



RIDAA
Repositorio Institucional
Digital de Acceso Abierto de la
Universidad Nacional de Quilmes



Universidad
Nacional
de Quilmes

Ferré, Analía

Interdisciplina en la internación Domiciliaria



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución - No Comercial - Sin Obra Derivada 2.5
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar/>

Documento descargado de RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes de la Universidad Nacional de Quilmes

Cita recomendada:

Ferré, A. (2020). Interdisciplina en la internación Domiciliaria. (Trabajo final integrador). Universidad Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina. Disponible en RIDAA-UNQ Repositorio Institucional Digital de Acceso Abierto de la Universidad Nacional de Quilmes <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/2173>

Puede encontrar éste y otros documentos en: <https://ridaa.unq.edu.ar>

Interdisciplina en la internación Domiciliaria

Trabajo final integrador

Analía Ferré

analiaferre@hotmail.com

Resumen

El presente trabajo de investigación aborda el tema de la formación interdisciplinaria en las carreras de Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Terapia ocupacional. Se plantea como objetivo mejorar las habilidades y competencias profesionales de ambas disciplinas a través de la creación de un seminario abocado a la práctica interdisciplinaria.

A partir del análisis de los planes de estudio de las carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional y Licenciatura en Enfermería que la Universidad Nacional de Quilmes posee como oferta académica, se detectaron puntos en común entre los perfiles profesionales.

Este trabajo se propone elaborar un proyecto de innovación que impulse la interdisciplinaria para el estudiantado de ambas carreras, con el objetivo de mejorar la interrelación futura requerida para la atención integral de la persona y la comunidad.

Palabras clave: Interdisciplina- formación académica-ciencias de la salud.



Universidad
Nacional
de Quilmes

Especialización en docencia universitaria

"Interdisciplina en la internación Domiciliaria."

Modalidad de trabajo: Proyecto de innovación

Alumno: Analía Ferré

Docente: Andrea Camún

2019

Índice

Introducción	4
Capítulo I. Generalidades del proyecto.....	7
■ Planteamiento del problema.....	7
■ Justificación	9
■ Objetivos	10
■ Alcances y limitaciones	10
■ Antecedentes	11
■ Capítulo II: Fundamento teórico	15
■ Perspectivas sobre la salud	15
■ Atención integral al paciente	17
■ La formación en el ámbito universitario.....	18
■ Formación por competencias	21
■ Interdisciplinariedad	22
■ El aprendizaje interdisciplinario	24
■ Planes de estudio.....	26
■ Enfoques del Currículum	27
■ Capítulo III: Plan de desarrollo metodológico	30
■ Enfoque y tipo de Investigación	30
■ Fuentes de datos.....	30
■ Técnica de análisis	30
■ Instrumento de recolección de datos.....	30
■ Categorías de análisis.....	30
■ Capítulo IV. Presentación y análisis de la información	32
■ Fundamento de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Licenciatura Terapia Ocupacional.....	33

■	Objetivos de las carreras	35
■	Estructura organizativa del plan de estudio de Lic. en enfermería y Terapia Ocupacional.....	36
■	Formación especializada, específica, integral y electivas.....	37
■	Perfil del graduado	39
■	Relación entre unidades curriculares	40
■	Capítulo V: Proyecto de innovación	46
■	Introducción	46
■	Fundamentación.....	47
■	Objetivos.....	48
■	Contenidos	49
■	Estrategias metodológicas.....	49
■	Recursos.....	50
■	Tiempo requerido para cada secuencia	50
■	Evaluación	50
■	Conclusiones.....	51
	Bibliografía.....	53

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda el tema de la formación interdisciplinaria en el campo de la salud, más precisamente en las carreras de Licenciatura en Enfermería y en Terapia ocupacional.

El enfoque interdisciplinario en los planes de estudio implica la integración curricular que genera una comprensión de temas e ideas que atraviesan las disciplinas y las conexiones entre ellas, y su relación con el mundo real. Este enfoque, normalmente

enfatisa el proceso y el significado en lugar del producto y el contenido al combinar contenidos, teorías, metodologías y perspectivas de dos o más disciplinas.

El mejor lugar para iniciar tales transformaciones es en la educación de nuestros estudiantes. Si los profesionales de la salud han aprehendido en su proceso de educación y de aprendizaje su rol en los equipos interdisciplinarios y han logrado integrar conocimientos disciplinares, el cambio se observará en el desarrollo de su profesión en territorio. De acuerdo a lo anterior, se entiende que, con este enfoque, los futuros profesionales ingresarán al ámbito laboral con una base de conocimiento que promoverá un abordaje integral de la persona.

La colaboración entre los profesionales de la salud es la clave para obtener resultados positivos para los pacientes. Los equipos interdisciplinarios mejoran la satisfacción del mismo y reducen la morbilidad y la mortalidad a través de la seguridad-y la reducción de errores, al tiempo que mejoran la satisfacción general del trabajador de la salud y las relaciones profesionales.

La asistencia sanitaria interdisciplinaria es un enfoque que satisface las diversas necesidades de cada paciente. Si bien los programas de estudios en ciencias de la salud se imparten tradicionalmente por separado, el aprendizaje y la capacitación junto con otros profesionales de la salud pueden preparar mejor a los estudiantes de enfermería y terapia ocupacional para el entorno de atención médica real, donde el trabajo en equipo efectivo es crucial para la atención al paciente (Marín, Rivadulla, Vázquez, & Juárez, 2006).

Los enfoques interdisciplinarios no son nuevos para la educación. El concepto se inició por primera vez en el siglo XX y ha sido comúnmente asociado con el movimiento de educación progresiva (Beri & Tello, 2006). La importancia de la formación interdisciplinaria radica en que permite a los estudiantes ver desde diferentes perspectivas y el trabajo en grupos con las distintas problemáticas relacionadas a la salud.

A partir del análisis de los planes de estudio de las carreras de Licenciatura en Terapia Ocupacional y en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes se detectaron puntos en común entre los dos perfiles profesionales. El propósito es realizar un proyecto que impulse el trabajo en equipo entre ambos tipos de profesionales con el objetivo de mejorar la interrelación futura requerida para la atención integral del paciente.

El trabajo se basa en la necesidad de interacción entre profesionales de la salud y que esa interacción debe comenzar en los períodos de estudio. De esta manera, nuestro objetivo principal es proponer actividades académicas conjuntas entre ambas carreras para lo cual se realizará un análisis de las condiciones actuales de ambas carreras.

CAPITULO I. GENERALIDADES DEL PROYECTO

A través de la aplicación de estrategias pedagógicas interdisciplinarias, el pensamiento crítico, la creatividad, la colaboración y la capacidad de comunicación se desarrollan a través del plan de estudios. Esto aumenta la capacidad de los estudiantes para tomar decisiones y sintetizar el conocimiento más allá de las disciplinas individuales, aumentar la capacidad de identificar, evaluar y transferir información relevante necesaria para la resolución de problemas, obtener una mejor comprensión global de las interdependencias globales, y desarrollar múltiples perspectivas, puntos de vista y valores (Monsalve, 2014). Desde el punto de vista del docente, la educación interdisciplinaria es una manera de compartir ideas pedagógicas con los colegas y para observar la propia disciplina desde una perspectiva nueva.

Por otra parte, la educación interdisciplinaria permite a los estudiantes ser competentes en una serie de áreas relacionadas. En lugar de limitar la instrucción a un área en particular, una serie de disciplinas se combinan para crear un enfoque temático con formadores de diversas áreas de conocimiento, facilitando la transferencia de conocimiento de los estudiantes en un campo y aplicarlo a otro. Dado que los estudiantes no pueden ser preparados para cada situación, la capacidad de aplicar los conocimientos existentes en múltiples situaciones es esencial para funcionar eficazmente en el entorno del mundo real signado por la dinámica de situaciones cambiantes.

Planteamiento del problema

Si bien los programas de las carreras en ciencias de la salud se imparten tradicionalmente por separado, el aprendizaje, la capacitación e intercambio aúlico pueden preparar mejor a los estudiantes de estas ciencias para un territorio real, donde el trabajo en equipo eficaz es crucial para la intervención en las diferentes poblaciones. Durante la formación profesional, los estudiantes en cada área de atención médica deben estar expuestos a todas las demás disciplinas durante su capacitación. Esto debe abordarse en entornos didácticos y experienciales. Si los estudiantes trabajan juntos en todos los niveles de capacitación, siendo enseñados por miembros de la facultad de múltiples disciplinas, el potencial para mejorar los enfoques interdisciplinarios en el lugar de trabajo mejorará enormemente. Además de aprender a trabajar juntos como miembros del equipo, los estudiantes pueden aprender unos de otros. Al graduarse y al ingresar a la práctica

profesional, sus enfoques de práctica se modelarán de acuerdo a lo adquirido en el proceso de enseñanza y de aprendizaje.

Una de las actividades del Lic. en Terapia Ocupacional se desarrolla a domicilio para pacientes que así lo requieren por orden médica. Ciertas poblaciones requieren del trabajo de TO en domicilio, esto, normalmente, es solicitado por el médico de cabecera de la persona. El objeto del Terapeuta Ocupacional (TO) es intervenir en el proceso de rehabilitación de estas personas. Mientras este profesional se encuentra en interacción con el paciente en tiempo relativamente corto, los profesionales enfermeros se encuentran en continuo contacto con los mismos. Entonces, resulta necesaria la interacción entre ambos profesionales para lograr la atención integral de los pacientes. Con el objeto de que esta situación logre efectivizarse, es menester que ambos profesionales logren trabajar de manera interdisciplinaria y en equipo.

Para ello, nos basamos en el concepto de salud integral el cual supone abarcar todas las dimensiones del ser humano Además de tener en cuenta los aspectos relativos al entorno del paciente y a su emocionalidad. (Valenzuela Contreras, 2016). En este marco de conceptos, la medicina integral critica fuertemente la fragmentación de las acciones hacia los usuarios de los servicios de salud. Dicha práctica se inserta en un contexto de fortalecimiento de especialidades médicas, donde los profesionales de la salud abordan a los pacientes de manera fragmentada, prestando atención durante la operacionalización de sus prácticas solo a los aspectos relacionados con el funcionamiento de los dispositivos o sistemas de enfoque de su especialización (Contreras, 2016).

Este sentido pone de manifiesto una de las críticas más frecuentes a la disposición de las prácticas de salud, que es el énfasis en la asistencia individual, curativa y biológica, que hacen imposible visualizar al individuo en su inserción en el espacio colectivo. Como resultado, tenemos atención médica limitada a la conducta de queja, que poco contribuye a la transformación de la realidad de la salud / enfermedad individual y colectiva.

Incluso ante tantas limitaciones, históricamente, la asistencia individual y curativa asumió el papel de protagonista en la producción de servicios de salud. Tal situación gana fuerza hoy por la existencia de una serie de determinantes. Una de ellas sería la formación profesional, aún basada en referencias que no apoyan la realización de la atención que tiene como eje estructurante la integralidad de la atención de la salud y,

sobre todo, se centra en la transformación de la realidad sanitaria de los espacios sociales más diversos. Otro factor determinante es la influencia del marketing capitalista que, bajo la influencia de las grandes compañías de salud, el principal privilegiado de esta organización, señala que la atención curativa es rentable y que la salud es una mercancía para ser consumida y negociada.

En este sentido, el gran desafío que debe enfrentar el sector de la salud es romper con la lógica de la fragmentación de las intervenciones terapéuticas, comenzando a funcionar desde una perspectiva integral, es decir, (re) pensar las prácticas en salud a partir de la lectura ampliada de la realidad de la vida de los individuos. Otro desafío para los profesionales de la salud es la apreciación de las relaciones interpersonales en sus prácticas diarias. Esto se vuelve indispensable ya que sus prerrogativas apuntan a un mayor vínculo y al fortalecimiento de las relaciones entre los profesionales de la salud y sus interacciones con los usuarios del servicio, lo que inevitablemente conducirá a transformaciones significativas en las concepciones sobre la salud.

