



Reflexiones sobre la tarea docente en espacios de formación en clínica psicomotriz

Reflections on the teaching profession in spaces of formation in psychomotor clinic

Reflexões sobre a tarefa docente em espaços de formação em clínica psicomotora

Mariana Diez
<https://orcid.org/0000-0002-8995-8172>

Licenciatura en Psicomotricidad,
Universidad de la República,
Uruguay
marianadiez@gmail.com

Resumen

El presente trabajo tiene por objetivo general describir algunos de los desafíos y de las tensiones asociados a la tarea docente en instancias de formación preprofesional en un ámbito de desempeño particular, como lo es el de la clínica psicomotriz. Las prácticas a las que se hace referencia recrean para el estudiante en formación un eventual espacio de inserción laboral. Se mencionan algunas de las estrategias que se considera que se ajustan mejor al desarrollo de una tarea que es a la vez docente y asistencial. Interesa abordar algunas de las particularidades que atraviesan y organizan la relación que se establece entre el docente y los estudiantes, así como el lugar que ocupa el paciente en estos espacios. Específicamente, se trabajan los aspectos que se entiende que deben ser jerarquizados en la formación de los estudiantes con relación al encuentro con el otro. Al respecto, se consideran los planteos de Lévinas, en tanto constituyen aportes interesantes para pensar la práctica, al ubicar al paciente en la centralidad de la escena, rescatando la presentación singular de toda situación clínica y la responsabilidad ineludible asociada.

Palabras claves: función docente, formación en clínica, educación superior.

Abstract

The present work has as general objective to describe some of the challenges and tensions associated with the teaching task in instances of pre-professional training, in a particular area of performance, such as that of the psychomotor clinic. The practices to which reference is made, recreate for the student in training, an eventual space of labor insertion. Some of the strategies that are considered best fit for the development of a task that is both teaching and assistance are mentioned. It is interesting to address some of the particularities that cross and organize the relationship established between the teacher and the students, as well as the place that the patient occupies in these spaces. Specifically, the aspects that are understood must be hierarchized in the formation of students in relation to the encounter with the other. In this regard, the Lévinas proposals are considered, as they constitute interesting contributions to think about the practice, by placing the patient in the centrality of the scene, rescuing the singular presentation of any clinical situation and the associated unavoidable responsibility.

Keywords: teaching, clinical training, higher education.

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo geral descrever alguns dos desafios e tensões associados à tarefa de ensino em instâncias de formação pré-profissional em uma área específica de atuação como a da clínica psicomotora.

As práticas a que se faz referência, recriam para o aluno em formação, um eventual espaço de inserção laboral. Algumas das estratégias consideradas mais adequadas para o desenvolvimento de uma tarefa que é ao mesmo tempo ensino e assistência são mencionadas. É interessante abordar algumas das particularidades que atravessam e organizam a relação estabelecida entre o professor e os alunos, bem como o lugar que o paciente ocupa nesses espaços. Especificamente, os aspectos compreendidos devem ser hierarquizados na formação dos alunos em relação ao encontro com o outro. Nesse sentido, as propostas de Lévinas são consideradas, pois constituem contribuições interessantes para pensar a prática, colocando o paciente na centralidade do cenário, resgatando a apresentação singular de qualquer situação clínica e a responsabilidade inevitável associada.

Palavras-chave: função de ensino, treinamento clínico, ensino superior.

Introducción

El presente trabajo tiene por objetivo general señalar y analizar algunos de los desafíos y de las tensiones asociados a la tarea docente en instancias de formación preprofesional en el ámbito de la clínica psicomotriz.

Como objetivos específicos, se propone, por un lado, describir algunas de las características de la relación pedagógica en espacios de formación preprofesional en el ámbito clínico, y por otro, ubicar el lugar que ocupa el paciente en estas instancias. Específicamente, las reflexiones que aquí se presentan surgen al considerar los espacios de práctica de la materia Psicomotricidad III, de la Licenciatura en Psicomotricidad, Universidad de la República (UdelaR).

