

	Revista Electrónica de Didáctica en Educación Superior	Nro. 10, Octubre 2015
Publicación Semestral de Acceso Libre	ISSN: 1853-3159	

LA FORMACIÓN EN LA CLÍNICA MÉDICA. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL TIPO DE CONOCIMIENTO EN JUEGO

Lorena Sánchez Troussel

Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IICE), Universidad de Buenos Aires

lorenalbs@hotmail.com

Fecha de recepción: 24/Jul/2015

Fecha de aceptación: 17/Sept/2015

Resumen:

El Presente trabajo presenta algunos de los resultados del Proyecto de Investigación UBACyT “La formación profesional inicial universitaria y el análisis de dispositivos destinados a la formación profesional”, dirigido por la Dra. Marta Souto y con sede en el Instituto de Investigaciones de Ciencias de la Educación de la UBA. En el caso particular de este trabajo, se toma como unidad de análisis una cátedra de medicina del nivel inicial de la formación clínica, es decir de la formación en la práctica médica. Esta presentación se interesa por el análisis del tipo de conocimiento puesto en juego en el dispositivo de formación que propone la cátedra objeto de estudio, a partir de los sentidos construidos sobre él por docentes y estudiantes en el seno de la situación de formación. Para ello se analizan fragmentos de observaciones de clase. Se profundiza en este punto, en el sentido que adquiere la formación clínica para docentes y estudiantes y en el tipo de conocimiento allí generado. Dichos sentidos son analizados desde distintas epistemologías: desde una concepción de conocimiento que sostiene la ciencia en la modernidad, así como desde líneas posteriores, dentro del campo de la filosofía, que discuten esta concepción hegemónica y permiten formular algunos interrogantes para la formación, en función de estos aportes. Se sostiene como hipótesis que, a diferencia del tipo de formación previa recibida, la formación clínica supone, más allá de un cambio en la adquisición de saberes-hacer, una modificación en los modos de pensar y de vincularse con el conocimiento y en eso parece en buena medida

radicar la complejidad de tal tipo de aprendizaje.

Palabras clave: formación clínica – medicina – saberes – epistemología.

Abstract: **Education in Clinical Medicine. Some considerations on the type of knowledge at stake**

This work presents some of the results of the UBACyT research project “Early university-level vocational training and the analysis of devices intended for vocational training,” directed by Dr Marta Souto and based at the University of Buenos Aires's Research Institute for Education Sciences. In this particular case, the unit of analysis is the teaching team for a medical school course at the initial level of clinical training, that is, training in medical practice. The focus of this presentation is the analysis of the type of knowledge at stake in the training device put forward by the teaching team for the course in question, based on the meanings that both students and teachers within the learning environment build on this device. The purpose of this study is to analyze the conception of knowledge that is at stake in the device, based on the analysis of class extracts. This aspect is considered in greater depth in terms of the meaning that clinical training takes on for teachers and students and in the type of knowledge generated as part of this training. These meanings are analyzed from different epistemological perspectives: from the conception of knowledge held by science in modern times, as well as subsequent streams of thought from the field of philosophy, which challenge this hegemonic conception and raise certain questions regarding training, on the basis of these contributions. At this point, we will develop the hypothesis that, unlike prior educational experience, clinical training implies more than just a change in the acquisition of know-how, but rather a change in the learner's way of thinking and connecting with knowledge, which is where the complexity of this type of learning seems largely to lie.

Keywords: clinical training - Medicine - knowledge - epistemology

Introducción

Se presentan aquí algunos de los resultados del Proyecto de Investigación UBACyT “La formación profesional inicial universitaria y el análisis de dispositivos destinados a la formación profesional”, dirigido por la Dra. Marta Souto y con sede en el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación de la Universidad de Buenos Aires. Se trata de una investigación que se propuso estudiar “situaciones de formación profesional inicial universitaria” (AFPA, 1992) en las que se ponen en relación distintas

lógicas: de la formación, de la enseñanza y de la profesionalización (Barbier, 2013). En el caso particular de esta presentación, se toma como unidad de análisis una cátedra de medicina del nivel inicial de la formación clínica, es decir de la formación en la práctica médica. Es una investigación de tipo cualitativa realizada desde el enfoque clínico en sentido amplio (Souto, 2010). En enfoque clínico en sentido amplio supone:

Una mirada que permite acercarse al otro (objeto de investigación) desde una actitud de receptividad, de porosidad que facilita la comunicación no sólo consciente sino inconsciente con el otro, un gesto profesional caracterizado por la receptividad, la apertura a los significados, pensamientos, efectos, representaciones imaginarias, que permiten tomar en uno- en el sentido de contención psíquica- los contenidos conscientes e inconscientes, manifiestos y latentes del otro, sus modos peculiares de expresión, sus silencios, sus resistencias y defensas, su manera de presentarse y construir su *ethos* en la situación intersubjetiva de una entrevista o una observación (Souto, 2010, p. 63).

Durante el proceso de recolección de datos se realizaron observaciones de las distintas situaciones de clase y entrevistas a docentes y alumnos durante un cuatrimestre. Los datos recogidos fueron analizados desde la multirreferencialidad teórica (Ardoino, 2005). No nos detendremos aquí en los aspectos epistemológicos y metodológicos referidos a la investigación ya que nos interesa centrarnos en la hipótesis de trabajo y compartir algunos de los análisis que la sostienen. Nos centraremos entonces en el análisis del tipo de conocimiento puesto en juego en el dispositivo de formación que propone la cátedra objeto de estudio, a partir de los sentidos construidos sobre él por docentes y estudiantes en el seno de la situación de formación.

La hipótesis que sostenemos es que a diferencia del tipo de formación previa recibida, la formación clínica supone, más allá de un cambio en la adquisición de saberes-hacer, una modificación en los modos de pensar y de vincularse con el conocimiento y en eso parece en buena medida radicar la complejidad de tal tipo de aprendizaje.

El dispositivo de la unidad estudiada (una cátedra de medicina) articula diversos espacios formativos que responden a distintas lógicas de formación: “*Clases teóricas*”; “*el paciente con*” que introduce el caso clínico tomado de la realidad profesional y “*la práctica en sala*”. Interesa aquí centrarnos en la última para mostrar su sentido clínico.

Se trata del espacio donde aparece la adquisición del “saber – hacer” (Barbier, 2013) propio de la práctica profesional. Allí pequeños grupos de alumnos (de hasta 3) toman contacto con los pacientes en base a alguna consigna dada por el docente a cargo: interrogarlo, cumplimentar la historia clínica, examinarlo, construir hipótesis sobre la situación clínica. Las distintas escenas registradas parecen responder a una modalidad de trabajo más o menos regular. El grupo de estudiantes es conducido por el docente a la sala en la que se encuentra el paciente al cual deberán interrogar según una consigna dada por el docente. La aproximación al enfermo queda a cargo del alumno, en ausencia del docente quien al regresar, intercambia con ellos sobre la información obtenida analizando las posibles causas de la internación y/o del estado del paciente. El docente intenta conducir a los alumnos en el proceso de construcción de hipótesis sobre el posible significado de los síntomas, la naturaleza de la enfermedad y el posible tratamiento a seguir con el paciente. En aquellos casos en que el docente permanece en la sala durante el interrogatorio, realiza aportes al mismo, orientando las preguntas de los estudiantes.

Algunos aportes sobre la concepción de saber en la modernidad

Antes de avanzar en el análisis de los fragmentos de clase, nos interesa detenernos en algunas afirmaciones sobre la concepción de conocimiento en la modernidad. Las mismas serán luego referencia para el análisis de los datos presentados.

Consideramos, en primer lugar, que la noción de sujeto es fundamental en el pensamiento moderno. Lo es, en tanto el sujeto es el fundamento de todo conocimiento (Frydman, 2012). Esto significa que para que el conocimiento sea posible debe ser llevado al ámbito de la subjetividad, a la interioridad. El conocimiento sólo es posible en la medida en que el sujeto recorta una porción de la realidad y la lleva a su ámbito interior para su representación. Esta representación es concebida para el pensamiento moderno como un espejo de la realidad. El sujeto espeja en su conciencia la realidad y de esa manera la conoce y la domina (Díaz, 2007).