También, el trabajo interdisciplinario es exigido por parte del cuerpo normativo que refiere a los derechos de los pacientes. El artículo 8 de la ley Nacional de Salud Mental (N° 26.657) expresa que:

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.

Justificación

Teniendo en cuenta como principio rector los derechos humanos, el trabajo interdisciplinario es comprendido como una herramienta que colabora con el bienestar de la persona y con el paradigma de la salud integral.

De todo lo antes descripto se desprende la necesidad de proponer en los procesos de formación de ambos profesionales, un proyecto a través del cual se dispongan materias específicas cuyo objetivo fundamental sean las prácticas interdisciplinarias, para conocer

las características específicas de ambas profesiones y valorar la colaboración entre ambos en pos del tratamiento integral de las personas. De acuerdo a las palabras de Monsalve, (2014):

La defensa de la interdisciplinariedad plantea que la comprensión de cualquier suceso humano es multifacética, está siempre entrecruzada por diversas dimensiones y que una realidad es multidimensional; por tanto, será más cercana la comprensión de un problema, cuando se emplean múltiples miradas, evitando que los resultados se vean afectados por los vacíos o deformaciones que impone la selectividad de las perspectivas de análisis a las que se recurra. (pág.78).

La colaboración entre los profesionales de la salud es la clave para obtener resultados positivos para las personas. Reunirse como un equipo traerá fortalezas específicas de cada disciplina para enfocarse en el cuidado del paciente y complementará cualquier debilidad de otros compañeros de equipo.

■ **Objetivos**

General

Mejorar las habilidades y competencias profesionales de terapia ocupacional y enfermería a través de la creación de un seminario abocado a la práctica interdisciplinaria.

Específicos

- Diseñar una propuesta de intervención para profundizar los conocimientos de aplicación práctica en los alumnos de la carrera de terapia ocupacional y enfermería de la Universidad Nacional del Quilmes.
- Desarrollar aptitudes necesarias para encarar trabajos en equipos interdisciplinarios en el campo de las ciencias de la salud.

■ **Alcances y limitaciones**

Respecto de los alcances del proyecto es importante partir del análisis de la estructura curricular considerando los principios fundamentales de la disciplina, su importancia y características, la evaluación de la estructura organizativa del plan de

estudio, los análisis de las condiciones de ingreso, la evaluación de las áreas disciplinares de formación especializada, específica, integral y electivas, el análisis del perfil del egresado y los requisitos de acreditación de la carrera.

Todos los aspectos antes mencionados permitirán realizar un análisis en profundidad acerca de los elementos transversales del proceso educativo, en primer lugar el diseño instruccional a través de sus particularidades y exigencias para fortalecer la relación de la institución y la sociedad. Además, se profundizará en el perfil del estudiante, con el fin de determinar la incidencia de los contenidos didácticas y estrategias y los procesos cognitivos básicos y superiores para el logro de objetivos en la carrera que han seleccionado y así ser mejores personas y profesionales.

Otro aspecto de suma importancia a analizar es la estructura del plan de estudio, para evaluar cuales unidades curriculares abordan las necesidades y exigencias de la especialidad y la integralidad desde el saber hacer, conocer, ser y convivir.

En este sentido, para la evaluación de los planes de estudios de ambas carreras se presentará un análisis a partir de dimensiones e indicadores, lográndose así la generación de dimensiones relacionadas con la presentación de la carrera, objetivos, planes de estudios, perfil del graduado, e indicadores como: fundamentos/principios de la carrera, importancia y características, estructura organizativa del plan de estudios, formación especializada, específica, integral y electivas y análisis de condiciones de ingreso y egreso.

Este estudio tiene algunas limitaciones. Se realizó un muestreo deliberado tanto para el análisis de los planes de estudio, como así también para la aplicación de las entrevistas.

Antecedentes

Existen una gran cantidad de artículos científicos e investigaciones publicadas sobre la importancia de la enseñanza docente en el ámbito universitario. Los temas tratados corresponden al enfoque didáctico y su metodología, las estrategias didácticas predominantes en educación y la relación triádica entre docente contenido-alumno traducida en la organización de los saberes disciplinares. En fin, diversas dimensiones que dan cuenta de una relación entre los enfoques de enseñanza y el grado de relación con la experiencia práctica.

A fines de ganar claridad, proponemos un conjunto de artículos que nos permitirán vislumbrar el tratamiento que reciben las dimensiones señaladas de fundamental relevancia para comprender la tematización propuesta.

En el artículo de Tovar-Gálvez (2012) “Investigación en la práctica docente universitaria: obstáculos epistemológicos y alternativas desde la Didáctica General Constructivista” se plantea como objeto de estudio a la práctica docente universitaria, particularmente problematizando sobre la dimensión didáctica del que hacer docente.

en su investigación sobre la didáctica general analizada en diversas disciplinas particulares hace referencia a la presencia predominante de un modelo didáctico tradicional de corte empírico-positivista, basado en la transmisión-recepción-repetición en el cual la producción del conocimiento consiste en descubrir las leyes y principios de la naturaleza, que se encuentran fuera del sujeto e independiente de él (y por ende de sus saberes previos y contexto de producción de conocimientos) Tovar-Gálvez (2012). En este paradigma el conocimiento es una copia fiel de la realidad alcanzados por los sistemas conceptuales de cada disciplina, depuradas de las contaminaciones subjetivas del sujeto.

En este marco, la enseñanza toma la forma de una didáctica preparada para proporcionar información que lo acumula el docente, depositando los saberes irrefutables en las mentes de los sujetos que aprenden.

Las consecuencias de la concepción tradicionalista sobre la enseñanza y el aprendizaje es la falta de articulación teórico practica debido a que los conocimientos producidos en los diversos campos disciplinares se alejan del contexto de reproducción, (el aula de clase) , generando problemas de representación y aplicación. Las estrategias de aprendizaje desplegadas por los alumnos se reducen a un mero trabajo asociativo (Pozo, 1990) en donde el repaso, la memorización predominan como técnicas apropiadas y donde la finalidad de los aprendizajes consiste en repetir el contenido proporcionado por el docente.

Como respuesta al paradigma empírico-conductista el autor propone observar la **práctica docente**, en tanto objeto de indagación, desde la postura constructivista que sostiene la naturaleza de la enseñanza como mediación entre los conocimientos previos del sujeto y la nueva información, y el aprendizaje en tanto construcción dialéctica entre

el sujeto y el medio ambiente, entre las estructuras mentales previas y la nueva información.

Otra investigación de suma relevancia es la llevada a cabo por Del Regno (2008) denominada “Estrategias de enseñanza del profesor en el aula de nivel superior. Desafíos para la didáctica y la formación docente de dicho nivel”. En el trabajo mencionado se reflexiona acerca del papel del profesor en la formulación de estrategias de enseñanza fundamentadas, que promuevan la reflexión y el acercamiento a la realidad profesional y social como una de las claves para el mejoramiento didáctico y la profesionalización de su tarea docente Del Regno (2008).

Tomando como dimensión de análisis las representaciones de los docentes sobre las buenas enseñanzas, se analiza las estrategias didácticas que se desprenden de su ideal de buena enseñanza.

Unos de los puntos de partida fundamentales para pensar las representaciones de los docentes acerca de las buenas enseñanzas consisten en afirmarse en el supuesto que indica que las estrategias didácticas que desarrolla el profesor en el aula de nivel superior pueden revelar su nivel de desarrollo profesional docente y la calidad de su enseñanza. En efecto, esta afirmación supone una relación positiva entre el mayor nivel de capacitación didáctica de los profesionales docentes y un mejor desempeño en el desarrollo y fundamentación de estrategias de enseñanza.

Finalmente, los resultados obtenidos por la investigación respecto de las **estrategias didácticas** desarrolladas por los profesores de odontopediatría y odontología¹ a partir de la representación sobre la buena enseñanza consiste en:

centradas en la acción y preparación para la futura práctica profesional se han observado formas de enseñanza más centradas en el modelo de acción docente directa sobre el paciente y otras en las cuales los docentes

¹ los resultados obtenidos en la investigación abarcan una diversidad de carreras y modalidades de clase (presencial-semipresencial). seleccionamos estos resultados tomando por caso a odontopediatría y odontología ya que se acercan a los objetivos formativos y curriculares del caso que hemos tomado en la presente investigación.

iban supervisando la tarea de los alumnos, pero les iban dejando un grado de autonomía creciente en la atención odontológica al paciente.

estrategias de enseñanza centradas en el contenido disciplinar

Las consideraciones que hace respecto de los resultados de la investigación involucran la necesidad de articular la teoría y la práctica, relacionando las clases teóricas con estudios de casos, generando la participación de los alumnos mediante técnicas grupales, grupos de reflexión, análisis de casos, etc.

por su parte, en “Alternativas para superar la fragmentación curricular en la educación secundaria a partir de la formación de los docentes”, Fumagalli, L (2001) plantea la crítica a la enseñanza y particularmente a la **“fragmentación curricular”** ya que de acuerdo al análisis realizados producen aprendizajes fragmentados, con esto quiere decir que los aprendizajes logrados en los alumnos son poco profundos, descontextualizados de su entorno y frágiles en su retención debido a que no se constituyen en herramientas valiosas para la intervención en la realidad.

El trabajo realizado por Monsalve (2014) efectúa estudios de casos de universidades donde se plantea la innovación pedagógica a partir de la perspectiva de la interdisciplinariedad. En este sentido, se observa el empleo de casos clínicos en la docencia dentro de las Escuelas de Medicina como estrategia didáctica difundida ampliamente. Dicha estrategia permitirá proporcionar una serie de casos que representen situaciones problemáticas diversas de la vida real para que se estudien y analicen y entrenar a los alumnos en la generación de soluciones. El fundamento teórico para esta utilización radica en la búsqueda de estimular el proceso analítico del estudiante más que el simple hecho de memorizar datos aislados, los cuales en un gran porcentaje estarán desactualizados en el momento que el estudiante culmine sus estudios.

CAPITULO II: FUNDAMENTO TEORICO

Perspectivas sobre la salud

De acuerdo a las definiciones de Gavidia & Talavera (2012) el concepto de salud no es unívoco y universal, como tampoco lo es el de enfermedad. Dichos conceptos se transforman con el paso del tiempo y dependen de los sujetos y de los contextos desde los cuales adquieren sentido. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación con la que se ha construido el edificio actual que conocemos.

De acuerdo a Valenzuela Contreras (2016) el constructo conceptual denominado salud posee tres características que hacen muy difícil encontrar una visión acabada y universal: a) Puede ser usada en muy diferentes contextos; b) Se parte de presupuestos básicos distintos; c) Resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar.

Desde la perspectiva de los ideales de salud, las ideas de salud y de enfermedad han ido siempre unidas, coexistiendo dicho binomio que se conserva y ha experimentado cambios con el tiempo. Siguiendo las conceptualizaciones de Gavidia & Talavera, (2012) pueden identificarse las siguientes perspectivas:

- Concepción física de salud como oposición a la enfermedad: En dicha perspectiva la salud y la enfermedad son conceptos opuestos el significado de uno y de otro se configuran en función de su opuesto. De este modo de la misma forma que la vida es lo opuesto a la muerte, la salud tradicionalmente se ha representado como “la ausencia de enfermedades e invalideces” (Gavidia & Talavera, 2012). De acuerdo al autor de referencia, la medicina antigua tenía una concepción unitaria y globalizadora del fenómeno de la enfermedad, concibiéndolo como algo sustancial a la propia naturaleza humana, de modo que cualquier enfermedad era la pérdida de la normalidad. De acuerdo a Gavidia & Talavera (2012) esta concepción de la enfermedad dice poco acerca de la salud, que consistiría en la normalidad, comprendida como la no existencia de lesiones. La salud tiene el sentido de oposición a lo que se entendía por enfermedad.
- salud como ideal de bienestar: Coincidente con las definiciones propuestas por la OMS (1946), la cual sostenía que la salud es un estado de completo bienestar

físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, lo que admite comprender a la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como conocimiento de sentido común que la gente utiliza para interpretar sus relaciones con el orden social (Palomino, 2014). Dicha definición ofrece aspectos innovadores como mostrarse en términos positivos y añadir el área mental y social a la puramente biológica aceptada hasta el momento. En este marco, una persona está sana, no sólo porque tiene un cierto bienestar físico, sino también por sus habilidades mentales y por las condiciones sociales en las que se desarrolle. La nueva concepción considera la salud como un objetivo social que se debe tener presente (Gavidia & Talavera, 2012).