En los espacios de formación referidos, a la relación pedagógica, habitualmente construida entre el docente, el estudiante y el saber, se le agrega la presencia de un otro paciente, situación que sin lugar a dudas le imprime a la tarea una tónica particular. Cabe señalar que a lo largo de este trabajo se utilizarán los términos *usuario*, *consultante* o *paciente* para hacer referencia a la persona que consulta. Se considera que cada una de las formas de designación mencionadas expresa un significado no solo lingüístico, sino también sociocultural y que marca, eventualmente, relaciones de poder. Como se expone a lo largo de este trabajo, el lugar del otro en la consulta lo define el ejer-

cicio profesional. Así, son las prácticas profesionales concretas las que propician un rol activo o pasivo de la persona que consulta con relación a la salud y el desarrollo de determinado vínculo intersubjetivo entre esta y el profesional de la salud. Por ende, lo que interesa ubicar aquí, más allá de las palabras, es el lugar que ocupa el otro en la consulta, lugar que, entre otras cosas, se construye en base a las actitudes y prácticas del profesional de la salud.

Por lo tanto, en este espacio se ponen en juego tanto el conocimiento disciplinar específico como las condiciones de enseñanza y las estrategias que desarrolla el docente para llevar adelante su tarea.

La docencia universitaria en las prácticas preprofesionales implica la formación de estudiantes en un campo de trabajo particular. Estas prácticas se encuentran fuertemente orientadas al hacer profesional concreto y, de alguna manera, recrean para el estudiante en formación un eventual espacio de inserción laboral.

Algunas de las interrogantes que orientan la reflexión pueden ser expresadas de la siguiente manera: ¿Cuáles son algunas de las particularidades que organizan la relación que se establece entre el docente y los estudiantes en los espacios de formación en el área de la clínica psicomotriz? ¿Qué lugar ocupa el otro paciente en estos espacios de formación? ¿Cuáles son algunas de las tensiones y de los desafíos de la función docente en el ámbito clínico?

La metodología de trabajo utilizada para alcanzar los objetivos planteados es la revisión de la literatura relevante sobre el tema, haciendo especial énfasis en las investigaciones regionales. Asimismo, se enlazan los aspectos teóricos con la experiencia de la autora primero como docente de práctica y luego como coordinadora del área.

En síntesis, el trabajo que aquí se presenta discute la articulación de la tarea docente con la atención clínica, algunas de sus tensiones, el rol docente y la complejidad de incorporar al usuario del sistema de salud. La presencia de la persona que consulta con una necesidad asistencial concreta a la que el sistema de salud debe dar respuesta exige el desarrollo de una forma de enseñanza específica que observe la complejidad de las variables que se ponen en juego en este ámbito. A continuación, se presentan en forma sintética los aspectos más relevantes de la organización de la materia a la que se hace referencia.

Breve contextualización de la asignatura y de los espacios de práctica

La asignatura Psicomotricidad III se ubica en el último año de la licenciatura, es de carácter teórico-práctico y tiene una duración anual. Tiene como objetivo general formar a los estudiantes en la observación, el análisis y la intervención en el ámbito de la clínica psicomotriz con niños de

4 a 12 años, aproximadamente (Udelar, 2006).

En lo que respecta a la modalidad de trabajo que se adopta, es posible diferenciar dos estrategias fundamentales. Por un lado, se trabaja en *seminarios de profundización teórica y articulación teórico-clínica*. En función de los contenidos a trabajar se privilegia el desarrollo de clases expositivas o talleres; esta segunda opción es utilizada frecuentemente en el análisis de material clínico. En estas instancias, se aportan elementos teóricos que permiten conceptualizar el trabajo clínico.

