

El proceso de integración del alumno al entorno clínico para el aprendizaje reflexivo

the integration process to the student in the clinical environment from the reflective learning

Leo Cesar Galicia Ayala•
Mtra. Sofía Rodríguez Jiménez••
Mtra. Margarita Cárdenas Jiménez •••

Resumen

Introducción: Durante la implementación del “Modelo de tutoría clínica reflexiva” se integró el autor a la práctica clínica de un grupo de Fundamentos de Enfermería II como tutor clínico del grupo. De esta experiencia surge el análisis que a continuación se presenta, en donde se identifican las características de la relación entre el tutorado y el entorno clínico, la importancia de su integración en la práctica clínica y los factores que intervienen en este proceso. **Desarrollo:** El entorno clínico es un concepto cuyo potencial no se limita al espacio físico que enmarca las prácticas clínicas de enfermería, sino el contexto en el cual se desarrollan interacciones sociales que permiten el aprendizaje experiencial en la clínica. La integración del alumno al entorno clínico constituye la base del aprendizaje en la práctica. El proceso de integración es complejo y se requiere la colaboración de diversos factores en la práctica para que se concrete. **Conclusiones:** la integración es un proceso que requiere una mayor atención en la planeación de las practicas clínicas, del logro de este proceso dependerá la generación de aprendizajes reflexivos, el desarrollo de habilidades orientadas al cuidado y la construcción de la identidad profesional de los alumnos.

Palabras Clave:

Entorno clínico, integración, práctica clínica.

*Este artículo es derivado del proyecto PAPITT IN-310008
“La Tutoría Clínica como Estrategia de Enseñanza-Aprendizaje en Enfermería Fundamental”
•Becario del Proyecto. Pasante de Enfermería y Obstetricia
••Profesora Titular “A” ENEO-UNAM. Responsable del Proyecto de investigación.
•••Profesora Titular “C” ENEO-UNAM. Responsable del Proyecto de investigación.
Correspondencia: quijoteaa@hotmail.com

RECIBIDO: 29 DE JUNIO 2010
ENVIADO. 28 DE JULIO 2010
ACEPTADO 5 DE SEPTIEMBRE 2010

ABSTRACT

Key
Words:

Clinical environment,
integration,
clinical practice.

Introduction: During the implementation of the "Clinical Reflective Tutorship Model" the author was incorporated to the clinical practice of "nursing fundamentals II" as a clinical tutor of this group. From this experience develop the present analysis that explains the components to the student-clinical environment relationship, the importance to their integration in the clinical practice and the factors that take part in this process. **Development:** the clinical environment is a concept that means more than the physical space in the educative practices, it's the context where develop social interactions between the practice actors that let the experiential learning. The integration to the student in the clinical environment constitutes the base to the practical learning. The integration process is difficult and requires the collaboration of several factors in the practices to be completed. **Conclusions:** the integration is a process that requires more attention in the planning to the clinical practices. The generation of reflective learning, the develop of care skills and the construct to the student's professional identity depends of the integration process.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación "La Tutoría clínica como estrategia de Enseñanza Aprendizaje en Enfermería fundamental" en su segunda etapa de desarrollo consiste en el diseño de una propuesta para la estructuración y seguimiento de las prácticas clínicas en la licenciatura en Enfermería y obstetricia (ENEO-UNAM). Dicha propuesta se titula "Modelo de Tutoría Clínica Reflexiva" y fue implementada en dos grupos de Fundamentos de Enfermería II.

Este análisis es el resultado de la experiencia del autor como tutor clínico y de la identificación y seguimiento de la relación tutorado-entorno, durante el periodo de práctica. Este trabajo corresponde a la fase empírica de la investigación-acción de la tutoría clínica en entornos hospitalarios, donde los tutores clínicos son actores activos de sus propias prácticas educativas con el fin de "interpretar" la realidad, junto con los alumnos y la dinámica con el entorno; se plantea

como objetivo comprender la complejidad del entorno y su importancia en el aprendizaje reflexivo. Es a través de la observación participante como surgen las categorías de análisis que se desarrollan.