Conocer es entonces: reflejar, reproducir las cosas, representarlas. De este modo el conocimiento verdadero, el conocimiento científico es una copia o representación de lo real. El principio que determina la verdad de un conocimiento es el principio de correspondencia. Esther Díaz (2007) afirma que “en ciencia el objeto de estudio se representa (se recorta una porción del mundo a estudiar) y se enuncian fórmulas, modelos y axiomas (se duplica la representación). Lo formal le otorga consistencia al conocimiento científico y lo torna ‘más confiable’” (p. 15) y agrega:

La modernidad trata de conceptualizar a priori, antes que interactuar con objetos concretos. Esto hizo posible la revolución copernicana. El conocimiento dejó de movilizarse por lo que muestran los fenómenos y produjo un giro de ciento ochenta grados. Se comenzó a construir una concepción de lo real consistente en imaginar fenómenos que no son lo que parecen. Para dar cuenta de este giro cuya repercusión va más allá de lo meramente cognoscitivo, se enunciaron leyes universales que trascienden lo empírico y que son más importantes que los fenómenos mismos. (Díaz, 2007, pp. 15-16)

Entonces la duplicación de la representación se observa en estos dos niveles de la representación. El nivel uno supone que sólo puede conocerse “representándose” los fenómenos y sus relaciones. El nivel dos refiere a la convicción de que sólo es posible el conocimiento si se lo “representa” en leyes universales y necesarias. La filosofía kantiana, da cuenta de esta duplicación, en la medida en que el concepto remite a contenidos sensibles, sin embargo el mismo es posible, es decir la representación lo es, debido a la existencia de las categorías a priori del sujeto trascendental (Díaz, 2007). Las categorías a priori permiten que la representación construida tenga las mismas características que el sujeto: la universalidad, la *forzocidad* y la ahistoricidad. De este modo, el saber científico es el saber caracterizado por la neutralidad, la universalidad y la objetividad, a prueba de cualquier sujeto y cualquier realidad. La verdad es más allá del contexto, de los sujetos, más allá de lo propiamente humano (Foucault, 2011).

Las críticas a la concepción científica del mundo

Como hemos señalado, de manera bastante breve y esquemática, la concepción de conocimiento en la modernidad es la científica. Es decir que el sujeto produce conocimiento a partir de la información que proviene de sus sentidos, construye con esa información leyes universales. El sujeto trascendental es la garantía de ese conocimiento. Decíamos, además, que para la modernidad el mundo exterior es llevado a la interioridad, al campo de la consciencia. El sujeto expresa mediante las palabras ese reflejo. La verdad está garantizada para la ciencia moderna a partir de la correspondencia entre las palabras y las cosas. Esther Díaz (2007) afirma que “la representación (...) aspira a ser un espejo del mundo, pero se trata de una metáfora

no asumida. Ni las figuras ni las preposiciones reflejan la realidad. Simplemente la aluden. Se cree conocer algo porque puede representárselo. Pero la representación no es la realidad” (p. 20). Según la autora, los aportes de Nietzsche, permiten discutir el principio de correspondencia como criterio de verdad, en tanto tal principio pone en relación “elementos” cuya naturaleza es diferente. Las cosas son entes que percibimos a través de nuestros sentidos. Las palabras, en cambio, son símbolos y esto significa que son construcciones sociales. Pero además la cuestión es aún más compleja. Decimos que las palabras en tanto símbolos son producto de un acuerdo, sin embargo esta dimensión social se olvida y de este modo se olvida que esa convención es producto de relaciones de poder.

La concepción de que la verdad es un “invento conveniente”(Díaz, 2007) para vivir en sociedad proviene de filosofías como las de Nietzsche y Foucault. Es un invento conveniente en tanto fija procedimientos para la socialización, es eficaz para la interacción, es manejada y supervisada por los diversos aparatos de poder que conforman la sociedad. Pese a esto, ciertas epistemologías se empeñan en sostener que la verdad es algo que se da de suyo y que la misma se encuentra al servicio desinteresado del saber. Son aportes del pensamiento de autores como Nietzsche, Foucault y Deleuze, los que discuten la concepción de conocimiento que presentábamos en el primer apartado.