Por otro lado, se implementan seis *grupos de trabajo clínico*, asociados a un espacio de práctica particular. La conformación de estos grupos es estable a lo largo de todo el año. En estos espacios, el estudiante trabaja directamente con el paciente y su familia; realiza, en una primera instancia, una evaluación psicomotriz que eventualmente puede continuar con un abordaje terapéutico. En función de los avances que realice en su formación, el estudiante alterna entre un rol de observador y uno de activa participación. En todas las situaciones, el estudiante recibe el acompañamiento y la orientación del docente responsable del espacio de práctica, y las intervenciones se analizan en conjunto, tomando como insumos los aportes de los estudiantes que oficiaron de observadores en esa instancia. Cabe señalar que el número de observadores presentes durante las sesiones de evaluación o tratamiento es limitado y se ajusta en función de las características del paciente. En algunos casos, las particularidades de la situación clínica hacen que sea inadecuado incluir la figura del observador, por lo que en esas situaciones están presentes únicamente un estudiante y el docente.

Los espacios de práctica se desarrollan en el subsector público del sistema de salud y del sistema de educación del Uruguay, en las dos sedes en las que es posible cursar la licenciatura (Montevideo y Paysandú). La consolidación de un espacio de práctica fuera del ámbito hospitalario ha resultado de gran valor para el área, en tanto per-

mite pensar y desarrollar el trabajo a partir de las necesidades de la comunidad educativa en la que está inserto (Udelar, 2006).

Un primer nivel de reflexión surge a partir de la identificación de los espacios en los que se despliegan las prácticas clínicas de esta materia. En todos los casos, los espacios clínicos se desarrollan en el ámbito público. Por lo tanto, este subsector asume, sostiene y permite la formación de los licenciados en Psicomotricidad egresados de la Udelar. Por otro lado, tradicionalmente, los espacios de práctica clínica se encontraban fuertemente asociados al ámbito hospitalario, por lo que muchas veces eran de difícil acceso para un número importante de usuarios. Es por este motivo que la licenciatura ha procurado espacios de formación que trascienden el contexto hospitalario —orientados al primer nivel de atención— y que permiten el desarrollo de estrategias de trabajo con actores relevantes de la comunidad vinculados al desarrollo infantil. Respecto de los puntos mencionados, cabe señalar que la Facultad de Medicina de la Udelar acompaña el desarrollo del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) desde sus comienzos, en el año 2007.

De acuerdo con la Ley 18.211 (2007), los principios de este sistema se orientan a consolidar cambios en:

- El modelo de atención a la salud, que debe apoyarse en la estrategia de atención primaria en salud, especialmente en el primer nivel, y resolver la mayoría de las necesidades de los usuarios;
- El modelo de gestión, para permitir la coordinación y complementariedad de los servicios públicos y privados en todos los niveles. En este sentido, el Ministerio de Salud Pública (MSP) asume un rol protagónico en el fortalecimiento del sistema y en su rectoría, en tanto es a este nivel que se definen las políticas en materia de salud; y por último,
- La forma de financiamiento del sector.

El modelo de atención integral a la salud ha sido central en la transformación del sistema, y tiene como princi-

pal objetivo asegurar las condiciones para el efectivo ejercicio del derecho a la salud de todas las personas que residen en el país.

Por lo tanto, la descentralización de los servicios resulta fundamental para facilitar el acceso universal a la atención en salud, priorizando el primer nivel de atención, en consonancia con los lineamientos del SNIS.

En este sentido, la Udelar colabora con la formación de recursos humanos en salud necesarios para implementar este sistema. Algunos de los espacios de práctica permiten que los estudiantes tengan contacto frecuente con el equipo de salud y con la comunidad y que, como parte de su proceso de formación, participen activamente en las actividades que proponen los diferentes equipos.

Otros espacios de práctica permiten interesantes niveles de articulación entre profesionales del sistema de salud y del sistema educativo, lo que facilita la comprensión y el trabajo de los problemas que se expresan en la interfaz salud-educación.

Algunas consideraciones de la función docente en el ámbito de la clínica psicomotriz

Si bien las realidades de los servicios en los que se desarrollan los espacios de práctica son variopintas, es posible advertir un punto en común entre todas ellas que refiere al desafío que implica conciliar la tarea docente con la asistencial.

