación constante del por qué, de lo que hace y por qué lo hace, y por otra, la creencia en una autonomía profesional y toma de decisiones con autoridad e igualdad, dentro de un equipo de trabajo entre distintas disciplinas.

Nuestra preocupación como profesores y enfermeras en distintos ámbitos asistenciales y con la comunidad, ha sido y es, observar como, en muy poco tiempo las actitudes y aptitudes de la practica asistencial -a veces no tan positivas- capturan los deseos y modos de hacer de los profesionales noveles, quedando en muy pequeño porcentaje aquellos que, con más inconvenientes que facilidades intentan darle un sentido distinto a lo que hacen, piensan y evalúan, llegando a ser estos últimos los que pasada la primera década profesional, se consideran más desmotivados, desencantados profesionalmente y en definitiva con altas dosis de frustración<sup>14</sup>. ¡Solo han tenido el error de querer pensar y mirar de forma diferente!

---

<sup>14</sup> MERINO CUESTA, ML.; MARTÍNEZ MARCOS, M. (2006): Otra forma de mirar enfermería. *Rev. Rol Enf.*, n. 29, vol.1, pp. 60-63

KEROUAC<sup>15</sup> describe que los cuidados de enfermería comprenden aspectos afectivos, empáticos, relativos a la actitud y compromiso y aspectos instrumentales o técnicos. No es menos cierto que la enfermera en su lugar de trabajo se enfrenta, a problemas, situaciones y alteraciones de la salud, para las que ha recibido una capacitación suficiente, pero hay que resaltar que cada una de estas circunstancias presentan en la práctica su peculiaridad, su originalidad, aquel matiz que no está en el libro de texto, que no es previsible y al que tiene que dar respuesta. Una práctica de esta índole es mucho más que el cumplimiento de una tarea. Requiere de la enfermera una agudeza intelectual considerable, ya que se trata de, acertar a la hora de escoger una acción pensada, reflexionada, que responda a las necesidades particulares de la persona.

Por todo lo planteado anteriormente el diseño del cuidado trasciende al acto de cuidar. Recoge asimismo, la experiencia, la sensibilidad y la capacidad para conseguir unos cuidados centrados en los recursos internos de la persona en un contexto determinado. HEND<sup>16</sup> nos alerta que *La vida enfermera debe interactuar con la vida de las personas cuidadas, con toda la riqueza de matices*. Así, cada vez que se hace uso de un conocimiento en un contexto junto a personas que son únicas, el conocimiento se reaprende y la competencia profesional y las capacidades del individuo aumentan. Aunque es difícil extraer de estos procesos generalizaciones universales, no cabe duda que establecen pautas orientativas que, en

---

<sup>15</sup> KÉROUAC, S.; PEPIN, J. (1996): *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Ed. Masson.

<sup>16</sup> HEND, Andel-Al. (1995): *Les soins infirmiers source vive*. Ginebra: (Multicopiado).



caso de ser seguidas por otros profesionales y por la organización, permiten la innovación colectiva y el desarrollo de la organización<sup>17</sup>.

Podríamos definir que la práctica del cuidado es una relación de servicio y permite la construcción de competencias; es un espacio para la reflexión y para la actuar; también es un espacio para el acompañamiento y para la ayuda; y en la actualidad más que nunca un espacio para la solidaridad y para la defensa de los derechos humanos. Sin olvidar que la práctica también es un espacio para la creatividad y para la innovación.<sup>18</sup>

## **SEGUNDA CUESTIÓN: INTERROGANTES SOBRE LA RELACIÓN TEORÍA-PRACTICA EN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA**

Para continuar con este análisis reflexivo, son muchas, las cuestiones e interrogantes que nos surgen en relación con la formación de grado y post-grado y la relación teoría/ práctica:

¿La formación de grado debe basarse en un enfoque generalista o abordar también un enfoque especializado?

¿Qué base teórico-práctica necesita un futuro profesional para poder asentar sobre ella, a medida que avanza por su trayectoria profesional, nuevos conocimientos, nuevas

---

<sup>17</sup> BHEN THEUNE, V.; JAR CONCHA, P.; NAJERA, RM. (2002): Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI. *Invest Educ Enferm.*, n. 20, vol. 2, pp. 48-56

<sup>18</sup> SANJUÁN-QUILES, A. (2007): Enfermería en la Sociedad. *Rev. Cultura de los cuidados*, n. 21, vol. 1, pp. 33-39

habilidades, pero también nuevas formas de comprender su función cuidadora?