La modernidad y quienes bajo diferentes corrientes expresaron el pensamiento positivista, estuvieron lejos de considerar que el conocimiento, el conocimiento verdadero, es decir la Ciencia, es un invento, una construcción con fines determinados. Aceptar tal afirmación implicaría dejar caer el velo de la neutralidad y la universalidad del conocimiento y colocar a la Ciencia y el saber producido, en el campo de la política, en el campo de las luchas de poder. El saber, en estas miradas, ya no es a pesar de los sujetos y del contexto en el que se produce.

De este modo, los estudios de Foucault, entre otros, analizan cómo las verdades no lo son *per se*, existen verdades que lo son en determinado momento y no en otros, y que las condiciones de producción, es decir las condiciones históricas son necesarias para comprender esto. De este modo la idea de que la verdad está dada por el principio de correspondencia entre las cosas y las palabras aparece seriamente cuestionada. Es cuestionada la relación que define la filosofía positivista, una relación de espejo, de representación “neutral” y desinteresada.

Es la noción de sentido, la que discute desde las epistemologías críticas la noción de representación. Respecto del sentido Díaz (2007) afirma que el mismo “se produce en

la dimensión incorporal. La proverbial indiferencia de los acontecimientos provoca juicios disímiles. Genera un sentido que surge de choques de fuerzas y se desliza por la superficie de las palabras. El sentido no se encierra en proposiciones: deviene a través de ellas” (Díaz, 2007)

En síntesis, la ciencia en las miradas críticas, se asume desde una perspectiva humana y por lo tanto histórica; se discuten entonces las ideas de universalidad y neutralidad propias de la ciencia moderna. El conocimiento está vinculado con el deseo, la cultura, las relaciones de poder y por lo tanto con el sujeto, ya no concebido como sujeto trascendental kantiano. En términos generales, como hemos mencionado, esta concepción de saber pone a la verdad junto con el poder.

La concepción de saber en la formación de médicos

Hasta aquí hemos intentado plantear, de manera muy general y con un recorte que marca los intereses de este artículo, algunas reflexiones sobre la concepción de conocimiento propia de la modernidad y algunos aportes de la línea epistemológica francesa que permiten cuestionar esa concepción.

En este apartado recuperaremos algunas de las líneas planteadas para analizar fragmentos de clases de una cátedra de medicina de la Universidad de Buenos Aires. Lo haremos con el fin de problematizar la concepción de saber que parece subyacer en la dinámica de interacción entre los alumnos y el docente. Nos preguntamos si la concepción del conocimiento que circula allí, se sostiene en los postulados de la ciencia moderna o bien en algunos de los principios de la línea crítica aquí presentada. Para ello, consideramos en primer lugar el fragmento de una de las clases de la cátedra, en la que tres alumnas y un docente realizan el recorrido por la sala del hospital. Las alumnas (indicadas con la letra A) asistieron a un ateneo (“el paciente con”) y luego de ello realizaron la recorrida por la sala del hospital. Las intervenciones del docente están indicadas con la letra P. En un momento de la visita, el docente y las alumnas se detuvieron en el pasillo y mantuvieron el siguiente diálogo:

Las alumnas discuten entre sí sobre ventajas y desventajas en el uso de una droga para el tratamiento de un paciente con hipertensión.

P: ¿Cuáles son las dudas?

A: si usamos la droga X para tratarlo o cuál usamos?.

P: Tienen que tener en cuenta que los pacientes hipertensos son todos distintos. Hay que individualizar el tratamiento. Los diabéticos tienen nefro..., es decir grado uno de insuficiencia renal crónica y esto hay que considerarlo a la hora de elegir la droga...

(Se encuentran parados en el medio del pasillo. Por el mismo pasan distintas personas. A2 anota en una pequeña libreta a medida que P explica.)

A1 pregunta sobre el uso de dos drogas. P contesta que una se utiliza para diabéticos y la otra ya no.