- La importancia del entorno y la salud como equilibrio: En dicha perspectiva la salud es “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio” (Palomino, 2014, pág. 45). El medio ambiente adquiere una gran relevancia y se entiende a la salud como el producto del proceso homeostático derivado de la relación sujeto-entorno, de manera tal que cuando éste se altera o se rompe dicho equilibrio se produce la enfermedad (Gavidia & Talavera, 2012). La posibilidad de desequilibrio no sólo es posible en la dimensión física, sino también en la mental y en la social. Es así que, desde dicha perspectiva, el elemento esencial de la enfermedad no reside en la infección, sino en cualquier estímulo, interno o externo, que altere la resistencia y rompa el equilibrio.
- La salud como estilo de vida. En esta perspectiva la salud es aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa (Gavidia & Talavera, 2012). Aquí la salud se desarrolla de acuerdo a una manera de vivir, que se desprende la conducta y responsabilidad del sujeto. Este enfoque coloca al individuo como artífice de su propia salud, ya que lo vuelve responsable de las prácticas que permiten empeorar o mejorar su estado de salud. A su vez, la posibilidad de conseguir buena salud depende del gozo que se desarrolla en cada actividad diaria. Esto implica una disposición para hacer frente a los inconvenientes diarios y así conservar la necesaria salud mental. Encontrar la alegría en cualquier situación, es una de las fórmulas para obtener la salud: la satisfacción en el trabajo, en las relaciones personales, en el ocio, etc. a

responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud. La salud o es comportamental o no es nada (Gavidia & Talavera, 2012). Al igual que antes se definía la enfermedad diciendo que era una lesión orgánica o no era nada, ahora la salud se define en función de la conducta. Los hábitos personales y el peculiar estilo de vida de cada uno, constituyen el principal substrato de los factores de riesgo.

- La salud como desarrollo personal y social. Bajo este enfoque la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente (OMS, 1985). De este modo Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma (Gavidia & Talavera, 2012). Por otra parte, se deja de lado la concepción de salud como un estado o situación, más o menos utópica y abstracta y se da importancia al desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso permanente y continuo (Gavidia & Talavera, 2012). En este sentido, la salud se concibe como una conquista diaria, por la que logramos optimizar nuestra calidad de vida. Es así que la salud es producto del devenir, en donde las acciones cotidianas, y las concepciones sobre la salud conforman una praxis que reúne la unidad de concepción y acción con el fin de aumentar su calidad de vida, a través del aumento de las capacidades para dar respuesta a los problemas con el entorno, transformándolo. Para esta perspectiva es posible ampliar las capacidades de las personas para de esa manera conseguir que su nivel de funcionamiento se incremente y que cobren importancia las conductas para procurar mejorarlas y rodearse de un ambiente más saludable.

Atención integral al paciente

El desarrollo de un modelo de atención integral, se realiza sobre la base de un modelo implícito, que está arraigado en los equipos de salud. Bajo el modelo biopsicosocial se tiene en cuenta las circunstancias sociales y matices biográficos del paciente y se acentúan con más claridad la renovación del interés en la práctica médica individual, curativa y episódica, por una progresiva y creciente preocupación por los aspectos preventivos de la medicina, la salud pública y el saneamiento ambiental. Sucesivamente, los sistemas de prestación de servicios parecen orientarse hacia la

restricción del ejercicio privado de la medicina como una profesión liberal practicada aisladamente o en grupo y al incremento proporcional de programas de alcance colectivo que fomentan la responsabilidad social de los profesionales respecto a los problemas de los beneficiarios.

La práctica de la atención integral continua es la prevención y el manejo concurrente de múltiples problemas de salud física y emocional de un paciente durante un período de tiempo en relación con la familia, los eventos de la vida y el entorno (Suarez Cuba, 2012). La palabra integral significa una atención continuada, multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud, mediante funciones y tareas sanitarias y sociales. Bajo este enfoque, el cuidado de la salud, requiere considerar la imagen completa de la salud del paciente. Para hacer esto de manera efectiva, el enfoque no puede aplicarse a problemas específicos, sino que debe aplicarse un enfoque de visión amplia. Esto le permite al médico considerar factores de riesgo como antecedentes familiares, historial médico pasado y estilo de vida poco saludable en un esfuerzo por prevenir problemas antes de que ocurran.

La formación en el ámbito universitario

Teniendo en cuenta la delimitación de la problemática, resulta ineludible clarificar las diversas conceptualizaciones sobre conocimiento práctico, enseñanza práctica. Bourdieu (2002) define al conocimiento práctico como “el saber hacer, saber cómo se hace”. Se contrasta con lo que expresa Schön (1993) quien conceptualiza al conocimiento práctico como un conocimiento en la acción. En este sentido, Bourdieu (2002) traza una diferenciación entre el esquema del conocimiento práctico y la del conocimiento teórico y observa la complejidad de producir un conocimiento desde la práctica sin tener en cuenta dichos esquemas previos. A su vez, indica la necesidad de reconocer que un conocimiento teórico sobre las prácticas perturba la naturaleza de aquello que intenta explicar, si no se parte de un reconocimiento de estas particularidades.

Existen una gran cantidad de artículos científicos e investigaciones publicadas sobre la importancia de la enseñanza docente en el ámbito universitario, particularmente de la relación problemática entre los conocimientos disciplinares y la dificultad en la integración práctica. De acuerdo a Becerra Galvez (2012) en el análisis de diversas disciplinas particulares se observa la presencia predominante de un modelo didáctico

tradicional de corte empírico-positivista, basado en la transmisión-recepción-repetición en el cual la producción del conocimiento consiste en descubrir las leyes y principios de la naturaleza, que se encuentran fuera del sujeto e independiente de él (y por ende de sus saberes previos y contexto de producción de conocimientos). En este paradigma el conocimiento es una copia fiel de la realidad, depuradas de las contaminaciones subjetivas del sujeto. En este marco, la enseñanza toma la forma de una didáctica preparada para proporcionar información que lo acumula el docente, depositando los saberes irrefutables en las mentes de los sujetos que aprenden.

En definitiva, Becerra-Gálvez (2012) menciona rasgos fundamentales del paradigma didáctico analizado, principalmente en lo referente a la concepción del sujeto: el sujeto que llega a la escuela no tiene conocimientos o los que tiene no son relevantes para su formación; trae su mente vacía. Por su parte el rol del maestro lo ubica a este como poseedor del conocimiento y deposita el saber en la mente de quienes aprenden. Los mecanismos de motivación de aprendizajes están relacionados con el refuerzo de conductas por premio-castigo. Las consecuencias de la concepción tradicionalista sobre la enseñanza y el aprendizaje es la falta de articulación teórico práctica entre esquemas conceptuales de diversas disciplinas debido a que los conocimientos producidos científicamente se encuentran fragmentados y se alejan del contexto de reproducción generando problemas de representación y aplicación. Las estrategias de aprendizaje desplegadas por los alumnos se reducen a un mero trabajo asociativo (Pozo, 1990) en donde el repaso, la memorización predominan como técnicas apropiadas y donde la finalidad de los aprendizajes consiste en repetir el contenido proporcionado por el docente.

Como respuesta al paradigma empírico conductista el autor propone observar la **práctica docente**, en tanto objeto de indagación, desde la postura constructivista que sostiene la naturaleza de la enseñanza como mediación entre los conocimientos previos del sujeto y la nueva información, y el aprendizaje en tanto construcción dialéctica entre el sujeto y el medio ambiente, entre las estructuras mentales previas y la nueva información.

Finalmente, para evidenciar lo didáctico en la práctica docente propone una serie de indicadores que nos permitirá evaluar los rasgos predominantes en la concepción sujeto-conocimiento.

Dicho paradigma educativo coincide con la definición de Stenhouse (1991) del Curriculum como cuerpo de contenido/producto. En este marco, el Curriculum deviene en plan de estudio y significa, básicamente, una declaración concisa o una lista de títulos de una serie de conferencias, y a menudo se vincula con cursos que conducen a exámenes escritos. El plan de estudios a menudo sigue un enfoque de libro de texto para crear una lista de temas o contenidos del curso. La educación en este contexto consiste en transmitir o entregar este contenido a los alumnos. Cuando la planificación curricular sigue un enfoque de contenido / producto, está centrada en el docente y se limita a una consideración del contenido, no refleja de manera crítica las actividades de aprendizaje, la evaluación o considera los contextos sociales y culturales más amplios en los que se integran el currículo y la educación.

Es interesante lo que expone Gimeno Sacristán (1992) muestra, en contraposición con la perspectiva tecnicista, que el método va más allá del momento de interacción, se encuentra desde lo previo como por ejemplo en aquellas instancias de revisión de lo que se va a hacer en el aula, la valoración crítica por parte del docente, que es un papel importante a la hora de generar una propuesta de enseñanza, es decir, que el método está relacionado con la práctica docente. Desde esta postura el docente ya no es un solo ejecutor de pasos, con los aportes de la psicología y de otras disciplinas deja de ser actor que mueve escenarios preestablecidos para devenir en sujeto que reconoce su propio hacer diario, habiendo un análisis y crítica a su práctica para no caer en generalidades y así dar tareas o actividades en las que se pretenda desarrollar verdaderamente las habilidades de sus alumnos, sin fijarnos los mismos objetivos para todos los grupos con los que trabajamos. Entonces, el docente tendría la posibilidad de reconocer su propio hacer, problematizar y construir su práctica día a día como parte de un intento de comprender las prácticas diarias en un contexto específico, ya que al comprenderlas nos daría la posibilidad de construir otra manera, formas y caminos de intervenir con los alumnos.

Siguiendo a Stenhouse (1991) cuando hay comprensión es cuando verdaderamente hay aprendizaje esto permite un proceso de reconstrucción de estructuras mentales por ello se debería favorecer al desarrollo de procesos reflexivos, reconocimiento de analogía y contradicciones favoreciendo siempre a procesos más complejos de análisis.

Formación por competencias

Según García García (2009) la educación se encuentra comprometida ante exigencias múltiples y complejas. Por un lado tiene como objetivo el transmitir masiva y eficazmente una cantidad cada vez mayor de información; por el otro, debe ofrecer criterios orientativos de evaluación de cantidades de informaciones superficiales y efímeras. Es decir que la tarea de la educación actual es otorgar una guía en un mundo complejo y en permanente cambio. Además, dentro de la sociedad del conocimiento el aprendizaje no queda sólo limitado a las instituciones educativas ya que las personas deben ser capaces de aprender en diferentes contextos; tampoco la educación se circunscribe a un espacio temporal de formación ya que el aprendizaje resulta continuo. Cada persona deberá tener una base de conocimientos rigurosos y estrategias eficaces para saber qué pensar y cómo actuar en cada contexto.

En principio, al tratar de analizar la educación en competencias dentro de una institución, por lo tanto, es conveniente determinar qué se entiende por competencia.

Una de las definiciones es aquella que define a la competencia como la capacidad para satisfacer demandas o llevar a cabo tareas con éxito que requieren tanto habilidades cognitivas como no cognitivas. (OCDE, 2002). También es definida como la habilidad para desempeñar actividades al nivel esperado en el empleo. Y por último, se puede definir como la combinación de conocimientos, capacidades, habilidades, actitudes y valores que se requieren para la comprensión y transformación de una realidad compleja, de entre todo el universo de saberes relacionados con dicha realidad.