El Estatuto del Personal Docente, vigente desde el año 1968 y actualmente en revisión, establece en su artículo 1 que son funciones docentes: la enseñanza, la investigación, así como otras formas de actividad creadora, y aquellas que tiendan al cumplimiento de los fines de la universidad establecidos en la Ley 12.549.

Así, para los docentes que desarrollan su actividad en el ámbito clínico, implicados en la atención directa de pacientes, la función docente requiere la coordinación de las tareas mencionadas (enseñanza, extensión, investiga-

ción) con la asistencia, situación que tensiona de manera particular esta actividad. Se ponen en juego entonces la profesión de origen en un campo disciplinar específico y la docencia universitaria.

Para el desarrollo de su tarea, el docente debe considerar, de manera articulada, la lógica inherente a su profesión y la lógica pedagógica, en tanto es a partir de las intervenciones clínicas que se promueve la enseñanza.

A su vez, debe adoptar una postura ética tanto en el ejercicio de la docencia, evidenciada en una actitud crítica y reflexiva respecto de su tarea, como en el ejercicio de su profesión. Señala Hortal (2002) al respecto:

... los profesores de las diferentes disciplinas tienen que implicarse en el debate ético dentro y fuera del aula, no para convertir su disciplina en una asignatura de ética, sino para hacer ver que ella tiene una dimensión práctica de la que el profesor que la enseña y el profesional que la aplica son responsables. (p. 21)

La formación universitaria excede ampliamente los contenidos teóricos y prácticos propios de una disciplina; procura el desarrollo de profesionales comprometidos con la realidad social, capaces de actuar de manera responsable y ética. En tal sentido, los espacios de práctica, que sostienen un análisis profundo y riguroso de las situaciones clínicas sobre las que se trabaja, contribuyen a la construcción de valores éticos que acompañarán al estudiante a lo largo de su formación y luego durante el ejercicio profesional.

Por otro lado, resulta importante destacar que el docente debe organizar el espacio de formación práctica jerarquizando la atención de los usuarios del servicio de salud y supeditando el tiempo de la formación al tiempo de la asistencia. Se considera que este posicionamiento del docente resulta en sí mismo altamente formativo para los estudiantes, pues coloca en el centro de la escena al paciente y sus necesidades.

Así, los espacios de práctica que se organizan en el entrecruzamiento de

la enseñanza y la asistencia o la extensión requieren de dispositivos de formación que tomen nota de la presencia del otro.

En el siguiente apartado se profundiza en el dispositivo de formación implementado en los espacios de práctica a los que hace referencia este trabajo.

La enseñanza en el ámbito de la clínica psicomotriz

Tabó (2015) subraya la importancia de que los docentes conozcan las didácticas subyacentes a las prácticas de enseñanza. Es importante desarrollar metodologías específicas para la enseñanza de cada asignatura a nivel universitario.

En los espacios de formación clínica, las intervenciones docentes articulan los conocimientos teóricos con la experiencia práctica, intentando promover situaciones que favorezcan el aprendizaje y el intercambio entre estudiantes y docentes. Al respecto señala Gateño Yaffe (2010):

Todo docente, en general y en la formación de recursos humanos en el área de la Salud en particular, debe tener en cuenta que su forma de actuar está sirviendo como modelo de desempeño profesional para sus alumnos. Siempre que se asiste se educa, por mínima que sea la acción, tornándose así el educador en referente a través de lo que hace. De ahí la importancia de vigilar siempre el modelo teniendo en cuenta que lo válido es la acción tal como la percibe el alumno. Cuando hay discordancia entre lo que se hace y lo que se dice, el mensaje ambiguo será siempre desconcertante para el educando y de consecuencias —en general— negativas para su formación. (p. 59)

El docente desarrolla un estilo de enseñanza, vinculado a su experiencia en el ejercicio de esta función y a su experticia profesional, que definirá en parte su práctica docente. Si bien este estilo presenta algunas constantes asociadas al ámbito específico de desempeño —en este caso la clínica—,

es importante que se adecue a las particularidades de los estudiantes y al momento del proceso de aprendizaje en el que se encuentran.