A2: A un paciente diabético también se le da "...” (Menciona una droga).

P: Si (explica porque se suministra esa droga). En esos casos, aunque haya insuficiencia renal crónica es necesario tratarlo, entonces se suspende el tratamiento y se vuelve a dar. Lo que hace es retrasar el ingreso a diálisis. Por eso es importante tener en cuenta que se trata de distintos tipos de pacientes y lo que sirve para uno puede no servir para el otro.

¿Qué concepción de conocimiento parece estar presente? Por un lado podemos decir que la idea del conocimiento como universal está presente. Sobre todo esta concepción parece subyacer en las ideas que traen las alumnas. Una droga determinada es efectiva para todos los casos de la misma especie (todos los hipertensos se curan con la droga X). Sin embargo, el docente parece poner ciertos matices a esta idea, sugiriendo que es necesario tener en cuenta las particularidades del paciente y en este sentido parece estar en juego la idea de que el conocimiento que parece ser universal (tal tratamiento para tal síntoma) se relativiza. Continuemos con otro fragmento:

*P: hay casos en que las situaciones se superponen; **esto es un arte, hay que combinar lo que tenés de acuerdo con esa situación.** No hay que olvidarse además de las medidas higiénicas.*

A1: de dosis que hay que saber? ¿hay que saberse todas las dosis?

Las alumnas y P continúan parados en el pasillo.

P: todas, hay que saber todas. Igualmente prefiero que sepan el concepto.

A1: Si, cuando uno es médico tiene que saber todo, si, pero a los fines del examen...

P: No, no, nosotros estamos consultando todo el tiempo manuales, libretas. Hay cosas que no te las acordás y tampoco es necesario. A nadie se le cae un anillo por no saber algo. Ahora, hay algunas cuestiones que son importantes. Me importa que tengan el concepto, con qué tratar cada caso de cada paciente, más que esforzarse por

memorizar dosis que al otro día se van a olvidar. Es para quien elijo cada droga, los efectos adversos hay que saberlos, hay que entender qué le pasa a cada paciente, es necesario individualizar, aunque los estándares existan. El paciente es único, tienen problemas sociales, culturales: Si uno se limita a la receta, tienen altas chances de fallar; por ahí no te entendió, no te creyó, no tienen plata, etc. Esto es importante, lo fundamental no es acordarse la dosis: hay que entender al paciente. Esto es lo central. Esto es lo importante.”

En este fragmento volvemos a ver que el conocimiento como una construcción con rasgos de universalidad continúa apareciendo. Sin embargo, en el contacto con la “realidad” esa universalidad se relativiza. Recordemos que señalábamos que los conceptos son importantes en tanto nos permiten colocar un orden en el caos de los hechos. Sin embargo, también indicábamos que el riesgo es creer que esas representaciones son la realidad y no un intento de capturarla.

El docente en esta clase señala la importancia de los conceptos, sin embargo, también indica con énfasis cómo ese conocimiento (sobre los tratamientos) cobra rasgos particulares, podríamos decir “sentidos” específicos, en una situación particular, en un contexto particular, con un paciente particular. De este modo, la “verdad” no parece estar en la ley que indica la droga X para el síntoma Z, sino que la “verdad” se construye en el encuentro entre lo universal y lo particular, en el “entre” ese saber, el médico y el paciente y lo que es verdadero en el plano de la teoría puede no serlo para el paciente A, porque el verdadero tratamiento será el que resulte efectivo para ese sujeto y esa “verdad” no está enunciada en ninguna ley; parece surgir de este espacio intersubjetivo, de encuentro entre sujetos.

Sin lugar a dudas, este análisis será esquemático, sin embargo resulta de interés para pensar la concepción de saberes puesta en juego en la formación profesional de los médicos. Más allá de que no poder avanzar en afirmaciones sobre el impacto de estas prácticas de formación, podemos señalar que hay un interés del docente por recuperar saberes, por el desarrollo de habilidades que van más allá de la posesión del conocimiento entendido como universal. Rescata la particularidad del contexto en que los saberes se ponen en juego y por lo tanto la complejidad del mismo y en este marco relativiza el poder del conocimiento científico. El sujeto paciente y el sujeto médico aparecen en la escena y eso hace que la ley universal y su “efectividad” y utilidad, quede condicionada por los deseos, las condiciones socioculturales, las relaciones de confianza, etc.