De acuerdo a estas definiciones, la competencia se encuentra relacionada con la capacidad de alcanzar determinados resultados esperados por otros. Generalmente, las competencias se evidencian en la práctica, las actividades de las personas y sus resultados. Entonces, la existencia de competencias o no, se verifica en situaciones concretas.

Existen determinados elementos propios de las competencias:

- Los insumos de la competencia (conocimientos, habilidades, valores).
- El contexto individual en que la competencia se aplica (persona y entorno).

- Los procesos y resultados que consisten en la transformación de una realidad compleja (Climent Bonilla, 2009)

Así, para obtener un resultado específico se requiere la adquisición previa de: conocimientos específicos de trabajo requeridos para desempeñar eficazmente un papel; habilidades específicas de trabajo requeridas y valores y conductas generales requeridos para desempeñar eficazmente un papel (Kaplan y Norton, 2004).

Las competencias pueden agruparse de acuerdo al papel que poseen las mismas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. De acuerdo a esta clasificación podemos diferenciar tres tipos de competencias: las competencias claves; las competencias transcurriculares y las metacompetencias. En principio, las competencias claves se utilizan en múltiples aspectos de la vida y pueden dividirse a su vez en competencias intrapersonales e interpersonales. Las competencias intrapersonales consisten en habilidades, destrezas y actitudes que determinan la conducta individual, las reacciones, los estados mentales y los estilos de comunicación y las interpersonales son habilidades relacionadas con el aspecto social, la interacción y la colaboración.

Por otro lado, las competencias transcurriculares son aquellas que se aprenden durante el período de escolarización del individuo que va desde el nivel inicial hasta la educación superior. Comprenden una diversidad de conocimientos, habilidades y valores que resultan convenientes para el desenvolvimiento personal, social y laboral de los individuos. Estas competencias comprenden los aprendizajes centrales, las competencias socio-normativas y las competencias técnico-instrumentales. Los aprendizajes centrales, a su vez, remiten a los procesos primarios de aprendizaje; las competencias socio-normativas comprenden los conocimientos y habilidades para el adecuado funcionamiento de los individuos en la sociedad y las competencias técnico-instrumentales refieren a los aprendizajes fundamentales que trascienden el aprendizaje extraescolar y el desempeño laboral.

Por último, las metacompetencias resultan ser competencias de orden superior que requieren de procesos de interiorización y aprendizaje profundo tales como la creatividad, el sentido común y el pensamiento crítico. (Climent Bonilla, 2010).

Interdisciplinariedad

De acuerdo Beri & Tello (2006) la motivación para la conformación de fronteras disciplinarias se basa en parte en la noción de que las disciplinas fomentan el aprendizaje eficiente de los conceptos propios del campo del saber en el que se sitúan. En este sentido, la estructura de las disciplinas es necesaria para la adquisición de conocimiento con atención sistemática el dominio progresivo de conceptos y patrones de razonamiento estrechamente relacionados (Hirst y Peters, 1974). La decisión de los educadores de especializarse se remonta a Aristóteles, quien creía que el conocimiento debería dividirse en tres ámbitos: las disciplinas productivas, las disciplinas teóricas y las disciplinas prácticas.

En contraste con una visión del conocimiento basada en el campo de disciplina, la interdisciplinariedad no enfatiza las delineaciones sino los vínculos. Batista (2008) señala que el énfasis está en identificar deliberadamente la relación entre disciplinas. Es un enfoque holístico con una tradición en el pensamiento occidental que proviene del ideal de unidad de Platón como el bien más elevado en todas las cosas. La interdisciplinariedad fomenta una perspectiva diferente con enfoque en temas y problemas de la experiencia de la vida.

En el proceso de construcción de sus identidades profesionales, los estudiantes no solo se alimentan de los contenidos de los planes de estudios previstos en las carreras que cursan, sino también a través de los modelos mentales que les presentan sus propios docentes y los espacios donde se despliegan sus prácticas. De este modo ellos van incorporando herramientas, métodos y hábitos de pensamiento, así como creencias, mitos, prejuicios, que se materializan en acciones y discursos. Todos estos elementos, constituyen un habitus, al decir de Bordieu (2002), que operan como esquemas mentales que visibilizan problemas de conocimientos propios del campo disciplinar, pero también consolidan zonas de no visibilidad o puntos ciegos que muchas veces ofician como obstáculos epistemológicos.

Bajo la perspectiva interdisciplinaria se asume el problema del conocimiento en tanto construcción social situada y atravesada por diversas dimensiones que la configuran, con lo cual se requiere del encuentro con el otro, compuesta por las concepciones, valores, creencias y conocimientos de los sujetos en acción, que piensan, reflexionan y actúan en el mundo (Batista, 2008). De este modo se trata de reconocer que construir interacciones en una perspectiva dialógica, significa participar y negociar opciones

pedagógicas que revelan diversos matices de la compleja trama del saber construido que marcan los proyectos curriculares en la enseñanza superior.

La interdisciplinariedad en la formación trata de reorganizar el conocimiento más allá de las líneas definidas por las disciplinas, estimulando la integración.

De acuerdo a las afirmaciones de Chacón Corzo (2012):

La interdisciplinariedad, como su denominación lo sugiere, es un proceso en el que intervienen dos o más disciplinas del conocimiento científico con objeto de generar formas y maneras de comprender y hacer ciencia, para solucionar problemas de manera sistemática, cuyos beneficios redunden en el bienestar individual y colectivo de determinada comunidad. Desde la formación del profesorado, la interdisciplinariedad responde a una concepción sociocrítica que promueve el aprender a ser, conocer, hacer y convivir (Delors, 1996). Bajo estos pilares, se aspira que el futuro profesor comprenda la importancia de aprender a aprender. También implica el desarrollo de la autonomía, la creatividad, el pensamiento complejo (Morin, 2000) y la reflexión en la práctica (Perrenoud, 2004; Zabala, 1991) [...] De allí que los proyectos interdisciplinarios deben surgir del contexto y responder a necesidades y problemas inherentes a esa realidad, lo cual origina la integración de saberes y el análisis para la resolución de problemas y transformación social (Cárdenas, Castro y Soto, 2001; Errázuriz y Soto, 2003; Rodríguez, 2004).

De este modo se busca comprender diferentes perspectivas disciplinarias o esquemas conceptuales para de ese modo superar las limitaciones metodológicas de cada una de las disciplinas y expandir las fronteras establecidas fomentando la investigación. Cuando se persigue el trabajo interdisciplinario se asume de manera implícita o explícita que el problema a abordar es complejo y no puede ser resuelto desde una sola disciplina.

El aprendizaje interdisciplinario

El aprendizaje interdisciplinario ha sido un tema activo en el ámbito educativo desde la década de 1890, y recibió una atención considerable del teórico y estadista de la

educación John Dewey a principios del siglo XX (Gimeno Sacristán & Pérez Gómez, 1992). El concepto tuvo un nuevo resurgimiento en la década de 1960 a través de la investigación de Hilda Taba (1966) y otros expertos en educación.

Durante la década de 1960, las aulas abiertas se hicieron comunes en las escuelas estadounidenses. Los educadores comenzaron a formular unidades de colaboración, y la creatividad llegó a ser considerada el elemento más importante en el diseño curricular. La década de 1970 vio una reacción violenta contra las aulas abiertas. El enfoque de la comunidad educativa cambió de una evaluación auténtica e individualizada a evaluaciones estandarizadas 3, que eliminó la subjetividad de la evaluación en el mayor grado posible (para obtener más información, diríjase al taller de Evaluación, Evaluación y Rediseño del plan de estudios). Por la década de 1980, una nueva necesidad de enseñar habilidades de pensamiento de orden superior se levantó. Las escuelas respondieron instituyendo programas especiales para abordar esta necesidad, pero en su mayor parte, estos programas siguieron siendo elementos "extra" en el día escolar en lugar de integrarse en el plan de estudios en su conjunto.

Siguiendo a Corbacho (2017) a lo largo de su carrera el estudiante se encuentra inmerso en diversas modalidades de enseñanza y aprendizaje, en donde se tienden a mantener una estructura tradicional con el docente ubicado en la centralidad del proceso de enseñanza y el estudiante como receptor pasivo de la información. En este contexto, las instancias de integración del conocimiento adquirido en distintos cursos disciplinares se ven limitadas. La introducción de contenidos y estrategias didácticas interdisciplinarias en un plan de estudios alienta a todos los involucrados a desarrollar vínculos significativos entre los campos de manera que intriguen y motiven tanto al docente como a los estudiantes (Fumagalli, 2001).

De acuerdo a Chacón Corzo (2012) hay dos tipos generales de aprendizaje interdisciplinario que, en la práctica, a menudo se superponen.

- El aprendizaje planificado para desarrollar la conciencia y la comprensión de las conexiones y diferencias entre áreas temáticas y disciplinas. Esto puede ser a través del contenido de conocimientos y habilidades, las formas de trabajar, pensar y discutir o la perspectiva particular de un tema o disciplina.
- Usando el aprendizaje de diferentes materias y disciplinas para explorar un tema o un problema, enfrentar un desafío, resolver un problema o completar un

proyecto final. Esto se puede lograr proporcionando un contexto que sea real y relevante para los alumnos, la escuela y su comunidad.

En este contexto, la formación interdisciplinaria tiene como objetivo el desarrollo de habilidades que permitan cruzar las fronteras disciplinarias e integrar el conocimiento de dos o más disciplinas para explicar un fenómeno, resolver un problema, crear un producto o plantear una nueva pregunta en formas que hubieran sido imposibles o improbables a través de una sola disciplina.

Planes de estudio

El currículo en sí ha sido definido de muchas maneras. En los años 60, el teórico educativo John Kerr definió el plan de estudios como "todo el aprendizaje planificado y guiado por la escuela, ya sea en grupos o individualmente, dentro o fuera de la escuela". Según esta definición, el aprendizaje es planificado y guiado por una institución, en relación con la educación formal. No toma en cuenta fuerzas sociales más grandes, el contexto o la naturaleza política de la educación en sí misma.

La definición de Kerr coincide con la propuesta de Roldan Santamaría (2005), el cual define al plan de estudio como una estructura que orienta a la comunidad educativa con respecto al proceso de aprendizaje. Con respecto al área de enfermería, la carrera se encuentra encuadrada según lo dispuesto en el artículo 43 de la ley 24.521 y, la carrera de terapeuta ocupacional se encuentra monitoreada por la WFOT.

Dentro de un plan de estudio se organizan diferentes factores tales como los propósitos, metas, disciplinas, recursos y perfiles adecuados a un determinado proceso de enseñanza-aprendizaje con respecto a una profesión que se considera social y culturalmente importante.

El plan de estudios persigue como objetivo, presentar un orden lógico de factores que afectan la formación profesional e integral de una persona, que debe reunir ciertas características acordes con las necesidades sociales. En ese ordenamiento lógico se incluyen los diferentes cursos con los que debe cumplir un estudiante para lograr su formación profesional; cursos que deben tener contenidos seleccionados para dar una formación integral al individuo, y que este construya su conocimiento sobre un campo epistemológico específico; además, deben considerar las horas que debe dedicar a cada

curso, el orden en que debe cumplir cada uno, para que reúna los requisitos y correquisitos de los siguientes. (Roldan Santamaría, 2005, p. 8)

En 1975, Lawrence Stenhouse definió el currículo como "un intento de comunicar los principios y características esenciales de una propuesta educativa de tal forma que esté abierto al escrutinio crítico y sea capaz de ser traducido en la práctica" (Stenhouse, 1991, pág. 15) Esta definición fue un paso hacia una comprensión más amplia y un enfoque del currículo, y reconoce su relación con la práctica.

