

## LA ENSEÑANZA DE LA CLÍNICA EN EL CAMPO DE LA SALUD Y LA FORMACIÓN ESPECÍFICA DE LOS DOCENTES

### CLINICAL TEACHING IN THE FIELD OF HEALTH AND SPECIFIC TRAINING OF TEACHERS

#### AUTORA

Gabriela Prieto Loureiro. Facultad de Psicología.

[gprieto@psico.edu.uy](mailto:gprieto@psico.edu.uy)

Universidad de la República. Uruguay.

#### RESUMEN

El artículo presenta a través de diferentes aportes teóricos las particularidades vinculadas a la enseñanza de la clínica, concretamente en relación con el campo de la salud.

A su vez, se maneja la importancia de que la clínica vinculada a la salud se enseñe desde un lugar integracionista y no reduccionista. Se jerarquizan los aportes que señalan la necesidad de una formación particular y específica para ejercer la docencia vinculada a la clínica en el área de la salud. Por último, se señala que para que un docente pueda desempeñarse adecuadamente en la enseñanza de la clínica, se hace necesario que pueda articular su quehacer profesional con su formación didáctica.

**PALABRAS CLAVE:** enseñanza/clínica/salud/docentes

#### ABSTRACT

The article presents through different theoretical contributions to the particularities of clinical teaching, particularly in relation to the health field. It mentions the importance of health-related clinic is taught from an integrationist and non-reductionist point. It noted the importance of a particular and specific training for teaching linked to the clinic in the area of health. It integrates critically the points of learning skills clinic. Finally, it is noted that for a teacher to perform well in clinical teaching, it is necessary that can articulate their professional work with their educational training

## INTRODUCCIÓN

La enseñanza de la clínica se puede definir como la enseñanza de habilidades fundamentales en la interacción con diferente tipo de paciente/consultante (en psicología, en odontología, en medicina). Se entiende entonces, que existe la necesidad de formar a los estudiantes desde estas disciplinas en la habilidad para la recolección de datos, análisis de la información, realización de aproximaciones diagnósticas y toma de decisiones sobre algún tipo de terapéutica.

En este sentido, autores como como Laredo-Sanchez y Lifshitz A (2001) han coincidido en que la enseñanza de la clínica tiene en sus orígenes una condición de cuestión artesanal: el maestro experto mostraba el arte que el discípulo intentaba copiar en base a ensayo y error. A lo largo de la historia, la enseñanza de la clínica vinculada a la medicina comienza con la medicina hipocrática.

En los orígenes, la clínica aparece vinculada a la enseñanza de la semiología y la anamnesis médica. Se trataba, entonces, de interpretar los síntomas y la enfermedad.

La enseñanza de la clínica, desprendida ya de su vinculación con la religión, reaparece en las universidades y con más empuje durante la Revolución Industrial, donde las leyes de la medicina se desplazan de ser un mero arte personal hacia una convicción bajo leyes objetivas.

Aparece así, en ese momento, el llamado método clínico (aplicación del método científico al estudio de la salud y de la enfermedad).

A medida que se fueron desarrollando las técnicas diagnósticas y terapéuticas, la enseñanza de la clínica se fue imponiendo como tema de discusión y de desarrollo.

## DESARROLLO

Particularidades de la enseñanza de la clínica vinculada a la salud

Como señala José A. Fernández Sacasas (2000) un tema de actualidad en relación con la medicina clínica y su enseñanza, es el cambio de paradigmas que se presenta con el desarrollo científico y social.

Al ganar terreno el enfoque integral de la salud y perder terreno los modelos reduccionistas y biologicistas, la relación del sujeto con su historia social debe ser considerada, y no debe ser ignoradas por el clínico. El sujeto debe considerarse en su medio social para poder operar una transformación sobre las condiciones de su salud.

Asimismo, aparecen en la actualidad variadas discusiones sobre los modelos de las residencias en la medicina. En ellos está en discusión la enseñanza de la clínica y cuál sería la forma de enseñanza más exitosa y con mejores resultados.

A partir de la Cumbre Mundial de Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1993, se comienza a desarrollar un movimiento internacional para lograr un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica, y la organización de salud. Todo este movimiento se gesta con la intención de apuntar a la formación de un profesional adecuado a las necesidades económico-sociales de sus respectivos países, y que, además, sea capaz de enfrentar los avances científicos y tecnológicos, sobre la base de la cooperación e interrelación, tanto en los ámbitos nacionales y regionales como a nivel mundial.

Barbier (1999) entiende que la acción dirigida a adultos que ocuparán un lugar laboral, siempre está atravesada por la representación que se tenga de la profesión y del profesional que deberá ser.