DESARROLLO

La práctica clínica de enfermería, vista como un pilar del aprendizaje práxico, parte de una perspectiva en la que se interpreta la praxis como la reflexión y acción de los hombres sobre el mundo para transformarlo, tiene la reflexión y la acción como unidad indisoluble, como par constitutivo de la misma y por lo tanto imprescindible,¹ en la formación de profesionales del cuidado, es el escenario en el cual se desarrolla la profesión y donde encuentra su principal significado, donde las teorías cobran sentido y los principios y la identidad profesional se construyen.

Es en la práctica clínica en donde el alumno se enfrenta con su nueva realidad profesional, con lo

que inicia un proceso de aprendizaje experiencial en el cual el alumno se prepara para integrarse a esta realidad, interiorizarla, interpretarla y finalmente transformarla. El entorno clínico y la relación que se establezca entre este y el alumno determinarán en gran medida el aprendizaje que se genere en la práctica.

Definición el Entorno

Generalmente el concepto de entorno se refiere al espacio físico o escenario que circunscribe las actividades e interacciones que realiza un grupo con un fin definido. Un entorno de aprendizaje se define entonces como el contexto en el que se enmarcan actividades y procesos de carácter educativo orientadas al aprendizaje. Algunos señalan que un entorno de aprendizaje lo es todo: el ambiente físico, las condiciones psicológicas o emocionales y las influencias sociales o culturales que afectan al crecimiento y desarrollo del compromiso del

adulto en una iniciativa educativa.² A este respecto, son las interacciones sociales y la comunicación interpersonal las características más importantes en la búsqueda de aprendizajes significativos.

Si bien el entorno clínico es un espacio en el cual se desempeñan labores, actividades y procesos orientados al cuidado, promoción, protección y restitución de la salud de una población definida, es además el escenario en el cual se desarrollan prácticas educativas orientadas a la preparación de los estudiantes de enfermería en el ejercicio del cuidado, es decir, es un espacio en el que convergen el trabajo clínico y las prácticas de formación profesional. Desde la perspectiva de aprendizaje, el entorno clínico constituye un amplio recurso educativo en cuyo marco suceden las experiencias básicas que contribuyen al proceso de desarrollo de los seres humanos.³ Dicho entorno está inmerso en el contexto sociocultural del alumno, sin embargo en su primera práctica educativa, es un espacio totalmente desconocido para este, por lo que el primer objetivo del alumno dentro de la práctica está orientado a su integración al entorno clínico. Para el logro de dicho objetivo, los procesos de comunicación e interacción social juegan un papel crucial dentro de la práctica, y al mismo tiempo en el logro de los objetivos de aprendizaje.

Se asume que, el entorno clínico constituye un escenario complejo, con significados y características con las cuales el alumno no ha tenido contacto directo en su nuevo rol profesional. Es probable que durante su desarrollo académico se le haya orientado sobre la vida den-

tro del trabajo clínico, las características de las instituciones y algunos aspectos importantes para la práctica clínica, sin embargo, el encuentro con esta realidad profesional resulta ser siempre algo mucho más amplio, situación que acentúa la complejidad y la importancia del proceso de integración del alumno a su nuevo entorno. En la medida que el alumno logra integrarse, se potencializa el aprendizaje y adquiere sentido el carácter significativo, otorgando mayor importancia a las experiencias vividas dentro de la práctica clínica.

El primer contacto con el entorno clínico

El primer contacto con el entorno clínico generalmente coloca al alumno en una situación de vulnerabilidad debido a su desconocimiento acerca de la situación de la enfermería en el escenario real. Generalmente las actitudes y debilidades del alumno dentro de la formación teórica se enfatizan en el entorno, sobre todo aquellas que se refieren a la comunicación interpersonal y a la participación activa. Esto es importante ya que si el alumno refleja una actitud pasiva, acrítica y poco participativa desde el aula (en donde muchas veces dicha situación es tolerada sin mayores complicaciones) es muy probable que se acentúe en la práctica clínica. Agregado a esto, la formación teórica del alumno está orientada al ejercicio del cuidado profesional a partir del Proceso de Enfermería, que en muchas ocasiones no se practica en las instituciones (éste es el caso de la práctica en la que el autor tomó participación), donde en contraste el trabajo de enfermería está orientado hacia el

seguimiento de la terapéutica médica orientada prioritariamente a la curación.