Por otra parte, Kemis (1998) cita la definición de currículo de Grundy como un "concepto ya que este se erige como una construcción cultural. Es decir, no es un concepto abstracto que tenga alguna existencia fuera y antes de la experiencia humana. Más bien, es una forma de organizar un conjunto de prácticas educativas humanas. Esta definición reconoce que el currículo, como la educación en sí, es un proceso culturalmente integrado, y que la enseñanza, el aprendizaje y el currículo están vinculados culturalmente.

Enfoques del Currículum

2.8.1 El currículo como cuerpo de contenido / producto

El programa de estudios expresa una declaración concisa o una lista de títulos de una serie de conferencias, y a menudo se vincula con cursos que conducen a exámenes escritos. El plan de estudios a menudo sigue un enfoque de libro de texto para crear una lista de temas o contenidos del curso (Grundy, 1998). La educación en este contexto consiste en transmitir o entregar este contenido a los alumnos. Cuando la planificación curricular sigue un enfoque de contenido / producto, está centrada en el docente y se limita a una consideración del contenido, no refleja de manera crítica las actividades de aprendizaje, la evaluación o considera los contextos sociales y culturales más amplios en los que se integran el currículo y la educación.

2.8.2 El plan de estudios como proceso

Implica que el plan de estudios no es solo un producto, un documento escrito, un programa de estudios o un resumen del curso, sino la interacción entre instructores, alumnos y conocimientos. Este modelo está centrado en el alumno más que en el instructor, y se centra en las interacciones que cambian el énfasis de la enseñanza al

aprendizaje. El currículo en este modelo incluye lo que sucede en el aula, así como lo que las personas hacen para prepararse y evaluar (Kemmis, 1998). A los estudiantes se les da una voz en las decisiones relacionadas con el contenido, las actividades de enseñanza y aprendizaje, y la evaluación. El proceso en sí se evalúa continuamente para crear un currículo dinámico y vivo que responda al entorno cambiante y a las necesidades de los alumnos.

2.8.3 El currículo como praxis

De acuerdo a Grundy (1998) el currículo como praxis es un desarrollo posterior del enfoque de procesos que se enfoca más explícitamente en examinar y abordar el contexto social, económico y político dentro del cual se enmarca el currículo. Con el concepto Praxis se refiere al proceso de aplicar o practicar ideas, teorías o lecciones. El teórico de la educación popular Paulo Freire definió la praxis en la educación como "reflexión y acción sobre el mundo para transformarla". El plan de estudios como praxis se relaciona con cuestiones de poder, privilegio y opresión y centra el bienestar humano y la emancipación dentro del proceso del plan de estudios. Es decir, el plan de estudios no es simplemente un conjunto de planes que deben implementarse, sino que se constituye a través de un proceso activo en el que la planificación, la actuación y la evaluación están relacionados recíprocamente e integrados en el proceso. Siguiendo las palabras de Grundy (1998):

Los elementos constitutivos de la praxis son la acción y la reflexión. Si nos comprometemos a poner en práctica formas de praxis en nuestras vidas y trabajo, nos comprometemos a construir un currículum que promueva la praxis más que la producción o la práctica, en el sentido aristotélico, y este principio indica que el currículum mismo se desarrollará a través de la interacción dinámica de la acción y la reflexión, es decir, el currículum no consistirá sin más en un conjunto de planes que implementar, sino que se constituirá mediante un proceso activo en el que la planificación, la acción y la evaluación estarán relacionadas recíprocamente e integradas en el proceso. (pág. 160).

De este modo el currículum como praxis implica un enfoque crítico de la enseñanza y el aprendizaje, y la evaluación, y alienta a los alumnos y maestros a enfrentar juntos los problemas reales de su existencia y sus relaciones para trabajar juntos hacia la

práctica, la acción comprometida e informada. En este enfoque, el currículo se desarrolla a través de un proceso dinámico de acción y reflexión

CAPITULO III: PLAN DE DESARROLLO METODOLÓGICO

Enfoque y tipo de Investigación

De acuerdo al interés de conocimiento que persigue la investigación, objetivos cognitivos y objeto de estudio abordado, metodológicamente el diseño del proceso de investigación se encuadra en un enfoque cualitativo. Hernandez Sampieri et al (2010) expresa que este enfoque de investigación, *“usa recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación*

Fuentes de datos

Como fuentes de datos se utilizaron los planes de estudio de ambas carreras impartidas en la Universidad Nacional de Quilmes a los cuales se los sometió a un análisis de contenido.

Técnica de análisis

Se realizó un análisis documental el cual constituye el estudio de los documentos impresos lo cual contribuye a la comprensión de problemas sociales, de hechos sociológicos, antropológicos, psicológicos o educativos a los que se refieren (Taylor & Bodgan, 1987). El tipo de análisis documental efectuado se corresponde con el análisis de contenido, en el cual se procedió a la descomposición del texto objeto de estudio en fragmentos significativos.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizaron ficha de análisis documental

Categorías de análisis

- Fundamentos de la carrera.
- Objetivos de la carrera.

- Estructura organizativa del plan de estudio de Lic en enfermería y Terapia Ocupacional.
- Formación especializada, específica, integral y electivas.
- Relación entre unidades curriculares.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se presenta el análisis de los planes de estudio de las carreras de Licenciatura en Terapia ocupacional y Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Quilmes, con el propósito de proponer actividades académicas conjuntas entre ambas. Es importante partir del análisis de la estructura curricular analizar los principios fundamentales de la disciplina su importancia y características, la evaluación de la estructura organizativa del plan de estudio, los análisis de las condiciones de ingreso la evaluación de las áreas disciplinares de formación especializada, específica, integral y electivas, el análisis del perfil del egresado y los requisitos de acreditación de la carrera.

Todos los aspectos antes mencionados permitirán realizar un análisis en profundidad acerca de los elementos transversales del proceso educativo, en primer lugar, el diseño instruccional a través de sus particularidades y exigencias para fortalecer la relación de la institución y la sociedad. Además, se profundizará en el perfil del estudiante, con el fin de determinar la incidencia de los contenidos didácticas y estrategias y los procesos cognitivos básicos y superiores para el logro de objetivos en la carrera que han seleccionado y así ser mejores personas y profesionales.

Otro aspecto de suma importancia a analizar es la estructura del plan de estudio, para evaluar cuales unidades curriculares abordan las necesidades y exigencias de la especialidad y la integralidad desde el saber hacer, conocer, ser y convivir.

En este sentido, para la evaluación de los planes de estudios de ambas carreras se presentará un análisis a partir de dimensiones e indicadores, lográndose así la generación de dimensiones relacionadas con la presentación de la carrera, objetivos, planes de estudios, perfil del graduado, e indicadores como: fundamentos de la carrera, importancia y características, estructura organizativa del plan de estudios, formación especializada, específica, integral y electivas y análisis de condiciones de ingreso y egreso.

A continuación, se realiza el análisis de los planes de estudio de las carreras de Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Terapia Ocupacional, a partir de la descripción de las dimensiones e indicadores respectivos.

Fundamento de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Licenciatura Terapia Ocupacional

La carrera de Licenciatura de Enfermería tiene como norte el abordaje del campo social desde las dimensiones de la persona, familia y comunidad en general, a través de la garantía de la salud y el impacto de esta sobre los factores socioculturales, el entorno físico y social que envuelve al ser humano para obtener el mayor bienestar posible.

La naturaleza de la carrera se enfoca “promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona”. (UNQ, 2018) Tiene como fin dar cuidado integral de salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida. (UNQ, 2018).

Igualmente, se caracteriza por tener como norte la calidad educativa, a través de “los conocimientos sólidos y actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas y en sus propias teorías y tecnologías”. (UNQ, 2018).

Respecto de la propuesta metodológica de la carrera:

“...se construye de la perspectiva que considera al conocimiento como una construcción social, permanentemente interpelada por los contextos particulares de cada institución. Desde esta consideración, resulta central la reflexión crítica del sujeto a fin de que este pueda comprender la complejidad de las dinámicas institucionales y que pueda participar del análisis de los contextos particulares de salud. En los referido a la construcción de los conocimientos, entendemos que en los procesos de enseñanza-aprendizaje entran en juego saberes, conocimientos, experiencias, inquietudes diversas, y es en síntesis de todo esto, que se encuentra la construcción colectiva de conocimiento. Es así que concebimos a los procesos de enseñanza-aprendizaje, no como la transmisión-incorporación de conceptos, sino como una actividad intelectual colectiva.” (UNQ, 2018).

Por su parte, la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional engloba la salud y la educación en la generación de conocimientos a través del uso de las tecnologías para resolver situaciones específicas en el ámbito social, psicológico, mental, sensorial, y social para lograr que las personas continúen con un estilo de vida saludable.

La naturaleza de la carrera se enfoca en capacitar “profesionales capaces de analizar e instrumentar ocupaciones para mejorar la calidad de vida de aquellas personas cuyo desempeño ocupacional se encuentra interrumpido o amenazado por una situación de estrés, enfermedad, accidente, discapacidad, u otros factores”. (UNQ, 2018).

La Licenciatura en Terapia Ocupacional es un ciclo de complementación curricular destinado a graduados con formación profesional que deseen profundizar su formación teórica y metodológica en el campo disciplinar de la Terapia Ocupacional; supone una formación profesional previa y un interés por ampliar conocimientos y competencias para la práctica de la Terapia Ocupacional.

Asimismo, está orientada a completar la formación de grado de aquellos alumnos que acrediten haber cumplimentado el Ciclo de Formación General previsto en el plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes, modalidad presencial.

Respecto del ciclo de complementación:

El plan de estudios se organiza en un núcleo de formación básica de 6 (seis) asignaturas que ofrecen un marco general del sistema de salud y del campo disciplinar de la Terapia Ocupacional en sus prácticas pre profesionales con comunidades y/o individuos; un núcleo de formación específica con 3 (tres) asignaturas que se enfocan en la especificidad del abordaje de Terapia Ocupacional en el ámbito de la geriatría y la gerontología, y en el campo de la niñez; y un núcleo de formación metodológica de 2 (dos) asignaturas que permitirá producir conocimiento y desarrollar líneas de investigación y/o programas de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

Tiene como fin, la aplicación de estrategias, técnicas y actividades enfocadas en el desarrollo socio comunitario para hacer las ocupaciones un apoyo para lograr la integración de las personas al ámbito social y laboral con grandes valores personales.

Objetivos de las carreras

La licenciatura en Enfermería propone formar profesionales con “habilidades para diseñar, ejecutar y evaluar cuidados de enfermería dirigidos a personas, familias, grupos y comunidades en los tres niveles de atención, a través de la gestión servicios de enfermería, administración de equipos de enfermería e interacción con los diferentes miembros del equipo de salud” (UNQ, 2018).

Igualmente, tiene como objetivo lograr el desarrollo de las competencias investigativas y profesionales del Licenciado en Enfermería a través de las habilidades relacionadas con la observación, análisis, evaluación y generación de propuestas tendientes a transformar realidades.

Otro objetivo que persigue es fomentar actitudes tendientes a crear un buen ciudadano desde el ámbito de la salud como eje transversal para lograr una persona con grandes habilidades para ser, estar, conocer y el convivir con las demás personas, en familia y en sociedad.

Además de lo anterior, el egresado debe favorecer “una comunicación efectiva con las personas, familias y grupos sociales, asimismo para informar, registrar, documentar y derivar cuidados utilizando tecnologías adecuadas”. (UNQ, 2018).

En el caso de la licenciatura en Terapia Ocupacional, se enfoca en la aplicación de estrategias en su fase avanzada para realizar el abordaje teórico y práctico de la terapia ocupacional y lograr alcances de tipo científicos y metodológicos con proyectos adecuados a la realidad social.

Igualmente, la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, se caracteriza porque “sus propósitos de formación académica están encaminados a lograr que sus egresados/as analicen e intervengan críticamente y de manera interdisciplinaria, tanto en el campo profesional como en el académico, en problemáticas propias de la Terapia Ocupacional” (UNQ, 2018).