La práctica. ¿Es el marco adecuado para el aprendizaje experiencial?

Vamos a tratar de dar respuesta a estos interrogantes. En primer lugar

¿La formación de grado debe basarse en un enfoque generalista o abordar también un enfoque especializado?

En los procesos de formación del grado hay que garantizar una buena capacitación para una reflexión en la acción desde una perspectiva clínica y de acompañamiento, así como una buena interacción entre teoría y práctica. Los partidarios del enfoque generalista no dudarán en afirmar que el especialista es aquel que lo sabe casi todo, de casi nada. Esto no sirve para desalentar a los especialistas, que replicaran que el generalista es alguien que no sabe nada sobre casi todo<sup>19</sup>.

En virtud de cómo se está desarrollando la formación posgrado: máster y doctorado<sup>20</sup> y a la par también, las especialidades de enfermería<sup>21</sup>, nos hace pensar que la formación de grado debe de

---

<sup>19</sup> MARTÍNEZ RIERA, JR.; CIBANAL JUAN, L.; PÉREZ MORA, MJ. (2007): Experiencia docente en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Metas de Enferm.*, n. 10, vol. 3, pp. 57-62.

<sup>20</sup> REAL DECRETO 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *BOE 30 de octubre de 2007*.

<sup>21</sup> REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. *BOE 6 de mayo de 2005*.

estar dirigida a un enfoque generalista capaz de poner en práctica todas las competencias descritas en el actual grado de Enfermería.<sup>22</sup>

Estas disputas entre grado especializado y/o generalista podríamos decir anecdóticas, pueden enmascarar una pregunta más fundamental que podría ser aquella que nos hace pensar en el segundo interrogante.

¿Qué base teórico / práctica necesita un futuro profesional para poder asentar sobre ella, a medida que avanza por su trayectoria profesional, nuevos conocimientos, nuevas habilidades, pero también nuevas formas de comprender su función cuidadora?

La formación generalista se centra sobre todo, en el desarrollo de un "ser cuidador". Las modalidades de esta formación se orientan hacia la reflexión creadora, el pensamiento crítico y el "aprender a aprender". Se sitúa de entrada con una finalidad provisional con disposiciones fundamentales tales como: ser un comunicador eficaz, ser capaz de identificar, seleccionar, interrelacionar, jugar con las ideas, construir una reflexión, considerar los hechos y analizarlos; resolver problemas, interaccionar con los demás, diagnosticar problemas sobre la base de una respuesta humana, tomar decisiones autónomas, comprender las relaciones del individuo con su entorno,

---

<sup>22</sup> DIRECTIVA 2005/36/CE del Parlamento Europeo del Consejo de 7 de septiembre de 2005. *Diario Oficial de la Unión Europea*. 30 de septiembre 2005.

comprender el mundo contemporáneo en el que vivimos, reaccionar ante las artes<sup>23</sup>.

Continuar la formación inicial, de base o generalista, con una formación especializada es algo que, hoy en día parece cada vez más necesario. Sin embargo, esta constatación requiere recabar la atención sobre la vigilancia que debe asociarse a ello. En efecto, aunque la especialización contribuye a aumentar los conocimientos de un profesional, esto mismo puede contribuir a cierta estrechez de miras, a una forma de cerrazón, considerando los conocimientos especializados, o más aún, hiperespecializados, como una coraza que encorseta y oprime al profesional. Una cerrazón de este tipo se podría calificar de catastrófica, para la enfermería y para la sociedad cuando hace que, el ser cuidador se interese cada vez menos por la persona cuidada y se concentre más en su parcela, a veces estrecha, en la que se ha especializado. Expresar que la formación generalista se trata de una formación provisional significa situar este tipo de formación como una etapa inicial en el desarrollo profesional. Por lo tanto una etapa de este tipo podrá ir seguida por diversas especializaciones en función de los retos que se plantee el propio profesional<sup>24</sup>.

El tercer interrogante está relacionado en algo tan importante para la formación como es, la adquisición de habilidades y competencias, de prevención/promoción de la salud, clínico

---

<sup>23</sup> LÓPEZ CAMPS, J. (2002): *Aprender a planificar la formación*. Madrid: Díaz de Santos.

<sup>24</sup> BENNER, P. (1995): *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers*. París: Inter Editions.



asistenciales, rehabilitación, inserción social y también en el apoyo a la muerte digna.