Asimismo, y en consonancia con lo planteado hasta aquí, la formación en el área clínica está atravesada por la complejidad que suponen el encuentro con el paciente y la incertidumbre que caracteriza a este encuentro, espacio abierto para la pregunta, tensionado entre el saber y el no saber. Tomando en consideración estos dos aspectos, se presentan a continuación los modelos de enseñanza del docente que se intentan desarrollar en la asignatura objeto de análisis en este trabajo.

Lucarelli y otros (2009) identifican dos formas de enseñanza de la práctica profesional, estrechamente vinculadas con el estilo de intervención que desarrolla el docente. Estos tipos de enseñanza son el *modelado* y el *andamiaje*, y se tomarán como referencias conceptuales por entender que describen los modos en los que los docentes del área desarrollan la enseñanza en los espacios de práctica.

En la primera de las formas, el docente actúa como modelo a partir de un saber hacer; en esta forma, cobra especial relevancia en el proceso de aprendizaje la observación que realiza el estudiante. El modelado es la forma de enseñanza característica al inicio del proceso de formación en el área clínica, y el docente se constituye en la figura responsable tanto de la asistencia como de la docencia.

Así, es posible afirmar que el docente apoya la enseñanza en el desarrollo de la tarea asistencial y el estudiante toma como referencia el ejercicio profesional de este para su aprendizaje.

Además de la adquisición de los conceptos teóricos sobre los que se sustenta la disciplina, es necesario el desarrollo de determinadas habilidades prácticas que el docente transmite a partir de este estilo de enseñanza que implica mostrarse en el hacer.

Posteriormente, y en función de la gradual adquisición de herramientas técnicas por los estudiantes, es posible observar el desarrollo de la segunda

de las formas de enseñanza descritas por las autoras, el andamiaje, caracterizada por una mayor autonomía del estudiante. En este escenario, el docente acompaña y orienta al estudiante, que en forma progresiva asume la responsabilidad de desarrollar la intervención clínica.

Cabe señalar que el docente continúa actuando directamente siempre que la complejidad de la situación clínica así lo determine y, en todos los casos, supervisa las intervenciones del estudiante, asegurando de este modo la calidad de la atención. Resulta importante mencionar que el área cuenta además con docentes colaboradores que apoyan las tareas de enseñanza y de asistencia en cada uno de los espacios de práctica.

En síntesis, en el marco de los espacios de formación en clínica psicomotriz, el docente desarrolla diferentes estilos de enseñanza. La elección de uno u otro de estos estilos como estrategias de enseñanza dependerá de la consideración de diversos factores, entre los que destacan: las concepciones que posea el docente con relación al proceso de enseñanza-aprendizaje, su experiencia como profesional y como docente, la complejidad de la situación clínica y la evaluación que realice del proceso de formación del estudiante. Los diferentes estilos de enseñanza no son excluyentes, y es el docente quien define la oportunidad de desarrollar uno u otro.

Por último, la formación en el ámbito clínico conlleva una cuota importante de incertidumbre, en tanto el encuentro con el paciente no puede ser planificado. Es la actitud reflexiva del docente (Schön, 1992) la que permite sostener las vicisitudes de la práctica y eventualmente encontrar soluciones a las dificultades que se van presentando, al tiempo que se producen conocimientos desde el hacer concreto. Esta capacidad reflexiva a la que se hace referencia se vincula con la comprensión de la situación clínica, es decir, con la comprensión de la persona que consulta.

