



## La relación tutor-estudiante en las prácticas clínicas y su influencia en el proceso formativo del estudiante de Enfermería

**Autoras:** Silvana Castillo Parra<sup>1</sup>, Renata Desiderato Vessoni Guioti<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Licenciada en Enfermería. Profesora de la EUE, Universidad de Chile. Doctoranda en Enfermería por la Universidad de Alicante (España), Becada con el Proyecto MECESUP UCH003; <sup>2</sup>Enfermera titulada en la Facultad de Medicina de Marília-Brasil, especialista en Enfermería Quirúrgica Universidad Guarulhos-Brasil.  
**E-mail:** Scastill@med.uchile.cl

### Resumen

Existe un discurso bastante consensuado entre unidades docentes y clínicas, respecto al perfil del profesional de enfermería que se busca formar en la actualidad. Este trabajo presenta algunas reflexiones acerca de la influencia del antiguo perfil de enfermera - hoy descontextualizado- en la formación de los profesionales. Hacemos especial énfasis en las relaciones de poder y dominación que muchas veces siguen presentes en las aulas universitarias y en particular en las prácticas clínicas, impidiendo al alumno asumir el protagonismo de su proceso de enseñanza-aprendizaje. Creemos que la valoración del estudiante como sujeto y el establecimiento de una relación tutor-estudiante que brinde espacios para la reconstrucción dinámica y permanente del saber de alumno, más allá de la mera reproducción de conocimientos, favorecen el aprendizaje significativo y además, reorientan la formación hacia profesionales críticos, reflexivos, competentes y ciertamente, con una experiencia educativa que favorece el adecuado desarrollo de su rol como educador para la salud.

**Palabras clave:** educación en enfermería; tutoría; estudiantes; poder.

### *The tutor-student relationship in clinical practicum classes and its impact on the training process in the nursing student*

*General consensus exists between academic and clinical units regarding the profile of the nursing professional undergoing training in today's schools. This paper presents some thoughts on the influence of the former profile of the nurse –presently out of context- in the training of professionals. Special emphasis is made on the power and dominance relationship that are more often than not still present in university classrooms and particularly in clinical practicum classes, preventing the student from assuming the protagonism of his or her learning/teaching process. We believe that the valuation of the student as a person and the establishment of a tutor-student relationship that provides spaces for the dynamic and permanent reconstruction of the student's knowledge beyond the mere reproduction of knowledge, favour significant knowledge attainment. Moreover, this new approach to knowledge acquisition re-orientates current training towards more critical, reflexive and competent professionals, with an education background that fosters the adequate development of their role as health educators.*

**Key words:** nursing education; tutorship; students; power.

## INTRODUCCIÓN

Muchos son los profesionales enfermeros que permanecen inquietos ante la formación que se ha estado brindando a los estudiantes, tanto en las aulas universitarias como en el entorno de las prácticas clínicas. Existe un perfil de enfermería bastante consensuado entre las unidades docentes y profesionales. No obstante, las estrategias didácticas utilizadas y las actitudes mantenidas frente al alumnado, por parte de docentes y clínicos que participan de los procesos de formación, en muchas ocasiones, siguen sus propios rumbos. Como parte del colectivo enfermero y docente y teniendo como punto de partida las inquietudes antes expuestas, se ha llevado a cabo la presente reflexión: ¿cómo se puede formar profesionales que tengan un pensamiento crítico, si durante su formación no han tenido el espacio de aprender a criticar de manera asertiva y bien fundamentada? Por otra parte, ¿cómo esperar que los profesionales sean buenos educadores para la salud, cuando sus experiencias educativas y de formación fueron tan sólo limitadas a reproducir el conocimiento aprendido?

Se comienza analizando la relación existente entre algunos antecedentes históricos de la formación enfermera y sus vestigios en la actualidad, especialmente, aquellos que se reflejan en la relación tutor-estudiante que se establece en el desarrollo de las prácticas clínicas, la cual -a nuestro parecer- generalmente se constituye de manera vertical y unidireccional. En este sentido, se considera que para comenzar, es necesario redescubrir al estudiante que tiene la capacidad para reflexionar respecto a su saber y su actuar profesional, con la orientación de un profesor-tutor, que esté abierto al diálogo y permita que ellos participen como protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otra parte, se otorga gran valor a los procesos de formación que experimenta el estudiante, por la importante función educadora que tiene el profesional enfermero, tanto con el paciente como con la comunidad y el personal con quien trabaja.