Es por ello que nos preguntamos: La práctica. ¿Es el marco adecuado para el aprendizaje experiencial? Para SCHÖN<sup>25</sup> la práctica es un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experiencial, aprendizaje que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión. Una vez esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa e incluso, las modifica. Este aprendizaje se caracteriza por ser interpretativo individual, no generalizable e implícito. Es un proceso de reflexión en el curso de la acción que permite al práctico, mediante el estudio de problemas reales, usando su juicio, conocimiento y sus competencias tácitas, encontrar vías de intervención adaptadas.

Entendemos que la competencia solo puede adquirirse poniendo en juego las capacidades en un contexto de práctica profesional. Cuando la enfermera planifica, actúa y evalúa los resultados de su acción para, a continuación reflexionar sobre ellos, volver a planificar, actuar y evaluar de nuevo, y así sucesivamente, podemos decir que está inmersa en un proceso de formación continua. Se trata de intervenir después de haber reflexionado y durante la acción. En la práctica, la reflexión y la evaluación de la acción no siempre son secuenciales: la reflexión se produce muchas veces en la acción, no tras la acción. De hecho, la enfermera profesional evalúa y regula la

---

<sup>25</sup> SCHÖN, D. (1998): *La formación de los profesionales reflexivos. Hacia un diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.

acción mientras la está haciendo, ya que, son muchas y muy rápidas las interacciones, las transacciones personales y de comunicación terapéutica que, una enfermera realiza a lo largo de una jornada de trabajo<sup>26</sup>.

Los profesionales que adoptan una práctica reflexiva organizan, situaciones concretas de aprendizaje, donde analizan, comparan y reflexionan para encontrar soluciones a los problemas observados. La cuestión radica en ser hábiles para reflexionar en el curso de la acción. NASSIF<sup>27</sup> llamo "*cultura objetiva*" a la internalización del conocimiento que permite liberar los potenciales reflexivos. Así, por ejemplo, difícilmente se puede aplicar reflexivamente un protocolo de cuidados, si la enfermera tiene que estar pensando constantemente en como se efectúa la técnica de aspiración.

A lo largo del aprendizaje a lo largo de la vida es, cuando realmente se adquiere la competencia, cuando la capacidad se expresa y se amplía, consiguiendo niveles óptimos de ejecución. Lo que estamos describiendo es un modelo de investigación-acción. Un proceso de reflexión en la práctica (antes, durante, post-acción) será el que permita realmente el aprendizaje experiencial<sup>28</sup>.

---

<sup>26</sup> CIBANAL JUAN, L. (2010): *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. Madrid: Elsevier.

<sup>27</sup> NASSIF, R. (1984): *Teoría de la Educación*. Madrid: Ed. Cincel-Kapelusz.

<sup>28</sup> PONT, E. (1997): La formación de los recursos humanos en las organizaciones. En: GAIRÍN SALLÁN, J.; FERRÁNDEZ ARENAZ, A. (coord.): *Planificación y gestión de instituciones de formación*. Barcelona: Ed. Praxis.

### **TERCERA CUESTIÓN: EL APRENDIZAJE EXPERIENCIAL ¿POSIBILITA EL DESARROLLO PROFESIONAL Y LA INNOVACIÓN?**

Según HABERMAS *el interés práctico es, por tanto, el que genera conocimiento subjetivo en vez de saber objetivo (es decir, conocimiento del mundo como sujeto en vez de conocimiento del mundo como objeto). Podemos definir este interés del siguiente modo: el interés práctico es un interés fundamental por comprender el ambiente la interacción, basado en una interpretación consensuada del significado.*<sup>29</sup>

Históricamente se ha venido planteando una dicotomía entre teoría y práctica que, a nuestro entender, si bien no es exclusiva de la formación y desarrollo profesional de las enfermeras y se da también en otros ámbitos profesionales/académicos, para los estudios de enfermería, por el elevado nivel de prácticas pre-profesionales, es el momento de construcción de saberes nuevos derivados de la puesta en práctica del conocimiento teórico adquirido previamente y que una vez contextualizado y conectado a las teorías y a los saberes profesionales acumulados, da lugar al aprendizaje experiencial<sup>30,31</sup>. La reiteración de estos procesos de investigación-

---

<sup>29</sup> HABERMAS, J. (1990): *Conocimiento e interés*. Buenos Aires: Taurus. p. 9

<sup>30</sup> PERRENOUD, P. (2004): *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Barcelona: Grao.