Además de lo anterior, dentro de las características del entorno clínico la racionalidad técnica es la forma de pensamiento predominante, orientada hacia la productividad, en donde se atribuye un significado mayor a la funcionalidad y efectividad que se pretende en la realización de las funciones y habilidades propias del rol de la enfermería dentro del entorno y se conserva un sistema jerárquico rígido en el cual el alumno tiene la posición más inferior, en contradicción con el papel protagónico que se busca que asuman los alumnos en las prácticas clínicas educativas. Todos estos factores crean confusión en el tutorado, quien en la mayoría de las ocasiones, al pretender integrarse a este sistema, corre el riesgo de ceder ante las exigencias del entorno, siendo absorbido por éste, adaptándose y finalmente acomodándose.

La integración resulta de la relación dialógica del alumno con el entorno, que le permite la construcción de conocimientos a partir de la práctica, mediante el análisis crítico y reflexivo de las experiencias obtenidas desde la participación activa en el trabajo clínico en el escenario, cuyo objetivo principal el *aprendizaje práctico*, todo esto a partir de la interacción social con los actores principales del entorno y con el tutor clínico. Es evidente que además del desempeño del alumno en la práctica, se requiere de una serie de consideraciones que permitan, a partir de la integración encontrar en sus prácticas clínicas un espacio rico en interacciones, donde entran en jue-

go sus motivaciones, expectativas, temores y experiencias, las cuales también conforman un saber válido que puede aportar innumerables posibilidades de aprendizaje tanto para el mismo estudiante como para el tutor.⁴

Dentro de estas consideraciones, la racionalidad técnica, forma de pensamiento predominante en el entorno clínico, tiene una influencia importante en la práctica del alumno, ya que en primer lugar enaltece el trabajo técnico en el escenario, y otorga mayor significado a la eficiencia, efectividad y productividad que se busca en el personal de enfermería de la institución, y en consecuencia en el alumno (característica observada en la organización del trabajo en el entorno). El alumno observa -cabe señalar que la primera intervención del alumno en el entorno es la observación- el entorno como un espacio para el desarrollo de habilidades técnicas carentes de razonamiento crítico y de responsabilidad intelectual, en donde se le permite la realización de procedimientos técnicos y manuales dictados por una entidad "superior", siendo motivado y gratificado por su eficiencia en la realización de dichas actividades. Este panorama constituye una base para la construcción de su significado del entorno, en la cual la orientación del tutor clínico es fundamental en la construcción de dicha concepción. Dicha figura se describirá más adelante.

En relación con lo anterior, el proceso de integración estará dirigido a la búsqueda de un papel protagónico del alumno dentro del entorno que le permita mantener una participación activa, crítica y reflexiva. Por lo tanto el trabajo per-

sonal-profesional es el instrumento principal. No son los manuales, el programa o las tecnologías, sino su capacidad de comunicar, de dar sentido, de trabajar y crear sinergias entre los equipos, relacionar las experiencias y reflexionar sobre ellas, o de regular el aprendizaje individual.⁵

Otro elemento que tiene influencia directa en el proceso de integración es la formación áulica del alumno, en la cual se le propone un paradigma del ejercicio de Enfermería orientado al cuidado a la salud a partir de la satisfacción de necesidades humanas en las personas, mediante un proceso de carácter científico, que contrasta con el paradigma positivista del entorno en donde la labor de enfermería es predominantemente asistencialista, y está dirigida al cumplimiento de "indicaciones" orientadas a la curación. En este momento el tutorado además de buscar un rol participativo y crítico del entorno, tiene que encontrar aplicabilidad práctica a los conocimientos teóricos. De no ser así, puede relegarlos a un papel secundario, dando prioridad al trabajo cotidiano, situación que puede deformar sus objetivos de aprendizaje. El conocimiento aprendido en el aula tiene un valor instrumental, pero a condición que este sea integrado por el alumno en su marco de referencia como un elemento más (no como el único elemento) de su saber práctico.⁶

La interacción social constituye el tercer elemento que es determinante en el proceso de integración del tutorado, ya que de este depende la construcción del significado del entorno y de su papel dentro de este. De la comunicación que establezca el alumno con la enfer-

mera clínica, con el tutor, con sus compañeros y con profesionales de otras disciplinas dependerá en gran medida su concepción del entorno clínico, del papel de la enfermería dentro de este, y por tanto, de su papel dentro del ejercicio del cuidado como profesional en formación. Dentro de estas figuras, el tutor y la enfermera clínica son sobresalientes al ser sus primeros referentes acerca del ejercicio profesional en enfermería⁷ y su influencia no solo se limita al periodo de práctica, sino a su desempeño a lo largo de su ejercicio como futuro Licenciado en Enfermería.