Del mismo modo, la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, está enmarcada en la concepción de la ocupación como derecho humano para la salud, el bienestar y la inclusión en la vida diaria, con bases en el respeto a la justicia, la igualdad, la diversidad de culturas y el medio ambiente” (UNQ, 2018).

Estructura organizativa del plan de estudio de Lic. en enfermería y Terapia Ocupacional

El plan de estudios de la carrera de Licenciatura en Enfermería, se estructura de la siguiente manera: Tres ciclos y formación general, un ciclo introductorio, cuya duración es de 270 horas, para un total de 30 créditos que se cursan durante un cuatrimestre. El ciclo inicial tiene una duración de tres años, para un total de 2769 horas académicas. Una vez que el estudiante ha culminado los ciclos introductorio e inicial accederá al otorgamiento del título en enfermero/a universitario/a.

Finalmente, el ciclo superior se completa en 1400 horas, el cual se cursa durante dos años y se caracteriza porque termina una vez cumplida con las unidades curriculares que este presenta y la presentación y aprobación de un trabajo final que aborde de manera efectiva el ejercicio profesional de la enfermería.

Lo anterior enfatiza que la carrera de Enfermería tiene una duración de cinco años y medio, para un total de 4169 horas académicas que debe cumplir el estudiante para obtener el grado de Licenciado/a en Enfermería en la Universidad Nacional de Quilmes.

Por su parte, la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional se dispone en tres ciclos, un ciclo introductorio, el de formación básica y el de formación superior.

El ciclo introductorio presenta materias en común para las dos carreras, tales como: Lectura y escritura académica, introducción al conocimiento en ciencias sociales y comprensión y producción de textos en ciencias sociales y humanidades. Este ciclo tiene una duración de 270 horas, las cuales equivalen a 30 créditos.

El Ciclo de Formación General se enfoca en la profundización de conocimientos acerca de la terapia ocupacional con las ciencias de la salud, las ciencias de la educación y las ciencias sociales, para ello se destinan 2702 horas. “Este ciclo incorpora contenidos teóricos y prácticos relativos a la intervención comunitaria, la habilitación y recalificación laboral, la salud pública y la gestión de servicios de terapia ocupacional en general”. (UNQ, 2018).

Finalmente, el ciclo de formación superior se lleva a cabo en 910 horas, las cuales se distribuyen a lo largo de dos semestres. Lo cual, sumado a los dos ciclos antes

mencionados, totaliza 4 años y medio para la duración de la carrera. A su vez, los alumnos tienen la posibilidad de realizar el ciclo superior en modalidad virtual.

Formación especializada, específica, integral y electivas

La licenciatura en Enfermería, se caracteriza porque las actividades que desarrollan son enfocadas en el desarrollo y cumplimiento de horas teóricas, horas de prácticas pre profesionales específicas y práctica integrada; así como también varias áreas, específicamente profesional, socio humanística y biológica.

Las horas teóricas se enfocan en el conocimiento epistemológico y científico a través del pensamiento racional, crítico, eficiente y con conciencia social, humanística y ética. Las horas de prácticas pre profesionales específicas se ejecutan a través del desarrollo de actividades que se llevan a cabo en los centros de salud y hospitalarios, así como en organizaciones sociales donde el estudiante sea capaz de poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la carrera, para lograr la construcción de un saber científico aplicado a la realidad de la salud.

La Práctica Integrada se lleva a cabo una vez finalizado el ciclo inicial, cuya duración es de 100 horas y del ciclo superior, con una duración también de 100 horas. Esto quiere decir que después de 200 horas académicas en las cuales el estudiante ha aprendido conceptos teóricos y relevantes de la carrera, es capaz de lograr la articulación, aplicación e integración de los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para lograr el fortalecimiento de su autonomía y responsabilidad profesional, así como la interacción con otros profesionales de la salud, a través de la promoción de la salud. (UNQ, 2018, p.7)

En este mismo orden de ideas, las áreas de abordaje de la carrera de Licenciatura en Enfermería se logran a través del abordaje de contenidos conceptuales, donde se integran situaciones relevantes al campo de la salud y que permiten el desarrollo humano y profesional del futuro enfermero/a.

Dichas áreas son, el área profesional, en la cual se busca establecer en el estudiante, el conjunto de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales propias del ejercicio profesional, con énfasis en el cuidado de enfermería en niños, adolescentes y adultos.

El otro área de abordaje es la socio humanística, la cual se enfoca en el análisis de la realidad social desde las ciencias sociales y humanísticas al permitir la comprensión y reflexión sobre la situación en el campo de la salud. Finalmente, el área biológica se caracteriza por las asignaturas destinadas a la comprensión de los procesos químicos, físicos y biológicos para preservar la vida y permita al enfermero/a tener una perspectiva del hombre como ser biopsicosocial.

En relación con la Licenciatura en Terapia Ocupacional, se desarrolla en nueve semestres, de los cuales, uno está destinado a cumplir el ciclo introductorio, seis semestres para ciclo de formación básica y los dos últimos semestres para lograr el ciclo de formación superior.

El núcleo de formación básica está conformado por seis asignaturas que abordan el marco general del sistema de salud y del campo disciplinar de la terapia ocupacional en sus prácticas pre profesionales con comunidades y/o individuos, durante 1000 horas.

Igualmente, las prácticas pre profesionales dan inicio y finalizan en cada semestre, cuando en no menos de 150 horas, los estudiantes trabajan a la par con unidades curriculares que abordan el método educacional experimental para fomentar la reflexión y actitud crítica que permite lograr el proceso educativo de calidad, con la apropiada articulación entre la teoría y práctica.

La carrera también presenta un núcleo de formación metodológica de 2 (dos) asignaturas que permitirá producir conocimiento y desarrollar líneas de investigación y/o programas de intervención que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

En el eje de formación metodológica, los alumnos podrán focalizar su formación específica en un área de interés profesional y académico, en cuyo caso la Universidad extenderá una certificación en: “Terapia Ocupacional en la niñez” o “Terapia Ocupacional en Gerontología y Geriatria”.

En este sentido, el estudiante tendrá la opción de seleccionar, un trabajo de investigación científica con o sin desarrollo tecnológico, o un diseño de programas o proyectos de intervención, cuya estructura metodológica será especificada en el taller de trabajo final.

Finalmente, en el taller de trabajo final, los estudiantes contarán con la supervisión y el acompañamiento durante el diseño las fases de la investigación, a partir de la detección de problemas, marco epistemológico con las teorías más relevantes que

sustentarán el objeto de estudio y el marco metodológico, a través de la presentación del diseño, técnicas e instrumentos más pertinentes para lograr la pertinencia social, educativa y profesional del proyecto.

Perfil del graduado

En la licenciatura en Enfermería, el graduado está altamente preparado en el área disciplinar con conocimientos científicos, humanísticos, sociales, éticos, políticos y legales para proporcionar cuidados de enfermería (a las personas, familia, grupos, comunidad) en todos los niveles de complejidad y de atención de la salud.

Es importante reconocer que el perfil del egresado en Licenciatura en Enfermería, será proveedor de cuidado, administrador, investigador y educador. Esto permitirá que ejerza un rol de gran importancia y correspondencia para enfrentar con éxito los retos presentes y futuros.

El perfil del egresado está enfocado en valorar y diagnosticar los requerimientos de los cuidados integrales de enfermería, planificar, evaluar y supervisar la realización de esos cuidados de acuerdo a las necesidades de las personas y la población en todos los niveles de atención y complejidad. Además, organizar, gestionar y evaluar servicios y procesos de enfermería en la prevención de enfermedades y promoción de salud.

En relación con el análisis de las condiciones de ingreso y egreso de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional se caracteriza en primer lugar porque está orientada hacia el cumplimiento de la formación académica necesaria para planificar, implementar y evaluar acciones de intervención interdisciplinarias destinadas a mejorar la calidad de vida de personas y/o poblaciones con disfunción ocupacional, con base en los nuevos modelos y marcos de intervención.

En línea con lo anterior, el egresado/a puede combinar el razonamiento clínico y los modelos teóricos para alcanzar los aspectos principales y primordiales del método científico, específicamente la etapa inicial de observación para lograr pasos más avanzados que lleven al análisis, la descripción y la interpretación del desempeño ocupacional humano desde la visión del terapeuta ocupacional, en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Es necesario recalcar que el futuro egresado de la carrera Licenciatura en Terapia Ocupacional será capaz de desarrollar habilidades investigativas para utilizar métodos y técnicas de indagación científica relacionados con su campo disciplinar.

Relación entre unidades curriculares

A continuación, se presentan cada una de las unidades curriculares de las carreras: Licenciatura en Enfermería y Licenciatura en Terapia Ocupacional para identificar las diferentes materias que ambas tienen en común.

Para ello, se observan las materias de Licenciatura en Enfermería y su equivalente que presenta alguna relación con respecto a los contenidos sinópticos plasmados en los planes de estudios presentados por la Universidad Nacional de Quilmes el 30 de mayo de 2018 y el 28 de octubre de 2015 respectivamente.

Igualmente, se presenta, además de la relación, los contenidos que ambas comparten. Esto será de gran ayuda para el diseño de estrategias didácticas basadas en el trabajo cooperativo entre ambas carreras.

De manera que las unidades curriculares anatomía y fisiología de la carrera de Licenciatura en Terapia ocupacional tienen contenidos en común con Ciencias Biológicas I, puesto que ambas abordan el funcionamiento, estructura y organización biológica del cuerpo humano, conocimiento descriptivo y funcional de los distintos sistemas del ser humano.

La materia Enfermería básica y análisis del desempeño ocupacional, también tienen contenidos en común, ya que ambas estudian la promoción de la salud. Interacción entre la familia, la comunidad y la persona, a través del análisis de la ocupación y la actividad.

Las materias Enfermería comunitaria I y Desempeño ocupacional: actividades de la vida diaria comparten los contenidos relacionados con el conocimiento, diseño e instrumentación de los dispositivos de asistencia o productos de apoyo en la interpretación del proceso de salud, enfermedad y atención, la salud como expresión de los procesos sociales y el estudio comunitario de la salud: concepto, etapas, elementos y aplicación.

En relación con las materias Psicología y Desarrollo humano de Enfermería y Psicología General y Psicología general de Terapia Ocupacional se enfocan en el estudio

de factores intervinientes en el desarrollo, desarrollo cognitivo, familia, cultura y sociedad; Enfoques socioculturales del desarrollo y problemas del desarrollo cognitivo.

Las asignaturas Anatomía y Fisiología de Terapia Ocupacional y Ciencias biológicas II se enfocan en el conocimiento descriptivo y funcional de los sistemas o aparatos: sistema cardiovascular, aparato respiratorio, aparato digestivo, sistema urinario, aparato reproductor, sistema endocrino.

Enfermería Materno Infantil I, Cuidado de enfermería del adulto y el anciano I y Terapia Ocupacional en el desarrollo se relacionan en cuanto a sus contenidos conceptuales que determinan la atención y necesidades del niño a través de los marcos y modelos relacionados con dicha población y sus características para el desarrollo normal y los procesos de intervención necesarios

Igualmente, las unidades curriculares, epistemología de la carrera de Enfermería y Salud Pública y Antropología de Terapia Ocupacional se plantean el proceso de salud, enfermedad y atención. Condiciones de vida, aspectos demográficos y epidemiológicos a través de la epidemiología social, sistemas y servicios de salud a través del sistema de vigilancia epidemiológica y políticas públicas en salud: aplicación y desarrollo.

Cuidado de Enfermería del Adulto y Anciano II de Enfermería y las materias Clínica Médica y Biomecánica de Terapia Ocupacional se relacionan porque ambas estudian las principales alteraciones respiratorias, cardíacas, digestivas, osteomusculares y urinarias que requieren resolución quirúrgica. Generalidades: semiología, semiotecnia, signos, síntomas, síndromes y pródromos.