Como vimos no se anula la existencia de los conceptos, pero en el marco de esta práctica de formación profesional, el *saber tratar y curar* parece recuperar la idea de “arte” y con ello la importancia de lo propiamente humano, de la vitalidad, la ética y la política en la situación de cura (Foucault, 2011). La exigencia de que el conocimiento de las ciencias de la salud se ponga en diálogo con el contexto, implica la puesta en escena del médico y también del paciente. En las prácticas observadas en la cátedra citada, el saber del paciente y la posibilidad del diálogo con ese saber, se establecen como prioritarios, en tanto ese paciente sabe mejor que nadie qué le sucede. A su vez, el establecimiento de un vínculo con el sujeto, su reconocimiento como tal se definen como centrales para el tratamiento. Parecería ser que la “relativización” del saber de la ciencia, por decirlo de algún modo, parece ir de la mano de la aparición del sujeto, del sujeto paciente, su realidad y del sujeto médico; como aquel que enfrenta el desafío de construir saberes para curar en un escenario complejo, que no puede ser definido y capturado por explicaciones lineales.

La complejidad del saber clínico

Hemos señalado los supuestos sobre los que se construyó la ciencia moderna y algunas de las líneas críticas que se han desarrollado. Hemos intentado mostrar, con fragmentos de clase de espacios de formación en medicina como el sentido clínico aparece: al indicar el docente, con énfasis, cómo ese conocimiento (sobre los tratamientos) cobra sentido en rasgos singulares, podríamos decir “sentidos” específicos, en una situación específica, en un contexto y con un paciente singular. La singularidad propia del enfoque clínico está presente aquí; en la importancia del terreno, del campo, de la contextualización; en la presencia del individuo (como señala Foucault, 2011). Es expresada por el docente en el “hay que entender al paciente”. Hay estándares pero deben ponerse en juego en el caso singular que es cada sujeto enfermo; - el saber práctico para curar se construye en un espacio “entre” el saber, el médico y el paciente, un espacio intersubjetivo, relacional. Lo válido del saber es relativo a cada enfermo, no es universal. El tratamiento será efectivo para ese sujeto en ese espacio intersubjetivo propio de la clínica médica. El sujeto paciente y el sujeto médico aparecen en la escena y eso hace que la ley universal y su “efectividad” y utilidad, quede condicionada por los deseos, las condiciones socioculturales, las relaciones de confianza, etc. El saber tratar y curar parece recuperar la idea de “arte” y con ello la importancia de lo propiamente

humano, de la vitalidad, la ética y la política en la situación de cura, sin por ello descuidar lo conceptual.

Parecería ser que la “relativización” del saber de la ciencia, por decirlo de algún modo, parece ir de la mano de la aparición del sujeto, del sujeto paciente, su realidad y del sujeto médico; como aquel que enfrenta el desafío de construir saberes para curar en un escenario complejo, que no puede ser definido y capturado por explicaciones lineales.

Como hemos señalado, la formación clínica, la unidad de análisis considerada, plantea un punto de inflexión notorio en el modo que adquiere la formación. Introduce el conocimiento de lo singular, propio de la clínica. Contrastando con la epistemología de la racionalidad técnica a la que hacíamos referencia más arriba, la situación de formación en este caso dará cuenta de una epistemología diferente: el saber propio de la clínica.

Las tensiones en la formación

Nos interesa compartir, a modo de cierre, algunas hipótesis más generales acerca de la formación en el caso de estudio. Las presentamos en términos de tensiones. Entendemos que las mismas nos permiten comprender las dificultades de favorecer la formación clínica en el caso en estudio y aportan elementos para contextualizar las hipótesis sobre conocimiento compartidas:

- **La tensión entre enseñanza y formación:** El dispositivo contempla definiciones curriculares acerca de la secuenciación de contenidos, sus tiempos de desarrollo, etc. Sin embargo, en ocasiones, el trabajo realizado en la sala no se condice con lo estipulado en el programa. Debido a que la realidad, el encuentro con el paciente y su cuadro, es lo que define los temas a abordar (de acuerdo con los síntomas, etc.) Esto crea una tensión, que algunos docentes perciben, así como algunos estudiantes y es entre la programación de la enseñanza – y la posibilidad de anticipar contenidos- y la incertidumbre asociada al caso con el que se encuentran en la recorrida por la sala y que hace a lo propio de la formación clínica (en tanto se analiza un caso, real, para construir un diagnóstico y definir un tratamiento).