## DESARROLLO

Desde que se comenzó a impartir la Enfermería de manera profesional ha ido adquiriendo cada vez mayor relevancia la discusión en torno a la profesionalización de la misma. Lo que antes era un oficio, donde la formación se limitaba básicamente al aprendizaje de técnicas para el cuidado y cumplimiento de órdenes prescritas, hoy es un proceso complejo que busca desarrollar un currículum integrado que posibilite la articulación teoría-práctica, de manera que favorezca el aprendizaje significativo y la formación de profesionales críticos, reflexivos y competentes.

Existen numerosos antecedentes a lo largo de la historia de construcción de la profesión enfermera, que sin duda mantienen huellas hasta el día de hoy tanto en el desempeño profesional como en la formación universitaria. Respecto a este último aspecto, quisiéramos destacar un interesante hecho que puede ilustrar esta afirmación: a lo largo de la Edad Media la formación que recibían las enfermeras, en su mayoría pertenecientes a las órdenes religiosas, incluía el entrenamiento para la docilidad, la pasividad y absoluta obediencia a los estamentos considerados de orden superior, formados por médicos y sacerdotes (1). Manteniendo representaciones similares, las primeras escuelas de enfermería creadas en el siglo XIX, tenían como concepción de buena estudiante aquella que “hacía lo que se le mandaba” (2) siendo evidente que la alumna que hacía demasiadas preguntas caía en la categoría de “personalidad inapropiada para la enfermería”, cuya consecuencia era la expulsión de la escuela. Ciertamente si leemos estas palabras, nos parecerán cuestionables, retrógradas, desprofesionalizadoras, e inclusive, contraproducentes para el desarrollo del perfil profesional que se busca, tal y como lo promulgan diversas escuelas universitarias (3-11). Este perfil considera, además del cumplimiento de competencias en los ámbitos de prevención, promoción y recuperación de la salud, aspectos relacionados con el

desarrollo de habilidades para brindar una atención integral a sus pacientes, con una preparación competente tanto en las áreas científica, tecnológica y humanista, sólidos valores éticos y una actitud crítica y reflexiva frente a los acontecimientos a los que se enfrenta. Cuando pensamos en una formación de calidad que responda a la demanda del perfil antes mencionado, deberíamos cuestionar, en primer lugar, en qué medida las concepciones de alumno y enfermera del siglo XIX, pueden seguir presentes implícita o explícitamente en la formación profesional, especialmente, en las relaciones tutor-estudiante en el desarrollo de las prácticas clínicas.

Así, se comienza, a modo de ejemplo, destacando la experiencia del profesor Medina derivada de su investigación realizada en una tradicional escuela de enfermería española: “[...] cuando los estudiantes expresan formalmente ideas derivadas de su propia interpretación de la práctica y critican la visión que los docentes universitarios tienen de la misma, los resultados suelen ser desalentadores, cuando no lamentables. En realidad, los alumnos son animados a ser autocríticos al mismo tiempo que se les recuerda implícitamente que no deben ser socialmente críticos con las experiencias de conocimiento que desarrollan en las aulas universitarias” (12:140-141).

Creemos que estas palabras no se alejan demasiado de la experiencia de la gran mayoría de profesionales que han sido formados en tiempos actuales, y lo que resulta más lamentable es que a la hora de convertirse en formadores de otros, es frecuente que se asuman roles muy similares a nuestros propios profesores, a pesar de haber tenido en nuestra etapa de estudiantes, fuertes críticas y desacuerdos con su forma de actuar, cuestión que seguramente, no llegó más allá del comentario con nuestros compañeros y algún personaje con poca o nada influencia académica.