Lifshitz (1995) señala que el aprendizaje de la clínica:

... no puede lograrse mediante memorización o lecturas; las actividades tradicionales de aula son relativamente ineficientes; es casi imposible seguir una sistematización rígida; sufre interferencias por la fuerte carga afectiva que lo acompaña y la vinculación entre lo teórico y lo práctico es difícil, de modo que aún es objeto de debate la mejor manera de lograrlo. (p. 572)

Así, el desarrollo de la tarea asistencial le imprime unas condiciones particulares a la enseñanza, que deberá ser lo suficientemente flexible para adecuarse a cada situación clínica, y en la que siempre debe primar la consideración de las necesidades de la persona que consulta. En este sentido, Protesoni y Prieto (2016) subrayan que la clínica "... se relacionaría con la posibilidad de desarrollar en el otro (estudiante) estrategias, razonamientos y destrezas que necesitan un pensamiento autónomo que facilite la resolución de problemas clínicos y viabilice la capacidad de anticipar y resolver situaciones inesperadas" (p. 88). Sumado a esto es necesario considerar que la presencia del otro paciente en los espacios de formación es otro de los aspectos más importantes a los que se debe prestar especial atención en el desarrollo de la docencia.

El encuentro con el otro en los espacios de formación clínica

Los espacios de práctica clínica a los que hace referencia este texto se organizan principalmente en función de la alternancia de dos instancias. Por un lado, una instancia de trabajo clínico con el paciente; por otro, un espacio de reflexión e intercambio entre los estudiantes y el docente acerca de las intervenciones clínicas. Este último espacio tiene como objetivos principales la profundización de los aspectos conceptuales y técnicos propios de la disciplina, la articulación teórico-práctica y la promoción de cierto posicionamiento respecto del encuentro con el otro. Constitu-

ye además una instancia privilegiada para el intercambio con los estudiantes respecto de la dimensión ética del trabajo clínico.

Con relación al trabajo directo con el paciente aparecen las siguientes interrogantes: ¿De qué manera es posible entender el encuentro que ocurre en un espacio clínico con la persona que consulta o, en el caso de un niño, por el que se consulta? ¿Cuáles son los aspectos que deben jerarquizarse en la formación de los estudiantes con relación a este encuentro?

Un primer nivel de análisis ubica los espacios de discusión basados en la práctica clínica en las experiencias concretas, como instancias de gran valor en tanto permiten la reflexión sobre el quehacer profesional, particularmente sobre la dimensión ética del accionar propio de la disciplina. En este sentido, señala Carlevaro (2010): "Cuando se ejercen acciones que tienen por destinatario al individuo humano, la conducta que adopte el docente se vuelve una permanente e insensible contribución a la formación ética del estudiante" (p. 10). Así, la práctica psicomotriz conlleva una fuerte responsabilidad del profesional que la ejerce, en tanto está dirigida a otros.

En la misma línea, la ética del profesional universitario se desarrolla a lo largo de su formación y excede la trasmisión estrictamente teórica. Se apoya en los valores éticos que imperan en su entorno formativo, y en este sentido, el docente es su principal modelo, tanto en lo que refiere a los aspectos técnicos como en lo que respecta a los modos de conducirse en su práctica cotidiana. Los aspectos éticos no se deben escindir del proceso de adquisición del conocimiento propio de la disciplina.

Cabe señalar con relación a este tema que el Uruguay no cuenta con un texto normativo que recoja los criterios compartidos por el colectivo profesional acerca de la práctica psicomotriz, es decir, un código deontológico que rija el ejercicio.

Sin embargo, existe una profusa normativa que nos comprende y que

debe ser observada en la práctica en todos los ámbitos. En particular se destacan: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH); la Ley 16.614, referida a los tecnólogos médicos, y la 17.155, modificativa de la anterior; la Ley 18.335, referida a los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los servicios de salud, y la ya indicada Ley 18.211. Los espacios prácticos a los que se hace referencia tienen como población destinataria niños y niñas de entre 4 y 12 años aproximadamente, por lo que se agrega al marco normativo aludido la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), promulgada el 20 de noviembre de 1989 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y ratificada por la República Oriental del Uruguay el 2 de setiembre de 1990. Los derechos comprendidos en esta convención se corresponden necesariamente con una responsabilidad que debe asumir la sociedad en su conjunto respecto de su garantía.