Para este autor, el mundo de la formación funciona como una transformación de capacidades y un progreso de las mismas. Señala este autor, que el profesional formado va a utilizar luego, en una situación real, lo que aprendió desde su formación.

Por su parte, Ferry (1997) ha definido la formación como algo que se relaciona con la forma de formarse, o sea de adquirir una forma. Esta sería una forma para actuar, para reflexionar y para ir mejorando esa forma. Señala este autor, que cuando se habla de formación se habla de formación profesional y de entrar en condiciones de ejercer la práctica profesional.

En este sentido, aprendizaje se provoca y se genera desde la multicausalidad y las interrelaciones entre los sujetos. Los procesos contextualizados desde el aquí y el ahora, se realizan en un espacio y un tiempo compartido, posibilitando la comprensión en su significatividad y sentido social-humano.

Es desde de la relación entre lo social y lo humano que se posibilita esta comprensión. La misma, tiene lugar dentro de un ámbito: la clase como ambiente en el que transcurre la vida cotidiana de sus actores y donde se produce sentido a las interacciones en torno al saber.

Cabe señalar que en las asignaturas que se vinculan a la clínica, se intenta impartir y lógicamente evaluar, las competencias clínicas. Estas competencias como señala Perrenoud (2004), son la capacidad de actuar eficazmente en un tipo definido de situación, en donde se integran diversos tipos de conocimientos, que ponen en juego varios esquemas de acción: percepción, evaluación y razonamiento de las situaciones clínicas que sirven de base a anticipaciones, establecimiento de relaciones y diagnóstico a partir de indicios y toma de decisiones. Otros autores como Irby (1995), Hernández Aristu (1995), entre otros, se refieren, en relación con la enseñanza de la clínica, a las capacidades personales del propio sujeto, sus competencias y habilidades de carácter social referidas a la convivencia y al trabajo con otros. Las competencias se forman a través de una práctica y de la posibilidad de reflexionar sobre la acción.

Como señala Fernández Sacasas (2000), la educación superior en relación con las carreras vinculadas a la salud ha sufrido cambios muy profundos en cuanto a la metodología utilizada a efectos de su aprendizaje y de su enseñanza. Para este autor, las prácticas de enseñanza vinculadas a la clínica aparecen cada vez más centradas en el sujeto que aprende y esto se relaciona con las motivaciones para el aprendizaje y los Estilos de Aprendizaje presentes en los estudiantes.

Díaz Barriga (2006), sostiene que las mallas curriculares de las carreras de la educación superior, en los últimos años, se aproximan a la enseñanza por competencias, a pesar del cuestionamiento que este tipo de enseñanza ha generado. La discusión y los cuestionamientos sobre el aprendizaje y la enseñanza centrados en las competencias se han establecido, como señala este autor, especialmente en algunas Universidades Latinoamericanas.

En este sentido, enmarcándose como un autor crítico sobre el aprendizaje por competencias Díaz Barriga sostiene que es necesario cuestionarse si el aprendizaje por competencias es realmente una innovación, o solo se presenta como una mera apariencia de cambio. Para

este autor, es necesario llegar a definir las conceptualmente y luego aplicarlas en el campo curricular.

De todas formas, y a pesar de los cuestionamientos dentro de la enseñanza de la clínica y especialmente en el campo de salud, el aprendizaje por competencias se ha ido desarrollando a pesar de que muchas veces no se explicita en forma directa tal acción por parte de las instituciones de enseñanza superior. (Díaz Barriga, 2006).

En la enseñanza de la clínica, y en la educación en general, se observa el uso cada vez más reducido de la clase magistral, y el comienzo de un desarrollo en relación con los aspectos de la enseñanza personalizada (Venturelli, 2003). En sus desarrollos sobre el Aprendizaje Basado en Problemas, este autor señala que a efectos de enseñar clínica, donde se requieren destrezas además de memorización, se hace necesaria la presencia permanente de alguien que oriente el aprendizaje. Asimismo, señala la necesidad de un tutor para orientar y facilitar el aprendizaje de la clínica.

Lago de Vergara (2003) sostiene que en el ámbito de la salud, sus profesionales deben desarrollar destrezas a efectos del reconocimiento de problemas, de la obtención de datos y de la formación de su pensamiento para la toma de decisiones.

En este sentido, Barbier (1999) entiende que la acción dirigida a adultos, que en el futuro ocuparán un lugar laboral, siempre está atravesada por la representación que se tenga de la profesión y del profesional que deberá ser. Para este autor, el mundo de la formación actúa como una transformación de capacidades y un desarrollo progresivo de las mismas, que el profesional formado va a utilizar luego, en una situación real.