Ahora bien, si nos referimos específicamente a la formación profesional en la práctica clínica, podríamos describir la relación que generalmente se establece entre el alumno y su tutor de prácticas como una relación vertical y unidireccional, en donde el estudiante asume una posición inferior a su tutor, tanto por su falta de conocimientos, como por su inexperiencia en esa área específica de enfermería, en donde el tutor es quien posee el saber para poder actuar. A pesar de ser evidente que en la formación profesional, no existe otro escenario más participativo y real que la práctica clínica, nos llama la atención el hecho de que aún en este contexto, en innumerables ocasiones el alumno limita su actuación a las estrictas indicaciones de su tutor, repitiendo irreflexivamente cada paso de las técnicas a realizar, además de los cuidados de enfermería derivados de un plan de atención muchas veces estándar y reduccionista para las complejas condiciones de salud-enfermedad de cada paciente (13). Esto pudiera tener como consecuencia una formación conductista, que tiene como protagonista el tutor experto, quien posee el conocimiento, la experiencia y prácticamente todas las respuestas a las preguntas que puedan surgir en el alumno, continuando este último muchas veces -al estilo de las clases teóricas- siendo un pasivo receptor de información. A nuestro juicio es posible orientar la formación clínica hacia el perfil profesional que se manifiestan en los discursos, pero para ello es necesario comenzar a dejar de lado la visión semántica de alumno, proveniente del latín *alumen*, que significa sin luz y dar paso al descubrimiento del estudiante, proveniente de la palabra *studium*, que significa el que aplica, profundiza, un sujeto inquieto por su crecimiento, que es capaz de deconstruir (Medina define la deconstrucción como un “proceso individual y/o colectivo de búsqueda de nuevos significados y de sentidos innovadores. Se trata de acceder a otras lógicas y formas que ofrezcan una mirada que va más allá de los márgenes de las maquinarias institucionales y profesionales” (Medina, octubre 2003:2). Uno de los requisitos que plantea para poner en práctica este desaprendizaje, es que cada sujeto se permita dudar de aquellas concepciones que siempre ha considerado como verdades absolutas y que de alguna manera han limitado sus formas de pensar y actuar), sus experiencias y aprendizajes anteriores para analizarlos e integrarlos en una nueva construcción de su saber y reflexionar en torno a su proceso de aprendizaje, pudiendo así desenvolverse como un profesional reflexivo,

en su posterior desempeño laboral. En este sentido, resulta inminente que los docentes sean críticos con su propio saber y reconozcan que éste no es omnipotente, permitiendo de tal manera que el estudiante no solamente reproduzca el conocimiento, sino que le brinde una nueva interpretación y significado.

A nuestro parecer, lamentablemente es aún hegemónica la actitud de dominación que ejercen tanto las enfermeras tutoras docentes como las clínicas -como producto de su propia formación y modelos docentes- al establecer relaciones de enseñanza-aprendizaje con los estudiantes, donde ubican su experiencia y saber, no como una posibilidad, ejemplo u opción, sino como una verdad irrefutable, que impide al alumno reflexionar sobre sus acciones y promueve la simple repetición de actitudes, habilidades y conocimientos.

Esta situación va absolutamente en desmedro del perfil profesional que se desea construir y es reveladora de la relación experto/ignorante que se establece entre tutor y alumno. ¿Cómo lograremos formar profesionales que tengan un pensamiento crítico, si durante su formación no han tenido el espacio de aprender a criticar de manera asertiva y bien fundamentada? Por otra parte, también nos cuestionamos: ¿cómo esperar que los profesionales sean buenos educadores para la salud, cuando sus experiencias educativas y de formación fueron tan sólo limitadas a reproducir el conocimiento aprendido? Tenemos entonces el riesgo -o seguramente ya lo hemos hecho durante años- de mutilar la capacidad de pensamiento de nuestros profesionales, cuestión que sin duda tiene claras consecuencias de limitación en la creatividad y mejora del desempeño profesional frente a los pacientes. “Un pensamiento mutilante conduce necesariamente a acciones mutilantes” (14:34).

Al respecto, y teniendo en consideración que una de las principales funciones del profesional enfermero incluye el rol de educador, tanto en la experimentación de los procesos de salud enfermedad de pacientes y comunidades, como en la formación continua del personal auxiliar con el que trabaja, cobra vital importancia que el estudiante vivencie el proceso de aprendizaje centrado en su calidad de sujeto. Esto significa que pueda encontrar en sus prácticas clínicas, un espacio rico en interacciones de aprendizaje, donde se tienen en consideración sus motivaciones, expectativas, temores, experiencias y aprendizajes, los cuales también conforman un saber válido que puede aportar innumerables posibilidades de aprendizaje tanto para el mismo estudiante como también para el tutor. Por su parte, puede permitir diversas maneras de pensar y actuar, lo cual ciertamente será de profundo sentido para el estudiante, cuestión que facilitaría un verdadero aprendizaje significativo.