El tutor clínico en el entorno

En la relación tutorado-entorno, le corresponde al tutor clínico actuar como mediador del proceso de integración. Es él el contacto directo entre el alumno y el escenario, acompañándolo durante la práctica clínica y orientando la interpretación del alumno con respecto al entorno hacia el aprendizaje. El tutor identifica situaciones que limitan u obstaculizan el aprendizaje del alumno y precisa en todo momento los objetivos de la práctica clínica, construyendo soluciones que favorezcan en todo momento la generación de aprendizajes significativos y la integración del alumno al entorno, es decir, es un facilitador. La posición activa y crítica del alumno deberá ser favorecida por su tutor, no solo en el momento de la práctica, sino desde el aula, privilegiando el análisis crítico y la reflexión de las experiencias vividas en la práctica con una lógica que le permita al futuro profesional una confrontación creativa ante las situaciones cambiantes y problemáticas que son el signo de nuestros días.⁸

La presencia de actitudes autoritarias, juiciosas, inflexibles al igual que paternalistas, sobreprotectoras y pasivas dentro de la práctica influirán directamente en la integración y en el aprendizaje mismo de manera negativa, pudiendo incluso obstaculizar dichos procesos. Cabe señalar que una de las estrategias dentro del modelo de tutoría clínica para fomentar el ejercicio de reflexión es el diario reflexivo durante el periodo de práctica.

Su relación con la enfermera clínica resulta importante para intermediar la relación entre ésta y los tutorados, favoreciendo un ambiente cooperativo, analítico, reflexivo y generador de aprendizaje.

La influencia de la enfermera clínica

El fenómeno de integración del alumno al entorno es progresivo, y la influencia de las enfermeras clínicas, es decir, las enfermera(o)s responsables del cuidado dentro del escenario, es sumamente importante. Generalmente dentro de las prácticas clínicas, es la enfermera en servicio quien pasa la mayor parte del tiempo de la práctica acompañando al alumno, orientándolo, y colaborando con su aprendizaje, sin embargo es común que no haya sido orientada previamente acerca de los objetivos de aprendizaje en la práctica, los conocimientos y habilidades desarrolladas por los alumnos y el modelo de enseñanza implementado en el grupo, o sea, se le excluye de la planeación de la práctica (en la implementación del modelo se buscó que las enfermeras conocieran la metodología de enseñanza en la práctica utilizada en ese grupo como una forma de vincularlas dentro del proceso en-

señanza aprendizaje del alumno, la respuesta fue favorecedora.), por lo que las intervenciones educativas que ejecute se verán dirigidas a las actividades realizadas en el trabajo clínico, que como se explicó anteriormente, en muchas ocasiones están orientadas predominantemente al cumplimiento de órdenes medicas destinadas al tratamiento de procesos patológicos, no así al cuidado. Bajo estas circunstancias es común que la participación del alumno se vea limitada a la reproducción de las actividades realizadas por la enfermera clínica, suprimiendo el ejercicio de la reflexión y la crítica en el desempeño de las intervenciones. Aunado a esto es

El proceso de integración estará dirigido a la búsqueda de un papel protagónico del alumno dentro del entorno que le permita mantener una participación activa, crítica y reflexiva.

probable también que la enfermera, al no haber sido orientada con respecto a las características de la práctica educativa, reproduzca los esquemas de enseñanza con los que fue instruida, que generalmente obedecen a la racionalidad técnica, forma de pensamiento incompatible con el ejercicio de la reflexión y la perspectiva crítica de la pretendida enseñanza actual. A pesar de esto, la interacción entre el tuto-

rado y la enfermera clínica resulta enriquecedora, ya que es con ella con quien aprende los significados, lenguaje, normas y códigos propios del entorno y de la profesión de enfermería, que son la base de la integración del alumno al entorno y el inicio de la construcción de su propia identidad profesional.