Otros autores (Ferry, 1997, Schön 1992) han definido la formación como algo que se relaciona con la forma de constituirse, de moldearse. Esta sería un estilo para actuar, para reflexionar y para ir moldeando esa forma.

Ferry (1997) señala que cuando se habla de formación se hace referencia a la formación profesional y a la posibilidad de ingresar en condiciones de ejercer la práctica profesional.

Irby (1995) menciona que las situaciones de enseñanza de la clínica se caracterizan por poner en práctica estrategias de enseñanza que promueven competencias en los estudiantes dentro de un contexto que se caracteriza por la variabilidad, la impredecibilidad, la inmediatez de la toma de decisiones y la falta de continuidad.

Por su parte, D. Schön (1992) menciona que el ámbito en el cual los profesionales realizan su práctica presenta las características de incierto o conflictivo, imprevisto, provoca incertidumbre, es singular y puede traer conflictos de valores, lo denomina “zonas indeterminadas de la práctica” y se vincula con la toma de decisiones.

La formación de un profesional requiere que el mismo actúe en esas “zonas indeterminadas de la práctica” durante su proceso de formación. Para este autor resulta relevante que los docentes diferencien el conocimiento que se obtiene a través de la acción, del que se obtiene a través de la reflexión en la acción. El primero, es revelado a través de la ejecución espontánea y resulta imposible de explicitar verbalmente. La reflexión en la acción permite realizar modificaciones en el accionar que se lleva a cabo a partir de la toma de conciencia

En la clínica, como señala Perrenoud (2004) se subraya la adquisición de competencias, entendidas como la capacidad de resolver una situación utilizando un tipo de conocimiento especial donde se ponen en juego varios esquemas: acción, percepción, evaluación y razonamiento. Hernández Aristu (1995), en el mismo sentido, señala que las cualificaciones personales y las habilidades que suponen competencias cognitivas del saber se forman a través de la práctica y de la posibilidad de reflexionar sobre la acción que se ha llevado a cabo.

En la misma línea, Schmidt, H. et al. (1987), considera que las habilidades clínicas consisten en un conjunto de estrategias y razonamientos, junto con destrezas, que necesitan de un pensamiento autónomo y que permiten la resolución de problemas clínicos, incluidos los nuevos problemas que se presenten

Señala Irby (1995) que aún con un pequeño grupo de alumnos, en la enseñanza de la clínica, el tiempo siempre es vivido como escaso y que esto condiciona el tratamiento de los contenidos curriculares y la dificultad para encontrar espacios donde los estudiantes puedan compartir sus experiencias.

Competencias específicas que deberían presentar los docentes en la enseñanza de la clínica en el área de la salud

Se entiende que en el campo de la clínica, los estándares de calidad deberían estar centrados en competencias específicas para el desempeño de su enseñanza por parte de

los docentes. Señala Avalos (2004) que ejercer la profesión de arquitecto o abogado es diferente a ser docente en una cátedra de derecho o arquitectura en la Universidad.

Retomando con los aportes de Irby (1978), se consideran cuatro aspectos comunes a todos los docentes: organización y claridad del discurso, habilidad en el manejo grupal, estimulación, entusiasmo y disponibilidad al conocimiento. Señala este autor la necesidad de incorporar tres aspectos que son específicos de la enseñanza de la clínica: supervisión, competencia y modelo de identificación.

En este contexto, John Dewey (1916) señalaba que los aprendices aprendían haciendo y aprendían escuchando. Sería entonces en la enseñanza de la clínica donde se precisan estrategias nuevas que consideren este postulado; en el entendido que la enseñanza de la clínica no puede de ninguna manera quedar liberada al ensayo y error.

## CONCLUSIONES

Se puede señalar en relación con las propuestas de los diferentes autores, que el desempeño de la enseñanza de la clínica refiere a competencias y capacidades singulares y diferentes a las de otro tipo de docentes.

Se puede concluir la necesidad de cualificaciones personales, habilidades que se conforman a través de la práctica y la reflexión sobre la acción como elementos indispensables para la enseñanza de la clínica.

La enseñanza de la clínica se relacionaría con la posibilidad de desarrollar en el otro (estudiante) estrategias, razonamientos y destrezas que necesitan de un pensamiento autónomo que facilite la resolución de problemas clínicos y viabilice la capacidad de anticipar y resolver situaciones inesperadas.

El aprendizaje de la clínica no obedece a las estrategias usadas en otro tipo de aprendizajes, no se logra el aprendizaje de la clínica solamente en base a memorización y lecturas y presenta, además, una mayor carga afectiva.

En relación al desempeño de los docentes, señala Guerrero Serón (2007) que los docentes aluden muchas veces razones vocacionales en su elección y desempeñan esta actividad como su actividad principal; justamente esto no es aplicable a los docentes que enseñan clínica en áreas vinculadas a la salud, ya que en su mayoría articulan su práctica de enseñanza con el ejercicio de su profesión.