<sup>31</sup> AMADOR FIERROS, G.; CHÁVEZ ACEVEDO, AM.; ALCARAZ MORENO, N.; MOY LÓPEZ, NA.; GUZMÁN MUÑIZ, J.; TENE PEREZ, CE. (2007): El papel de los tutores en la auto-dirección del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. *Inves Educ Enferm.*, n. 25, vol.2, pp. 52-59

acción y la práctica reflexiva genera en el individuo lo que TEJADA<sup>32</sup> denomina experiencias innovadoras.

Cuando estas experiencias innovadoras son asumidas institucionalmente, podemos hablar propiamente de innovación y, en la medida en que esta, es asumida por la organización, constituye también un factor de desarrollo organizacional<sup>33</sup>.

La innovación para serlo realmente, requiere la aceptación y el compromiso institucional. Muchas experiencias innovadoras en las ciencias de la salud se quedan sólo en eso, en experiencias interesantes, porque la institución no tiene previsto un sistema de vigilancia, comunicación y evaluación de las aportaciones de los profesionales sanitarios.<sup>34</sup>

Son muchas las aportaciones innovadoras de enfermeras que logran con frecuencia niveles altamente satisfactorios en el cuidado de los pacientes, pero lamentablemente suele ocurrir que no se extrae todo el provecho que la experiencia podría aportar: el trabajo acaba siendo solamente un ejercicio de estilo que beneficia al paciente y a la propia enfermera. A lo sumo, se ve reflejado en una comunicación a un congreso o en un artículo en una revista de mayor o menor índice de calidad o impacto. Con esto no queremos decir que estos esfuerzos que hacen trascender la rutina y mejorar los cuidados

---

<sup>32</sup> TEJADA, J. (1999): Acerca de las competencias profesionales. Herramientas. *Revista de formación para el empleo*, n. 57, pp. 8-14.

<sup>33</sup> ESCUDERO, JM. (2004): Reforma, innovación y mejora. En: Salvador Mata F.; Rodríguez Diéguez A. *Diccionario Enciclopédico de la Didáctica*. Málaga: Aljibe, pp. 521-543

<sup>34</sup> QUIJANO DE ARANA, S. (1993): Formación y gestión integrada en la empresa. *Revista Psicología del trabajo y organizaciones*, n. 11, vol. 24, pp. 35-49.

que se prodigan, no merezcan el reconocimiento de la profesión y no sean beneficiosos para quienes los reciben. Desde nuestro punto de vista, entendemos que, si esta actitud de compromiso fuera general, el discurso práctico alternativo que se generaría sería suficientemente poderoso para socavar el discurso hegemónico establecido en muchas instituciones<sup>35</sup>.

### CONSIDERACIONES FINALES

Dice MANUEL CASTELLS<sup>36</sup> en su obra "La era de la información" que cada vez que un intelectual ha intentado responder la pregunta ¿Qué hacer? y ha puesto en práctica seriamente su respuesta se ha producido un catástrofe. Por lo mismo, nos abstendremos de dar fórmulas magistrales o recetas mágicas, nuestra intención es presentar algunas ideas para abrir debate sobre el tema en un momento en el cual ser y estar bien formado es una garantía personal y profesional.

Para nuestro grupo es una realidad el compartir el conocimiento y la información, de manera que la experiencia crece en progresión geométrica, lo que hoy nos ha parecido tan claro, mañana por las aportaciones justificadas de otro miembro del grupo, pueden no ser tan válido. Consideramos que es una forma de observar nuestra realidad que nos construye día a día con personas y como

---

<sup>35</sup> PEÑALVER MARTÍNEZ, A; RIOS LAVANDERIA, A. (2004): La revolución de los departamentos de formación y desarrollo. *Revista Capital Humano*, n. 182, pp. 72-81.

<sup>36</sup> CASTELLS, M. (1999): *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. México: XXI.

profesionales<sup>37</sup> y facilita la innovación en el momento que las decisiones son aceptadas por la organización.