Específicamente en la experiencia de investigación, se identificó la participación las enfermeras en la acción tutorial a través de la observación, asesoría y apoyo, todo esto mediante un ejercicio de valoración continua de los conocimientos teóricos de los alumnos, lo que determina las oportunidades de los alumnos de intervenir en el trabajo clínico. Situación que se contrasta con la evaluación que hicieron los alumnos con respecto a las tutoras clínicas en relación a la integración de las enfermeras en servicio en el proceso tutorial, en donde se identificó que las intervenciones de dichas tutoras resultaron insuficientes.⁹

Integración vs adaptación

Las consideraciones que intervienen en el proceso de integración, en conjunto con la interacción entre los actores del proceso de enseñanza en la práctica (el tutor, las enfermeras clínicas y los tutorados, principalmente) son factores determinantes en el camino hacia la integración del alumno, y la actuación del tutorado en la interpretación de dichos factores, en su capacidad de comunicarse con el entorno y de interactuar con los actores del proceso enseñanza aprendizaje en la práctica es el elemento más importante.

El objetivo primordial de la integración es desarrollar en el alumno una actitud crítica, reflexiva y

orientada hacia el protagonismo, en donde el alumno establezca un vínculo dialógico con el entorno que le permita desarrollar aprendizajes significativos a través de la participación activa y de la interacción social constante, adquiriendo dentro de la práctica un papel activo. La integración resulta de la capacidad de ajustarse a la realidad además de transformarla, que se une a la posibilidad de decidir, cuya nota fundamental es la crítica.¹⁰

El alumno al encontrarse en la práctica en contacto directo con la realidad del entorno, se encuentra ante un conflicto que pocas veces logra superar durante la formación profesional, por lo que la integración no logra concretarse. Es decir, si el alumno muestra una actitud activa, participativa, crítica y con apertura hacia la reflexión, fomentada por el tutor, quien asesora, orienta y acompaña al alumno durante la práctica permitiéndole la formulación de preguntas, ideas, propuestas y además actúa como mediador en la relación enfermera clínica- tutorado orientando a la enfermera con respecto a la formación teórica del alumno, los objetivos de aprendizaje, el modelo de enseñanza propuesto y la importancia de su papel en la formación del estudiante de enfermería, la vulnerabilidad inicial es rápidamente superada, es poco probable que el alumno se vea absorbido por la racionalidad técnica del entorno ya que sus intervenciones estarán orientadas al aprendizaje mediante la racionalidad crítica. En este panorama el alumno ha logrado integrarse al entorno, apropiándose del escenario convirtiéndolo en un área fértil para el aprendizaje reflexivo a partir de una perspectiva crítica y

analítica ejercida tanto por el tutorado, como por los otros actores de la práctica. El ambiente en este momento se torna apto para la formulación de preguntas, intercambio de experiencias y construcción de conocimientos haciendo de la práctica un espacio de privilegio que permite el aprendizaje experiencial, que se produce por la integración de la experiencia tras un periodo de reflexión, una vez que esta experiencia se ha acomodado a las experiencias existentes, las complementa, e incluso las modifica.¹¹

Por otro lado, en un panorama diferente, en donde el alumno muestra una actitud pasiva, acrítica e incluso apática, probablemente manifestada desde la preparación áulica, tolerada y tal vez fomentada por el rol del tutor, ante un entorno en donde lejos de fomentarse la actitud reflexiva y analítica se premia la eficiencia y la eficacia de la realización de las actividades y procedimientos dictados por una entidad "superior" con una actitud intelectualmente pasiva, en donde la racionalidad técnica domina no solo la labor dentro del entorno sino además la realización

En la práctica de investigación, se trabajó con un grupo de tutorados con características y actitudes aptas para la integración a su nuevo entorno se observó en ellos iniciativa, creatividad y disposición para el aprendizaje.