En este mismo orden de ideas, Antropología y Salud de Enfermería y Antropología de Terapia Ocupacional estudian lo social como objeto de estudio, el problema de la diversidad humana, modelos de explicación y comprensión científica de la diversidad, relación naturaleza y cultura y construcción social de la salud y de la enfermedad.

Salud y Derechos humanos e Historia Social en la carrera de Enfermería se relaciona con Introducción al pensamiento social de Terapia ocupacional porque ambas se enfocan en el estudio de los aportes filosóficos en el ámbito de la salud, adquisición de herramientas y capacidades que permitan desarrollar una mirada crítica de sus propios roles dentro de su quehacer profesional y en pro de los derechos humanos fundamentales y un objetivo social, estructura de clases y conflictos políticos.

La Unidad curricular de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría y las unidades curriculares Psiquiatría y Neurología de Terapia Ocupacional se relacionan porque ambas realizan el abordaje epistemológico del conocimiento de semiología, patología y terapéuticas de los trastornos en salud mental en procesos agudos, subagudos y crónicos, trastornos del sistema central y periférico, dispositivos de intervención, enfoques terapéuticos y distintos dispositivos para el tratamiento de padecimientos mentales.

Investigación en Enfermería I de Enfermería e Introducción a la Investigación Social de Terapia Ocupacional se enfocan en el proceso de la investigación, problemas, preguntas, revisión bibliográfica, metodología de la investigación: concepto, etapas, diseño de la investigación, recolección, organización y presentación de datos. y triangulación metodológica.

Enfermería Materno-Infantil II de Enfermería y Práctica pre profesional en comunidad y Salud pública, de terapia ocupacional, realizan el estudio del Contexto epidemiológico de la situación de salud de la madre y del niño, valoración integral de las necesidades, planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones, el proceso salud, enfermedad y atención, análisis de las condiciones de vida y sistemas y servicios de salud.

Introducción a la Gestión de los Servicios de Enfermería Hospitalarios y Comunitarios y Organización y administración en terapia ocupacional se relacionan porque ambas tienen como contenidos el conocimiento del proceso administrativo, sus funciones, gestión para la calidad de vida, modelo de gestión, análisis de prestaciones, políticas y procedimientos, programas de intervención, análisis de situación, control y evaluación e indicadores de gestión de estructura: recursos físicos, recursos humanos e insumos.

Seminario de Ética y Aspectos Legales I de la carrera Enfermería e Introducción al pensamiento social de Terapia Ocupacional se enfocan en el estudio del contrato, la sociedad como construcción, las dos revoluciones, estructura de clases y conflictos políticos, la ética aplicada, acción humana responsable, los debates éticos y legales del campo de la Salud en la modernidad: avances genéticos, la responsabilidad ético jurídica profesional y su relación con las concepciones científico, sociales y políticas.

En el mismo orden de ideas, las unidades curriculares Cuidados del Niño y del Adolescente y Práctica Integrada I de Enfermería y Pedagogía Social (Especial) de Terapia Ocupacional se enfocan en la valoración integral de las necesidades,

planificación, ejecución y evaluación de las intervenciones, atención de las necesidades de comunicación, de juego y de aprendizaje en el niño hospitalizado, el valor de la diversidad, niveles, el proyecto de integración y estrategias de inclusión psicoafectiva del niño en la sociedad.

La materia Cuidados Intensivos a pacientes pediátricos en Enfermería y Práctica Pre Profesional en comunidad y Clínica médica de Terapia Ocupacional se enfocan el abordaje teórico y práctico de Pruebas diagnósticas, cuidado de pacientes con alteraciones del sistema nervioso, clínica médica, concepto de salud; Generalidades: semiología, semiotecnia, signos, síntomas, síndromes y pródromos.

Investigación en Enfermería II y Taller de trabajo final y taller de investigación en Terapia Ocupacional se relacionan entre sí porque abordan el problema de investigación, el estado del arte, los objetivos y propósitos, la metodología: diseño, universo y muestra; las variables, las técnicas de recolección de datos, técnicas e instrumentos.

Las unidades curriculares Seminario de Ética y Aspectos Legales II de Enfermería y Terapia Ocupacional en la Comunidad se relacionan porque ambos estudian diagnósticos éticos, la ética del cuidado, relación entre la atención primaria de salud, paciente, familia, medico. Descripciones generales de poblaciones en riesgo, planificación operativa y concepto de nuevas tramas sociales: construcción de redes sociales.

De igual modo, la materia Epistemología en Enfermería e Introducción al Pensamiento Social de Terapia Ocupacional presentan como contenidos sinópticos el conocimiento como actividad social, el conocimiento como problema, la filosofía de la ciencia, el positivismo lógico y positivismo sociológico, la génesis de sociedad moderna, individuo y Estado; Paradigma e inconmensurabilidad y relación práctica e investigación.

Cuidados Intensivos a Pacientes Adultos de Enfermería y Biomecánica y Clínica médica de terapia ocupacional se enfocan en la Historia clínica: confección y su relevancia, generalidades: semiología, semiotecnia, signos y síntomas.

Educación en Enfermería y Psicología del desarrollo Desempeño ocupacional: educación y trabajo de terapia ocupacional tienen contenidos en común, tales como: Aprendizaje, características psicológicas del desarrollo, desarrollo cognitivo; De la mirada puesta en el sujeto a la mirada centrada en los contextos pedagógicos, institucionales y sociales, relaciones entre desarrollo, aprendizaje y educación. El diseño

de estrategias de trabajo psicopedagógico, alcances y límites de estos abordajes, conocimiento conceptual, características de la educación y el trabajo en relación al ciclo vital, conocimiento y aplicación del proceso de evaluación e implementación de los diferentes enfoques de intervención.

Gestión de los Servicios de Enfermería Hospitalarios en la carrera de Enfermería y Salud Pública de Terapia Ocupacional se enfocan en el estudio de Sistemas y servicios de salud, políticas públicas en salud: aplicación y desarrollo; Marco normativo de la administración de la salud en la Provincia de Buenos Aires.

Gestión de los Servicios de Enfermería Comunitarios y Organización y administración en terapia ocupacional, presentan como contenidos Hospital Público: niveles de complejidad. Condiciones de trabajo, leyes laborales, sindicalización, los contratos de trabajo, las relaciones interpersonales y manejo de la comunicación en el trabajo, el conocimiento del proceso administrativo, los diseños de programas de intervención y sus implicancias y análisis de situación, control y evaluación.

Taller de Investigación en Enfermería II y Taller de trabajo final abordan la Revisión y aplicación de conceptos propios de la carrera para la elaboración del trabajo final, conceptos del método científico, distinción entre las diferentes modalidades de trabajos académicos y científicos, marco metodológico y generación de categorías de análisis.

Enfermería Comunitaria II y Organización y administración en terapia ocupacional tienen como contenidos, el conocimiento del proceso administrativo, funciones, modelo de gestión de la atención primaria de la salud, las Ventajas y riesgos de la APS y sus elementos esenciales: acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, la organización y gestión, las políticas y programas y los factores psicosociales protectores y de riesgo en las familias.

Taller de Investigación en Enfermería III y Taller de trabajo final analizan el Objeto de estudio y su abordaje epistemológico, ontológico y metodológico, a través de la enunciación de objetivos y/o propósitos, posibles hipótesis (dependiendo del tipo de estudio), Marco teórico, categorías y sus tipos: analíticas y de sentido.

Finalmente, la unidad Curricular Sociología del programa de Licenciatura en Enfermería e Introducción al Pensamiento Social de Terapia Ocupacional se relacionan entre sí, ya que ambos realizan un abordaje epistemológico acerca de la Naturaleza y

formación del hecho social, teoría sociológica clásica, sociedad y persona, acción en interacción social, estructura de clases y conflictos políticos, la igualdad social y desigualdad económica, la sociedad como construcción, la sociología de las profesiones y la Sociología del poder: el poder en salud.

■ CAPITULO V: PROYECTO DE INNOVACIÓN

SEMINARIO: Abordaje interdisciplinario del paciente

Nivel: 5

CUATRIMESTRE: Segundo

CARGA HORARIA SEMANAL: 4 horas

■ Introducción

El trabajo interdisciplinario propuesto en el seminario parte de los siguientes presupuestos teóricos:

Carácter integrador: ya que reconoce la necesidad de integración de conocimientos y habilidades de las ciencias de la salud donde interactúan estudiantes y docentes.

Carácter Sistémico: en tanto proceso continuo, que propicia la capacidad de ofrecer respuestas a los problemas en el contexto donde cobran sentido

Carácter interdisciplinario: se fundamenta en que las actividades de enseñanza-aprendizaje propuestas vayan más allá de las fronteras de las disciplinas.

La propuesta de un seminario interdisciplinar se basa en un modelo conceptual que vincula o integra marcos teóricos de esas disciplinas, utiliza un diseño de estudio y una metodología que no se limita a un campo en particular, y requiere el uso de perspectivas y habilidades de las disciplinas involucradas a lo largo de múltiples fases del proceso de investigación. En este sentido, se debe cumplir un principio fundamental del taller, que es: aprender haciendo en grupo. Esto favorecería la construcción sociocognitiva del conocimiento entre pares.

Teniendo como eje nodal la problemática de la salud del paciente desde la reflexión en la acción y la práctica dirigida desde la comprensión de los fenómenos, el seminario abordará las situaciones problemáticas de salud desde la perspectiva del

paciente a partir del trabajo en grupo. El objetivo es que los estudiantes puedan llegar a un proceso de reflexión, análisis actividades y comprensión, a través de la interacción concreta de las disciplinas, en un equipo de trabajo. En este sentido, se parte de la premisa que indica que la aparición de un "espacio discursivo interdisciplinar" favorece la formulación colectiva de un sistema de conceptos y métodos de intervención.

Fundamentación

Partiendo desde el principio epistémico constructivista **la formación del conocimiento se sitúa al interior del sujeto, construyendo la realidad a través del contacto directo con su entorno**, intermediando en esta relación los mecanismos cognitivos que permite la asimilación de la misma y su transformación, al decir de Alcalá (2002)

“interpretamos la realidad a partir de los conocimientos anteriores, y esos conocimientos se construyen en forma de teorías. En esta posición nos hallamos ante un sujeto activo, no determinado exclusivamente por las contingencias ambientales, sino que interactúa con el medio desde sus experiencias y conocimientos anteriores, significando y resignificando el mundo que lo rodea, es decir, realizando una verdadera reconstrucción de la realidad en sus estructuras mentales” (pág.12).

El conocimiento por sí solo no es una medida suficiente de la capacidad de desempeño en ninguna área, porque el desempeño requiere el dominio de un conjunto de competencias, cada una de las cuales es un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas que afectan a una parte importante del trabajo (un rol o responsabilidad), que se correlaciona con el desempeño en el trabajo, que puede medirse en relación con algunos estándares aceptados y que puede mejorarse a través de la capacitación y el desarrollo

Tomando como marco de referencia dicho enfoque epistemológico, la noción de aprendizaje que se sostiene desde dicha planificación entiende la centralidad del sujeto de aprendizaje en la construcción significativa del conocimiento, a través de la apropiación situada de los recursos de su entorno, transformando y transformándose a sí mismo (Salas, 2001).

El enfoque didáctico desde el cual se encuadra dicha propuesta se nutre de los aportes epistemológicos de la teoría de la complejidad, en donde se reconoce los múltiples estilos de aprendizajes y la singularidad del acto de aprender. En este sentido, se pretende orientar y los múltiples estilos de aprendizaje desarrollando estrategias metodológicas de enseñanza que tengan como insumo fundamental las experiencias previas y conocimientos de los sujetos de aprendizaje. Esto indica que la relevancia cultural de lo que acontece en el aula es una condición esencial para lograr el aprendizaje crítico, significativo y situado (Diaz Barriga, 2003).