Según Benner<sup>38</sup>, pasar de la capacidad a la competencia experta y, de esta a la innovación, implica que las enfermeras reflexionen críticamente sobre sus prácticas individuales y colectivas en cada uno de los contextos sociales. La excelencia de los cuidados precisa, además de marcos de referencia, de profesionales con voluntad de implicarse, de valores y del poder para llevar a término los cambios, LE BOTERF<sup>39</sup> insiste que la competencia del profesional no es solo un asunto de inteligencia: -toda la personalidad y la ética del profesional entran en juego-

Es necesario que los profesores, profesionales, directores y decanos, se preocupen por llevar a cabo una reflexión a fondo sobre las estrategias que se deben utilizar para promover el aprendizaje a lo largo de la vida, la investigación y como consecuencia de todo ello la innovación en los campos asistenciales y de formación.

En cualquier caso si consideramos que la innovación es un valor que merece la pena tenerse en cuenta, es preciso formar enfermeras reflexivas, crear o favorecer contextos institucionales que propicien la investigación y las experiencias innovadoras y que seamos capaces de traducir estas experiencias en innovación. En consecuencia se podría entender que la innovación es el resultado de una práctica

---

<sup>37</sup> DAZA DE CABALLERO, Torres Pique A.; PRIETO DE ROMANO, G. (2005): Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Revista Index de Enfermería*, n. XIV, pp. 48-49

<sup>38</sup> Id., BENNER, 1995.

<sup>39</sup> BOTERF, G. (2001) : *Construire les compétences des professionnels*. Paris: Éditions de l'Organisation.

profesional presidida por la interrogación constante, el pensamiento crítico y el espíritu de aprender a aprender; en suma por la actualización de las capacidades que devienen competencia.

Hay que entender, por tanto la importancia de conseguir que el profesional adquiera además de otros saberes como el saber actualizarse y el saber aprender a aprender, un saber comprometerse que para los equipos docentes supone un saber comprometerse en un acompañamiento profesional.

La formación continua y en la actualidad el aprendizaje a lo largo de la vida, va a permitir potenciar la innovación, y se convierte en un factor de primer orden para el desarrollo organizacional, teniendo en cuenta los saberes de los usuarios y estableciendo lazos de cooperación horizontal porque, la persona que accede a los servicios está en mejor posición para describirnos sus experiencias de salud y sus significados<sup>40</sup>.

---

<sup>40</sup> LILLO, M.; VIZCAYA, F.; DOMÍNGUEZ, JM.; GALAO, R. (2004): Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Revista Index de enfermería*, n. XIII, pp. 44-45



**BIBLIOGRAFIA****LIBROS**

- RINCÓN, D. et al (1995): *Técnicas de investigación social*. Ed. Dykinson. Madrid.
- AGUIRRE BAZTÁN, A. (1995): *Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación socio-cultural*. Barcelona: Ed. Boixareu Universitaria.
- FUNDACIÓN LA CAIXA (2004): *La formación enfermera: Estado de la cuestión y perspectiva internacional*. Barcelona: Ed. LA CAIXA.
- KÉROUAC, S.; PEPIN, J. (1996): *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Ed. Masson.
- HEND, Abdel-Al. (1995): *Les soins infirmiers source vive*. Ginebra: (Multicopiado).
- BHEN THEUNE, V.; JAR CONCHA, P.; NAJERA, RM. (2002): Innovaciones en la formación del licenciado en enfermería en Latinoamérica, al inicio del siglo XXI. *Invest Educ Enferm.*, n. 20, vol. 2, pp. 48-56
- SANJUÁN-QUILES, A. (2007): Enfermería en la Sociedad. *Rev. Cultura de los cuidados*, n. 21, vol. 1, pp. 33-39
- MARTÍNEZ RIERA, JR.; CIBANAL JUAN, L.; PÉREZ MORA, MJ. (2007): Experiencia docente en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Metas de Enferm.*, n. 10, vol. 3, pp. 57-62.
- LÓPEZ CAMPS, J. (2002): *Aprender a planificar la formación*. Madrid: Díaz de Santos.
- BENNER, P. (1995): *De novice à expert. Excellence en soins infirmiers*. París: Inter Editions.
- SCHÖN, D. (1998): *La formación de los profesionales reflexivos. Hacia un diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.
- CIBANAL JUAN, L. (2010): *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. Madrid: Elsevier.
- NASSIF, R. (1984): *Teoría de la Educación*. Madrid: Ed. Cincel-Kapelusz.
- PONT, E. (1997): La formación de los recursos humanos en las organizaciones. En: GAIRÍN SALLÁN, J.; FERRÁNDEZ ARENAZ, A. (coord.): *Planificación y gestión de instituciones de formación*. Barcelona: Ed. Praxis.
- HABERMAS, J. (1990): *Conocimiento e interés*. Buenos Aires: Taurus.
- PERRENOUD, P. (2004): *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar*. Barcelona: Grao.
- ESCUADERO, JM. (2004): Reforma, innovación y mejora. En: Salvador Mata F.; Rodríguez Diéguez A. *Diccionario Enciclopédico de la Didáctica*. Málaga: Aljibe, pp. 521-543
- CASTELLS, M. (1999): *La era de la información: economía, sociedad y cultura*. México: XXI.