de prácticas educativas, es muy probable que la vulnerabilidad del alumno, idealmente transitoria, se perpetúe a lo largo de la práctica, y que al verse dentro de un escenario desconocido, influenciado por una forma de pensamiento poco compatible con el aprendizaje que se busca, y no habiéndose logrado una relación dialógica y libre con el entorno y sus actores principales, el alumno opte por asumir un rol pasivo y acrítico dentro del entorno, evitando así su integración. Es en este momento en el cual el alumno deforma su concepción del entorno, transgrede sus objetivos de aprendizaje y se concentra en la realización de actividades y procedimientos técnicos y operativos de manera limitante, realiza las actividades a partir del seguimiento de órdenes, adopta una posición intelectualmente pasiva, suprime su capacidad de toma de decisiones, su razonamiento crítico y potencialidad de transformar el entorno, se adapta al trabajo clínico buscando aceptación, se masifica. Dicho proceso no solo es tolerado por el tutor o docente, en muchas ocasiones es fomentado por este, sumándose a la racionalidad técnica, buscando que el alumno realice actividades, desarrolle procedimientos técnicos y se adapte al entorno.

En la práctica de investigación, se trabajó con un grupo de tutorados con características y actitudes aptas para la integración a su nuevo entorno, se observó en ellos iniciativa, creatividad y disposición para el aprendizaje, sin embargo la integración no fue posible debido a diversos factores inherentes al entorno y la planeación de la práctica, los alumnos terminaron adaptándose al trabajo clínico.

Posterior a este proceso de masificación, y una vez apropiándose de los significados, lenguaje, principios y características del entorno, es más fácil para el alumno desenvolverse dentro del escenario, acomodarse al trabajo clínico adoptando los objetivos del mismo, participando en las actividades propias del escenario, asumiendo un papel dentro de este, y desempeñando su participación dentro de la práctica clínica basándose en este esquema de acción, construido por el mismo, hasta finalizar el periodo de prácticas.

Como consecuencia de este proceso, el alumno ha construido un esquema de pensamiento adaptado a las necesidades del trabajo clínico, esquema que representa el lenguaje con el que éste se comunica con el entorno, el vínculo que logró establecerse con el escenario a partir de la adaptación. Es evidente que este medio de interacción carece de un sentido dialógico, crítico y transformador, y es muy probable que el profesional en formación lo reproduzca en otras prácticas clínicas, en el ejercicio profesional de este al concluir su formación académica e incluso como futuro docente.

Dicha adaptación constituye un fracaso en la integración del alumno en la práctica, o mejor dicho, una deformación de la misma, ya que no solo significa la relegación de los objetivos de aprendizaje en el entorno a una posición inferior al trabajo clínico, sino la pérdida de oportunidades y experiencias significativas para el aprendizaje práctico, la supresión del ejercicio de reflexión en la práctica, y la deformación del significado del cuidado profesional.

el entorno no deja de ser un espacio propicio para la formación profesional, un espacio con un alto potencial de aprendizaje, por lo que en la medida que la planeación de las prácticas educativas establezcan herramientas a los estudiantes para aprender y desenvolverse en el entorno, su integración a este será mayormente satisfactoria

El trabajo clínico orientado a la eficiencia técnica y a las habilidades mecánicas se convierte en un sistema de producción en serie, en donde se le otorga una posición privilegiada a la realización de las actividades, al cumplimiento de órdenes, y esto, como organización del trabajo humano es, posiblemente, uno de los factores más característicos de masificación del hombre, ya que exige de él un comportamiento mecanizado por la repetición de un mismo acto, con el que realiza solo una parte de la totalidad de la obra, de la cual se desvincula, y por lo tanto lo domestica¹⁰ dicha organización de trabajo, fue predominante en la práctica clínica de la cual parte este análisis-, situación que en muchas ocasiones perdura hasta el ejercicio profesional, reflejándose en una práctica profesional entregada al asistencialismo, la funcionalidad y la realización de actividades centradas en la curación. No así del cuidado profesio-

sional. Lo más preocupante de esta situación es que es muy probable que el estudiante de enfermería reproduzca dichos esquemas de enseñanza, como profesional de salud al término de su formación universitaria, y que además los transmita a otros profesionales en proceso de formación

Al adquirir dicha posición asistencialista dentro del entorno, la integración dentro de este u otros entornos clínicos se verá ante mayores dificultades ya que la condición de adaptación no es más que la construcción por el alumno de un vínculo más inmediato, que le exige una menor participación intelectual, y por lo tanto un menor grado de responsabilidad tanto para el trabajo clínico como para su propio aprendizaje. El peligro del asistencialismo está en la violencia del antidiálogo, que impone al hombre mutismo y pasividad, no le ofrece condiciones especiales para el desarrollo o la "apertura" de su conciencia.¹⁰