Desde el enfoque problematizador y transformador que plantea y la presente planificación se asume como estrategias de gran valor todas aquellas que posibiliten a los alumnos ejercer el pensamiento activo en la recuperación de sus experiencias; permita sociabilizar y escudriñar múltiples perspectivas y desarrolle el pensamiento autónomo, reflexivo y situado, que aborde la realidad tomando como referencia los datos que de ella se desprenden. Por ese motivo, los debates grupales, el aula invertida como la resolución de casos devienen en métodos que se consideran propicios para la consecución de los objetivos educacionales planteados. Al decir de Pozo (1996) el aprendizaje es siempre producto de la práctica. Es por esto que la estrategia adoptada, entendida como curso de acción que no se encuentra prefijada ya que se define en función de la incertidumbre (Alcala, 2002), pondera las situaciones de enseñanza-aprendizaje en donde el sujeto participa activamente en la construcción social del conocimiento. Para que el aprendizaje pleno sea posible (Perkins, 2006), es necesario una disposición del sujeto para aprender significativamente (considerando sus conocimientos previos y que el **material de aprendizaje sea potencialmente significativo**, es decir, relacionable con su estructura de conocimiento (Alcala, 2002).

Por último, se considera a la evaluación como un proceso y no una instancia, en el cual se adopta un enfoque para conocer las características particulares de los sujetos de aprendizaje, portadores de singularidad e historicidad. Con esto se pone de manifiesto la necesidad de conocer antes que examinar o medir (si bien un aspecto importante de la evaluación, pero no definitiva).

■ Objetivos

Promover la investigación interdisciplinaria a través de trabajos cooperativos en el desarrollo de iniciativas dentro del área sustantiva de estudio.

Fomentar el trabajo colaborativo como estrategia de enseñanza, propiciando un mejor aprendizaje que involucre la interacción entre estudiantes.

Emplear teorías y métodos de otras disciplinas en el desarrollo de marcos teóricos y de investigación integrados

Reflexionar sobre los aportes realizados por los distintos enfoques de la salud

■ Contenidos

A continuación, se presentarán los contenidos que serán abordados en las próximas dos clases:

- La salud del paciente desde una perspectiva interdisciplinaria: Análisis de sus dificultades y participación en la elección de las intervenciones en materia de salud

■ Estrategias metodológicas

- **Método de casos:** Identificación de una situación compleja de atención por parte de un terapeuta y un enfermero a domicilio. Dicha estrategia permitirá proporcionar una serie de casos que representen situaciones problemáticas diversas de la vida real para que se estudien y analicen y entrenar a los alumnos en la generación de soluciones.
- **Organización de reuniones:** individuales y de equipo posteriores, de acuerdo con las necesidades del paciente elegido y de acuerdo con las necesidades de validación / ajuste de los nuevos procesos y herramientas.
- **El plan de atención compartida:** Durante las sesiones de trabajo interdisciplinarios, los participantes contribuyen conjuntamente de modo igual a la identificación y análisis de una problemática bio-psicosocial, con el fin de entender las causas y efectos. Sobre esta base, pueden priorizar los objetivos, antes de decidir las intervenciones y la distribución de roles.

Esta es la aplicación interdisciplinaria de un método de resolución de problemas en el que se negocian objetivos e intervenciones para lograr un consenso aceptable y consistente para la formación de equipos

- **Debates grupales.** para el intercambio y desarrollo de ideas que tengan como principio básico la argumentación y contrastación con datos,

Recursos

1. Videos
2. Bibliografía proporcionada por la catedra
3. Guías de lectura
4. Proyector para la exposición de películas
5. Fibras y cartulinas para las exposiciones grupales.

Tiempo requerido para cada secuencia

Para el inicio de cada secuencia didáctica se dispondrán de dos clases, las cuales serán de dos horas, por cada tema señalado.

Evaluación

Instrumentos

- La observación directa
- Exposición grupal
- Trabajos prácticos grupales

Criterios

- Capacidad reflexiva y cooperación en las distintas actividades a desarrollar
- Pertinencia y claridad en la presentación de los aportes teóricos realizados.
- Capacidad comunicativa y colaborativa en trabajos grupales

■ CONCLUSIONES

El trabajo interdisciplinario en las ciencias de la salud va más allá de los intercambios de conocimientos profesionales y de aprendizaje, provocando la transformación de las disciplinas co-presentes ya que no se limita redefinir roles y funciones, sino más bien hará que complementar la acción en donde la intervención de uno se reanude parcialmente en la acción del otro. Esta transformación tiene, posiblemente dos aspectos relevantes, a saber, por un lado, el surgimiento de nuevos conocimientos que eventualmente fundan una nueva disciplina y, por otro lado, el de mestizaje, donde el encuentro de la diferencia provoca una transformación de uno mismo y del otro. En este sentido, se plantea la necesidad de una transformación del yo a través del encuentro de otro irreductiblemente diferente. Aquí, no es la emergencia lo que tiene valor, sino la relación de diferenciación como tal. Inter, Se concibe el espacio interdisciplinar entonces como un espacio de posibilidades, un espacio de reuniones, caracterizado por el movimiento más que por la estabilización disciplinaria.

En la práctica, la formación interdisciplinar entonces, genera espacios de encuentro que problematizan la mirada homogénea de cada perspectiva disciplinar, permitiendo el intercambio crítico de conocimientos y prácticas profesionales. La razón de esta interdisciplinaria radica en el hecho de que los objetos resisten modelos teóricos, están en la vida real, son dinámicos y complejos y se encuentran atravesados por su contexto de origen.

Por lo tanto, la formación interdisciplinar en la licenciatura de Enfermería y Terapia ocupacional resulta necesario ya que posibilita la solución de problemas pragmáticos planteados por el paso de "explicación a la acción", por la movilización de todo conocimiento, de todas las fuentes, necesarios para el éxito de la acción en el ámbito de la salud. Las disciplinas referenciadas en este estudio son, en este sentido, lugares privilegiados de interdisciplinaria. Lo que importa aquí no es la yuxtaposición de los métodos, sino la composición que el investigador o el profesional realiza en sus respectivas actividades. En la convergencia interdisciplinar se propician espacios de formación que habilitan el deseo común de comprender el mundo en sus complejidades,

y en dichos espacios donde las fronteras disciplinares se disuelven parcialmente en esta comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcala, T. (2002). *El conocimiento del profesor y enfoques didácticos*. . Recuperado el 2018 de 06 de 2018, de Ficha de cátedra: http://virtual-moodle.unne.edu.ar/pluginfile.php/256127/mod_folder/content/0/2-%20Alcal%C3%A1%2C%20M.%20T.%20El_Conocimiento_del_Profesor_y_enfoques_did%C3%A1cticos_.pdf?forcedownload=1
- Barriga, D. (2003). *Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo*. Recuperado el 05 de 06 de 2018, de <http://www.redalyc.org/pdf/155/15550207.pdf>
- Batista, S. H. (2008). *Interdisciplinariedad, docencia universitaria y formación*. (Scielo, Editor) Recuperado el 12 de 08 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412008000400007
- Becerra Galvez, M. (2012). *El enfoque por competencias y sus aportes en la gestion de recursos humanos* . Recuperado el 14 de 08 de 2017, de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116913/Memoria%20MBecerra%20FCampos.pdf?sequence=1>
- Beri, C., & Tello, C. (2006). *Abordaje hacia la compleja trama entre interdisciplina y formacion universitaria*. Recuperado el 12 de 08 de 2019, de <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/219>
- Bourdieu, P., Chamboredon, J., & Passeron, J. (2002). *El oficio del sociólogo: presupuestos epistemológicos*. Recuperado el 27 de 11 de 2017, de http://www.op-edu.eu/media/El_oficio_de_sociologo_Bourdieu_Passeron.pdf
- Chacón Corzo, M. (2012). *Los proyectos de aprendizaje interdisciplinarios en la formación docente*. (Scielo, Editor) Recuperado el 12 de 09 de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662012000300009
- Contreras, L. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral*. (Dialnet, Editor) Recuperado el 12 de 09 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6070681.pdf>

- Corbacho, A. (2017). *El aprendizaje interdisciplinario, intensivo e integrado como herramienta para el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en estudiantes de grado*. Recuperado el 12 de 08 de 2019, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/inter/article/download/62384/55475>
- Del Regno, P. (2008). *Didáctica del Nivel Superior y estrategias de enseñanza del profesor: Reflexiones en torno al desarrollo profesional docente y a la calidad didáctica en dicho nivel*. Recuperado el 12 de 09 de 2019, de http://www.filo.uba.ar/contenidos/investigacion/institutos/Iice/ANUARIO_2008/textos/12_Patricia_Del_Regno.pdf
- Fumagalli, L. (2001). *Alternativas para superar la fragmentación curricular en la educación secundaria a partir de la formación de los docentes*. Recuperado el 12 de 09 de 2019, de https://www.oei.es/historico/docentes/articulos/alternativas_superar_fragmentacion_curricular_educacion_secundaria_fumagalli.pdf
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). *La construcción del concepto*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de Universidad de Valencia (España): <https://www.uv.es/comsal/pdf/Re-Esc12-Concepto-Salud.pdf>
- Gimeno Sacristán, J., & Pérez Gómez, A. I. (1992). *Comprender y transformar la enseñanza*. Recuperado el 17 de 07 de 2018, de http://www.ateneodelainfancia.org.ar/uploads/17GIMENO_SACRISTAN_Cap_3_Jose_PEREZ_GOMEZ_Angel_.pdf
- Grundy, S. (1998). *producto o praxis del Curriculum*. Madrid: Morata.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Pilar Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (quinta ed.). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Obtenido de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Kemis, S. (1998). *El curriculum: mas allá de una teoría de la reproducción* (Tercera ed.). Madrid, España: morata.
- Marín, G., Rivadulla, P., Vázquez, A., & Juárez, D. (2006). *Proyecto de acción interdisciplinaria en salud (PAIS): un modelo de atención centrado en el hogar*

hace la diferencia. Recuperado el 12 de 09 de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000100009

Monsalve, S. (2014). *Estrategias para la formación interdisciplinar en el área de Ciencias de la Salud.* Recuperado el 12 de 08 de 2019, de http://www.innovacesal.org/micrositio_redic_2014/redic_2014_4_rep_gpo_salud_interdis.pdf

Palomino, P. (2014). *La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI.* Recuperado el 30 de 07 de 2018, de http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/03/La-salud-y-sus-determinantes-sociales_Palomino-Moral.pdf

Perkins, D. (2006). *Aprendizaje pleno.* Recuperado el 05 de 06 de 2018, de http://virtualmoodle.unne.edu.ar/pluginfile.php/314079/mod_folder/content/0/3-%20Perkins%2C%20D.%20E%20aprendizaje%20pleno....pdf?forcedownload=1

Potter, P., & Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermería.* Barcelona: Harcourt/OCÉANO.

Salas, C. (2001). *Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky.* (Redalyc, Ed.) Recuperado el 2017 de 03 de 02, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025206>

Stenhouse, L. (1991). *Investigación y desarrollo del curriculum.* Recuperado el 20 de 06 de 2019, de http://www.terras.edu.ar/biblioteca/1/CRRM_Stenhouse_Unidad_4.pdf

Suarez Cuba, M. (2012). *Atención integral a domicilio.* Recuperado el 12 de 08 de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010

Taylor, S., & Bodgan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación.* Barcelona: Paidós. Recuperado el 31 de 07 de 2017, de <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2011/12/Introduccion-a-metodos-cualitativos-de-investigaci%C3%B3n-Taylor-y-Bogdan.-344-pags-pdf.pdf>

Tovar Galvez, J. C. (2012). *Investigación en la práctica docente universitaria: obstáculos epistemológicos y alternativas desde la Didáctica General Constructivista*. Recuperado el 12 de 09 de 2019, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29824610004>

Valenzuela Contreras, L. (2016). *La salud, desde una perspectiva integral*. Recuperado el 27 de 08 de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6070681.pdf>