Por otro lado, el paciente debe ser siempre el centro de la intervención y de las acciones que se emprendan, tanto desde el punto de vista de la clínica como en lo educativo. El docente procura incentivar en el profesional en formación una actitud crítica y autocrítica, por entender que estas características, sumadas a otras, son aspectos sustanciales del trabajo clínico, ya que restringen las posibilidades de desarrollar prácticas estereotipadas e impersonales. Es preciso mencionar también que los contextos institucionales pueden obstaculizar o favorecer el desarrollo de intervenciones que garanticen los derechos de los pacientes y son en este sentido una variable relevante a la que se debe atender.

Vinculado a este punto, es necesario considerar que cada situación clínica demanda un tratamiento particular; es decir, el paciente no es un caso susceptible de ser generalizado en forma definitiva y segura, y por ende, requiere de una intervención singular, siempre ajustada a su situación. Lévinas (2002) contrasta lo que denomina totalizar —esto es, reducir a los otros

a objetos a estudiar, clasificar o comprender— con responder ante la manera en la que el otro que padece se presenta. Esta forma de presentación sobrepasa cualquier idea previa, anticipatoria, que se pueda tener respecto de ese sujeto.

En consonancia con estos planteos, uno de los aspectos fundamentales en la práctica clínica es defender la singularidad de la persona que consulta, dimensión esencial del trabajo terapéutico. En otras palabras, problematizar las tendencias homogeneizadoras del otro y defender una comprensión a partir de la diversidad y la complejidad. Es en el marco de este reconocimiento de lo peculiar que emerge el encuentro como expresión de la alteridad (Lévinas, 2002).

Por otro lado, la situación de vulnerabilidad en la que se encuentra el paciente con una necesidad de atención, de cuidado, instala un escenario en el que el profesional es llamado a hacerse cargo de esta vulnerabilidad. La responsabilidad para con el otro propuesta por Lévinas (1991) no es fruto de una solicitud explícita, sino que emana de la situación de fragilidad. De acuerdo con los planteos del autor, el otro convoca a asumir por él una responsabilidad absoluta e incluso obligatoria, que solo puede darse en una relación asimétrica y no de reciprocidad. La siguiente cita sintetiza los aspectos mencionados:

Está claro que si entendemos la relación terapéutica como basada en el reconocimiento del otro como un semejante, al que debemos respeto y sobre quien pesa una responsabilidad, no existe relación ni diálogo a menos que se respete y se asuma la igualdad de su condición subjetiva, más allá de la diferencia y asimetría que supone la posición del terapeuta. (Galende, 2015, p. 84)

A pesar de la radicalidad de los planteos de Lévinas, se considera que estos representan aportes interesantes para pensar la práctica, en tanto ubican al paciente en la centralidad de la escena, rescatando la presentación inédita e irreductible de toda situación clíni-

ca, el encuentro con el otro y la responsabilidad que este acto conlleva, que no puede ser eludida.

Que el profesional reconozca la dignidad del paciente es la condición primera para que la relación terapéutica sea posible, inaugurando un camino de comprensión conjunta respecto de aquello que ha motivado la consulta.

Consideraciones finales

A lo largo de este trabajo, se señalan las tensiones y los desafíos propios del desarrollo de la docencia en el ámbito de la clínica psicomotriz. Así, se entiende la tarea docente como una práctica social compleja que requiere para su ejercicio la consideración de las múltiples variables en juego. En particular, la construcción del saber a partir del encuentro con el otro: otro estudiante, otro paciente. Tanto la relación pedagógica como el encuentro terapéutico presuponen una asimetría con el estudiante y con el paciente respectivamente, característica esta que no implica, sin embargo, el desconocimiento del valor que tienen las subjetividades participantes.

A partir de los planteos anteriores, resulta evidente que los espacios de práctica deben organizarse jerarquizando la atención de los usuarios del sistema de salud, y para ello es imprescindible adecuar las estrategias a desarrollar para la enseñanza.