Hacia la consolidación de entornos clínicos de aprendizaje en las prácticas educativas

A pesar de esto, el entorno no deja de ser un espacio propicio para la formación profesional, un espacio con un alto potencial de aprendizaje, por lo que en la medida que la planeación de las prácticas educativas establezcan herramientas a los estudiantes para aprender y desenvolverse en el entorno, su integración a este será mayormente satisfactoria. Se requiere cambiar la perspectiva de las prácticas clínicas educativas, mediante una visión que contemple, no solo la reproducción del conocimiento académico o el desarrollo de habilidades técni-

cas, sino el aprendizaje a partir de la interacción con el entorno, visto como medio de aprendizaje. El entorno en este caso, es un espacio propicio para la formación de profesionales del cuidado, a condición de que logren integrarse a este sin perder la perspectiva y expectativas de aprendizaje, logrando disolver la inexistente separación entre la teoría y la práctica, ya que sin la práctica la teoría no encuentra motivo de existencia, y sin la teoría la práctica carece de sentido crítico, de fundamento y de razón, como sostiene la racionalidad crítica. La formación práctica, no es la aplicación pura y simple del saber abstracto; pero no puede ser tampoco la llave de este saber¹² y resulta siempre absurdo pretender concebirlas como entidades separadas y desarticuladas.

El cuidado, visto como pilar tanto de la enseñanza clínica como del trabajo profesional de enfermería será el vínculo más importante entre el alumno y el entorno, por lo tanto, las intervenciones de uno o de otro están centradas en la persona que se cuida, el individuo que cursa por un problema de salud y que requiere atención de enfermería. La interacción del tutorado con este personaje del entorno es el momento más importante de la práctica clínica, ya que dicha experiencia es crucial para la construcción de una concepción de su entorno, de su autodefinición dentro de este, de la responsabilidad a la que esta accediendo como futuro profesional del cuidado, y finalmente de una *identidad profesional*. De la comunicación, interacción, experiencias y cuidados que el estudiante tenga con las personas atendidas, nacerán las preguntas, reflexiones, conclusiones, ideas, teorías y aprendi-

zajes, es decir, un verdadero inicio de su práctica profesional, siendo este el momento más importante y significativo de la tutoría clínica; por lo que estos momentos deberán ser favorecidos tanto por el entorno como por el tutor clínico, y además deberán ser guiados, orientados y evaluados en pro del aprendizaje. Es necesario privilegiar la interacción del alumno con las enfermeras clínicas, con el tutor clínico, sus compañeros de práctica y con las personas sujetas a cuidado, como el único medio por el cual puede aprender aquellas situaciones y conceptos que no se encuentran en la teoría, y mediante el cual enfrenta su propia realidad profesional y su proyección futura, a partir de una formación integral que contemple no solo la aplicación de técnicas y procedimientos orientados a un fin específico, sino la integración total de sí mismo en su propia realidad profesional y su participación activa en la construcción de mejores expectativas para el desarrollo del cuidado. Finalmente en el camino hacia el aprendizaje el principal maestro no es el mundo, las cosas, los sucesos naturales, ni siquiera ese conjunto de técnicas y rituales que llamamos "cultura" sino la *vinculación intersubjetiva con otras conciencias*.¹³

CONCLUSIONES

Al participar como tutor clínico en la primera práctica clínica de un grupo de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM), el autor tuvo la oportunidad de evidenciar el proceso de integración no solo como un fenómeno poco estudiado, sino como un aspecto que no se explicita en la planeación de las prácticas en un senti-

do literal, como una situación que se cree implícita en la realización de la práctica, que resulta de ésta. Sin embargo en el grupo de estudio, el proceso de integración no se vió concluido debido a diversos factores, entre ellos la influencia del entorno en su organización del trabajo pese a la implementación del Modelo de Tutoría Clínica Reflexiva, la diferenciación y falta de vinculación entre la tutoría clínica y la visión metodológica de la práctica por parte de la profesora titular, la limitación de la participación del tutor del proyecto, y del Modelo de Tutoría en sí, en sus intervenciones con los alumnos y las expectativas de las enfermeras en servicio con respecto al desempeño de los alumnos. Dicha situación condujo a los alumnos a la adaptación al entorno limitándose a la realización de las actividades de la rutina de trabajo en la práctica cotidiana en la institución sede. Se concluye que la planeación de la práctica, la preparación, aprendizaje en el aula y la influencia del entorno fueron determinantes para que el proceso de integración no se concretara, pese al importante potencial que mostraron los alumnos según sus actitudes y características.