- **El significado que otorgan los actores a la formación:** La representación que parece guiar la enseñanza se sostiene en una relación maestro - aprendiz, fuertemente basada en la imitación de un modelo y en la capacidad autoformativa de los alumnos, *la formación tiene un efecto sobre todo de socialización y de inserción en la cultura profesional médico-hospitalaria*. Más allá de las dificultades y las limitaciones

de un modelo de gestión que parece estar reclamando cambios (de acuerdo con los docentes), esta función de inserción en una cultura y, quién sabe incluso, si no apoyada en las mismas condiciones desfavorables (en la que el contexto es descrito por docentes como de falta de recursos), parece cumplirse plenamente. La formación preprofesional se realiza por la inmersión en la institución hospitalaria, en su peculiar organización y transitando por las situaciones reales que la vida socio-institucional plantea. El modelo de formación artesanal y la figura del médico-formador resultan claves en esta dinámica singular.

Es interesante, además, el hecho de que son los docentes los que señalan con mayor insistencia, las condiciones que en cierto modo atentan contra la formación. Mientras los estudiantes significan la propuesta de una manera bastante positiva. Parecería que están más preparados a tolerar estos rasgos de la realidad que los docentes. De este modo, la propuesta parece cumplir con esta socialización en la cultura hospitalaria e introduce a los alumnos en un pensamiento que podríamos denominar clínico. Lo hace, a partir de garantizar justamente esta “inmersión” en el hospital y no necesariamente por definir espacios de formación que permitan una reflexión sobre las capacidades que se desarrollan, etc. Se da así, una experiencia de formación reconocida como eminentemente individual, carente de contención, o donde la experiencia del estudiante queda en cierto sentido librada a los rasgos individuales de los médicos-docentes y en la que se alternan vínculos de formación basados en la identificación así como en la vivencia de amenaza.

Referencias:

AFPA (1992): Fomation professionnelle. Vocabulaire des formateurs. Paris. AFPA.

ARDOINO, J. (2005) *Complejidad y formación. Pensar la educación desde una mirada compleja*. Buenos Aires: Noveduc- Facultad de Filosofía y Letras.

BARBIER, J.M. (2013) *Formação para adultos e Profissionalização. Tendências e desafios*. Brasilia: Liber Livro.

BLANCHARD LAVILLE, C. Y FABLET, D. (1996). *L'analyse des pratiques professsionnelles*. París: PUF.

CRAGNOLINI, M. (2002). Texto de la conferencia en el *VII Simpósio Internacional de Filosofia Moderna e Contemporânea*. Toledo, Paraná, Brasil.

DÍAZ, E. (2007): *Entre la tecnociencia y el deseo*. Buenos Aires, Editorial Biblos.

DIAZ, Esther: *La educación y los modos de subjetivación, dispositivos éticos y dispositivos disciplinarios*. En <http://www.estherdiaz.com.ar/textos/textos.htm>

FOUCAULT, M. (2008): *Las palabras y las cosas*. Buenos Aires, FCE.

FOUCAULT, M. (2011): *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires, FCE.

FRYDMAN, A. (2012). *La subversión de Lacan. Una introducción a la noción de sujeto*. Buenos Aires: Ediciones Continente.

MAZZA, d. (2013) *La tarea en la universidad. Cuatro estudios clínicos*. Buenos Aires: Eudeba.

MORIN, Edgar (2002) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Buenos Aires, Nueva Visión.

SOUTO, M. (2010) "La investigación clínica en Ciencias de la Educación". *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, XVIII (29), 57-74.