BOTERF, G. (2001): *Construire les compétences des professionnels*. Paris: Éditions de l'Organisation.

\*\*\*

### PERIÓDICOS CIENTÍFICOS

ALLEN, M.; OGILVIE, L. (2004): Internationalization of higher education: potentials and pitfalls for nursing education. *Nursing Rev.* n. 51, vol. 2, pp. 73-80

SANJUÁN QUILES, A.; FERRER HERNÁNDEZ, M<sup>ª</sup>E. (2008): Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en Enfermería para apoyo, desarrollo y control de las emociones. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*. Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia (Medellín-Colombia), n. XXVI, vol.2, pp. 226-235.

MARTÍNEZ RIERA, JR.; CIBANAL JUAN, L.; PÉREZ MORA, MJ. (2009): Integración docente en el proceso de enseñanza aprendizaje de Enfermería. *Rev. Metas Enf.*, n. 12, vol. 6, pp. 50-55.

MUÑOZ SAN ROQUE, I. (2006): El perfil del profesor en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). *Misc. Comillas*, n. 64, vol. 124, pp.39-62

MERINO CUESTA, ML.; MARTÍNEZ MARCOS, M. (2006): Otra forma de mirar enfermería. *Rev. Rol Enf.*, n. 29, vol.1, pp. 60-63

AMADOR FIERROS, G.; CHÁVEZ ACEVEDO, AM.; ALCARAZ MORENO, N.; MOY LÓPEZ, NA.; GUZMÁN MUÑIZ, J.; TENE PEREZ, CE. (2007): El papel de los tutores en la auto-dirección del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería. *Inves Educ Enferm.*, n. 25, vol.2, pp. 52-59

TEJADA, J. (1999): Acerca de las competencias profesionales. Herramientas. *Revista de formación para el empleo*, n. 57, pp. 8-14.

QUIJANO DE ARANA, S. (1993): Formación y gestión integrada en la empresa. *Revista Psicología del trabajo y organizaciones*, n. 11, vol. 24, pp. 35-49.

PEÑALVER MARTÍNEZ, A ; RIOS LAVANDERIA, A. (2004): La revolución de los departamentos de formación y desarrollo. *Revista Capital Humano*, n. 182, pp. 72-81.

DAZA DE CABALLERO, Torres Pique A.; PRIETO DE ROMANO, G. (2005): Análisis crítico del cuidado de enfermería. *Revista Index de Enfermería*, n. XIV, pp. 48-49

LILLO, M.; VIZCAYA, F.; DOMÍNGUEZ, JM.; GALAO, R. (2004): Investigación cualitativa en enfermería y competencia cultural. *Revista Index de enfermería*, n. XIII, pp. 44-45

\*\*\*

### DOCUMENTOS OFICIALES

DIRECTIVA 77/452/CEE del Consejo de 1977. *Diario Oficial n° 176*. 15 septiembre de 1977.

MARTÍNEZ RIERA, JR.; SANJUÁN QUILES, A. (2008): Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria. *Rev. Investigación y Educación en Enfermería*, Facultad de Enfermería-Universidad de Antioquia (Medellín-Colombia), n. XXVI, vol. 2, pp. 150-159.

REAL DECRETO 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. *BOE 30 de octubre de 2007*.

REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería. *BOE 6 de mayo de 2005*.

DIRECTIVA 2005/36/CE del Parlamento Europeo del Consejo de 7 de septiembre de 2005. *Diario Oficial de la Unión Europea*. 30 de septiembre 2005.

\* \* \*

#### DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS

SANJUÁN QUILES, A; CIBANAL JUAN, L; GABALDON BRAVO, EM<sup>a</sup>; CARTAGENA DE LA PEÑA, E. et al. (2009): *Enfoque biográfico narrativo, como método de investigación para el desarrollo de la inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería durante el aprendizaje clínico*. Disponible en: url: <http://hdl.handle.net/10045/13862> [15/01/20011 a las 17 horas]