Por todo lo anterior, partiendo de una concepción del cuidado profesional en la cual la naturaleza de la enfermería es esencialmente práctica y su finalidad última, antes que explicar, predecir y controlar los eventos de la realidad, es la de intervenir en el mundo con objeto de transformarlo⁶, es necesario proponer nuevas estrategias de aprendizaje en la clínica, orientadas a despertar en el alumno un sentido crítico y problematizador sobre la situación de salud en su entorno

sociocultural, brindarle herramientas para que asuma una participación activa dentro de la atención a la salud, facilitar las experiencias del alumno y la reflexión de estas, colaborar con él en la construcción de su propio aprendizaje, acompañarlo durante la práctica e identificar momentos propicios para el aprendizaje experiencial, motivarlo a asumir la responsabilidad que conlleva el inicio de su formación. Así mismo, vincular el proceso de integración del tutorado en el entorno con el aprendizaje práctico en la clínica, orientar la planeación de las prácticas a la integración como objetivo primario, establecer un verdadero vínculo entre las prácticas educativas y el trabajo clínico que permita a los actores principales de la práctica la transformación de su propia realidad en pro de su profesión. Esto no será posible si no se acompaña de un proceso integral de formación docente que permita transformar su propia realidad, en un proceso continuo de desarrollo de la creatividad, que a su vez, resignifique su propio papel dentro del proceso enseñanza aprendizaje en el marco de la docencia universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Masi, A.. *El concepto de praxis en Paulo Freire*. En: Godotti M, Gómez, Mafrá, Fernández de Alentar compiladores. Antología Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Enero 2008. (consultado en línea 12/05/10) disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/libros/campus/freire/09Masi.pdf> .p. 78
- 2 Vizcaya Moreno; MF; Juan HJ, Pérez Cañaveras, RM. *El clima social: valoración del entorno de aprendizaje clínico desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería*. En: Premios nacionales de investigación educativa 2004. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Centro de Investigación y Documentación Educativa, 2005. pp. 293
- 3 Vázquez Alonso A, Manassero Mas MA. *Las actividades extraescolares relacionadas con la ciencia y la tecnología*. (consultado en línea, 12 marzo 2010). Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vol9no1/contenido-vazquez3.html>. p. 1
- 4 Castillo Parra S, Vessoni Guioti RD. *La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería*. Educare21 2007; 38. (consultado en línea 16/05/10 en: http://preview.enfermeria21.com/educare/secciones/ensenyando/detalle_index.) p. 4
- 5 Sanjuán Quiles A, Martínez Riera JR. *Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria*. Invest. Educ. Enferm. 2008;26 (2 supl): 150-159. p. 158.
- 6 Medina MJL. *Pedagogía del Cuidado*. Barcelona: Laertes, 1999. p. 229
- 7 Nota: lo que Vigotsky señala como Zona de Desarrollo Próximo. Cfr. Vigotsky-Lev. S. Pensamiento y lenguaje. Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas. Buenos Aires: Fausto, 1995.
- 8 Obregón SR. *Profesionales reflexivos: Viejas propuestas, renovadas posibilidades*. Sinectica 8, enero 1996. p. 3
- 9 Evaluación del tutor clínico en el proyecto de investigación: Proyecto PAPIIT IN -310008- "La Tutoría Clínica como estrategia de enseñanza aprendizaje en enfermería Fundamental".
- 10 Freire P. *La educación como práctica de la libertad*. 29ª ed, México: Siglo veintiuno, 1992. p. 31
- 11 Schön D. *La formación de profesionales reflexivos*: Barcelona. Paidós; 1992. p. 310
- 12 Foucault, M. *El nacimiento de la Clínica*. 18ª ed. México: Siglo Veintiuno; 1999. p. 77
- 13 Savater F. *El valor de Educar*. México: Instituto de Estudios Educativos y Sindicales de América; 1997. p. 35