Al respecto resulta importante mencionar que la UdelaR plantea como opción política el ingreso irrestricto a las distintas formaciones que imparte. Por tanto, es necesario generar dispositivos que permitan cumplir con este mandato, máxime en la clínica, ámbito de formación particularmente desafiante en este sentido, por implicar la presencia de otro destinatario de la intervención.

Por otro lado, la reflexión sobre la propia práctica debe ser un ejercicio habitual del docente universitario. Ejercicio que se torna particularmente rico cuando se realiza de manera colectiva, dado que esta instancia permite la construcción y el fortalecimiento de los equipos de trabajo.

Resulta innegable la necesidad de la formación permanente en el ámbito del desempeño profesional, así como una formación específica para el desarrollo cabal de la función docente, ya que se considera que el saber profesional en sí mismo no garantiza el adecuado desarrollo de la tarea docente.

Referencias bibliográficas

- Carlevaro, P. (2010). Reflexiones sobre la práctica educativa universitaria y la formación ética. En M. del Huerto Nari y A. Ibáñez (Coords.), *Formación ética en la universidad: Aportes para docentes y estudiantes*. Escuela de Nutrición y Dietética, Udelar. Recuperado de https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2017/11/004_CSE_Nari_Ibanez.pdf
- Estatuto del Personal Docente de 15 de abril de 1968. Consejo Directivo Central, 15 de abril de 1968. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay, 22 y 24 de abril de 1968.
- Galende, E. (2015). *El conocimiento y prácticas de salud mental*. Buenos Aires: Lugar.
- Gateño Yaffé, N. (2010). El profesional-docente como referente en la enseñanza en el área de la salud: Un modelo centrado en la actitud del docente. En M. del Huerto Nari y A. Ibáñez (Coords.), *Formación ética en la universidad: Aportes para docentes y estudiantes*. Escuela de Nutrición y Dietética, Udelar, Uruguay. Recuperado de https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2017/11/004_CSE_Nari_Ibanez.pdf
- Hortal, A. (2002). *Ética general de las profesiones*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Lévinas, E. (1991). *Ética e infinito*. Madrid: La Balsa de la Medusa.
- Lévinas, E. (2002). *Totalidad e infinito: Ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Sígueme.
- Lifshitz, A. (1995). El aprendizaje de la clínica. *Gaceta Médica de México*, 131(5-6), 571-576.
- Lucarelli, E., Finkelstein, C., Donato, M., Calvo, G., Del Regno, P., Gardey, M., Nepomneschi, M., y Solberg, V. (2009). La enseñanza de prácticas profesionales en la universidad: Estilos docentes diversos para aprendizajes complejos en las clínicas odontológicas. *Revista de Curriculum y Formación del Profesorado*, 13(1). Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/42167/24120>
- Protesoni, A., y Prieto, G. (2016). Enseñanza de la clínica psicológica: Concepciones docentes. *InterCambios*, 3(2), 83-90. Recuperado de <https://ojs.intercambios.cse.udelar.edu.uy/index.php/ic/article/view/99/50>
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós.
- Tabó, J. (2015). *Análisis de las prácticas de enseñanza y de la articulación teoría y práctica en la enseñanza de la clínica psicológica*. [Tesis presentada para optar al título de Magíster en Enseñanza Universitaria]. Montevideo: Comisión Sectorial de Enseñanza, Udelar.
- Universidad de la República. (2006). *Programa oficial de Licenciado en Psicomotricidad*. Escuela Universitaria de Tecnología Médica. Facultad de Medicina. Recuperado de <http://www.eutm.fmed.edu.uy/blog%20direccion/comisiones%20carreras%20eutm/planes2006/programa%20psicomotricidad%202006.pdf>

Otra bibliografía consultada

- Parlamento, Uruguay. Ley 18.211. Sistema Nacional Integrado de Salud. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay, 13 de diciembre de 2007.