Siguiendo los aportes de Freidson (1985) una profesión puede definirse como una ocupación que controla su propio trabajo y se organiza a través de un conjunto de instituciones que se sostienen por una ideología de servicios y calificación específica experta.

Cabe señalar que los docentes que enseñan clínica en la enseñanza superior están regidos por diferentes instituciones: la que corresponde a su rol docente y la que corresponden a su rol profesional (Asociaciones profesionales).

Precisamente la esencia de quien enseña clínica pasa por tener un importante bagaje profesional clínico y por poseer atributos para la enseñanza de la clínica que además de requerir aptitudes específicas como las que mencionábamos en la discusión teórica, requiere además de formación en didáctica y pedagogía. Este punto es muchas veces discutido por los propios docentes quienes señalan que solamente el ser un buen profesional y un buen clínico los avala para el ejercicio de la docencia en enseñanza superior.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ávalos, B (2010) *Docencia Profesional y su ejercicio. La profesión de la docencia*. División Educación superior. Ministerio de Educación. Programa de Fortalecimiento de la formación docente inicial. Recuperado desde [http://www.cned.cl/public/secciones/seccionpublicaciones/doc/33/cse\\_articulo89.pdf](http://www.cned.cl/public/secciones/seccionpublicaciones/doc/33/cse_articulo89.pdf)
- Barbier, J. M. (1999). *Prácticas de formación, evaluación y análisis. Formación de formadores*. Serie los documentos. Buenos Aires: Novedades educativas.
- Cumbre mundial de educación médica. (2000). Declaración Edimburgo
- Dewey, John (1998). *Democracy and Education. An introduction to the*
- Díaz Barriga, Á. (2006). *El enfoque de competencias en educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio?* Revista Perfiles Educativos. Tercera época Año I Vol. XXIII. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF. 7-36 Recuperado desde <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13211102>
- Fernández Sacasas JA (2000) *Sinopsis histórica de la Clínica y su enseñanza*. En: *Enseñanza de la Clínica*. La Paz, Bolivia: UMSA; 2-15.
- \_\_\_\_\_. J.A. (2000). *Sinopsis histórica de la clínica y su enseñanza*. En: *Enseñanza de la Clínica*. La Paz, Bolivia: UMSA. 2-15.
- Ferry, G. (1997). *Pedagogía de la formación*. Buenos Aires: Novedades Educativas.



- \_\_\_\_\_ (1997). *Pedagogía de la formación*. Buenos Aires: Novedades Educativas
- Freidson, E. (1985). *The theory of professions: State of the art*. En R. Dinwall y P. Lewis (Eds.). *The sociology of the professions: Lawyers, doctors and others* (19-37). London: Macmillan Press.
- Guerrero Serón, A (2007). *El análisis sociológico del profesorado: categoría social y agente educativo*. En *Educación y Futuro*, 17, 43-70.
- Hernández Aristu, J. (1997). *La dualidad entre la acción y la estructura. La organización didáctica del prácticum*. En Apodaca, P. y Lobato, C. (Ed.). *Calidad en la Universidad: orientación y evaluación*. Madrid: Laertes.
- Irby, D. (1995). *Teaching and learning in ambulatory care settings: A thematic revue of de literature*. *Acad. Med.* Vol 70 Nº 10. 898-931
- Kane, R, Sandretto, S. y Heath, C. (2004) *An investigation into excellent tertiary teaching: emphasizing reflective practice*. *Higher Education*. Vol 47. 287-310
- Laredo-Sánchez F, Lifshitz A. (2001) *Introducción al estudio de la medicina clínica. Un nuevo enfoque*. México.: Editorial Prado.
- Perrenoud, P. (2004) *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona: Ed. Grao.
- \_\_\_\_\_ *philosophy of Education*. Morata. (Ed.), **DEMOCRACIA Y EDUCACIÓN**
- Ribes, E. y Varela, J. (2002). *Aprendizaje, inteligencia y educación, en E. Ribes. Psicología del aprendizaje* (pp. 191-204). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Schmidt, H , Norman, G y Boschuizen, H. (1990): *A cognitive perspective on medical expertise: theory and implications*. *Acad. Med.* Vol 65. Nº 10. 611- 621.
- Schön, D. (1992) *La formación de profesionales reflexivos*. Madrid: Ed. Paidós
- Venturelli, J. (2003). *Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos*. Serie PALTEX *Salud y Sociedad* 2000 Nº8

<b>Recibido</b>	<b>12 de septiembre de 2017</b>
<b>Aprobado</b>	<b>20 de diciembre de 2017</b>