Consideramos conveniente recordar las palabras de Freire, quien manifestaba “enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción” (texto original en portugués, traducido al castellano por las autoras del presente artículo) (15:25). Según este mismo autor, este proceso exige algunas características como método pedagógico, investigación y reflexión crítica respecto la práctica, curiosidad, competencia, libertad, humildad, dedicación y respeto a los saberes de los estudiantes, entre otros. En este sentido, y situando las propuestas de Freire al contexto de las prácticas clínicas en enfermería, entendemos que es imprescindible la presencia de un profesor-tutor, que esté abierto al diálogo y permita que sus estudiantes participen como protagonistas del proceso de enseñanza-aprendizaje. Es necesario que haya un espacio para que los conocimientos previos de los estudiantes puedan ser explicitados y también que puedan junto a su tutor, reconstruir el saber emergente, a partir de sus acciones, actitudes y considerando las experiencias de sus pares y de los profesionales con quienes se interrelaciona en su práctica. Además le otorgamos gran importancia, a la necesidad de que el profesor oriente a sus alumnos en el desarrollo de habilidades interpersonales tanto con sus pacientes como con su equipo de trabajo.

Por otra parte, y analizando las relaciones de poder y/o dominación que se pueden establecer en la supervisión de prácticas clínicas, nos parece pertinente exponer los planteamientos de Foucault, quien aclara que existe una relación dialéctica entre los conceptos de saber y poder, ya que en la medida que se construye un saber profesional, se constituyen las disciplinas profesionales. Los integrantes de estas disciplinas -los profesionales- adquieren de manera natural un poder que ejercen sobre aquellos que no tienen ese saber y son consumidores o receptores del mismo. En este caso, los tutores que son acreedores del saber enfermero, ejercen su poder sobre los estudiantes que aún no integran ese saber. No obstante, es importante hacer la distinción entre las relaciones de poder y las de dominación (16), ya que las primeras son constitutivas, es decir, están presentes naturalmente en todas las interacciones humanas y en este caso, también entre tutor y estudiante. Estas relaciones genéricamente son intentos de influencia, sin embargo, permiten un mínimo espacio de libertad en el aprendiz. Las relaciones de dominación en cambio, no dan cabida a este espacio de libertad, sino que existe un sometimiento de alguna de las partes que constituyen esa interacción. En este caso, cuando el tutor experto actúa imponiendo su saber de forma irrefutable al alumno, lo está dominando y sometiendo a su particular manera de ver la profesión y los procesos de salud enfermedad.

Quisiéramos apostar por una tutoría práctica que reconozca esta relación saber-poder, pero no la transforme en dominación; una supervisión clínica que permita el espacio de libertad, de pensamiento y de decisión consciente; que evidencie que estamos formando sujetos y no objetos adiestrados para atender al objeto enfermedad. Al respecto, nos llama la atención la paradoja entre la formación profesional inicial, que tiene como uno de sus objetivos transversales la preparación de profesionales de la salud capaces de dar una atención integral a las personas y en ocasiones, la carente mirada del mismo alumno como sujeto. Estamos empujados de la visión tradicional de la ciencia, en la cual existe una mirada cartesiana que fragmenta el sujeto del objeto, donde es hegemónica la razón y está absolutamente separada de las emociones. No obstante, aún es posible redescubrir al sujeto que está detrás de ese alumno pasivo y conformista; redescubrir a un sujeto que existe innegablemente en un ambiente objetivo en el que puede reconocerse, pensar, cuestionarse y existir. En consecuencia, creemos que al considerar al estudiante como sujeto durante su formación, seguramente éste en su futuro desempeño profesional estará más atento a tener en cuenta las individualidades de sus pacientes que los hacen personas. Más allá del paciente resignado y conforme que recibe sus cuidados, descubrirá al individuo que es trabajador, padre o madre. Además de conocer su historia clínica, comprenderá su historia de vida con éxitos y frustraciones; dejando de ver al “paciente problema” e interesándose por escuchar sus temores y negaciones; y lo que nos parece sobre todo esencial, es que volverá a llamarlo por su nombre y dejará de identificarlo como “el apéndice”, “la leucemia”, “la pancreatitis”: objetos manipulables, investigables, desechables. Destacamos este último aspecto porque creemos que un profesional enfermero se forma para trabajar con sujetos sanos y/o enfermos y no con objetos enfermedades/tratamientos, en la medida que él mismo es tratado y considerado en su período de formación como un sujeto.

## CONCLUSIÓN

La formación en Enfermería es un proceso complejo que desde hace muchos años viene siendo discutido y analizado por profesionales asistenciales y docentes. Hay una constante búsqueda por desarrollar un currículum integrado que posibilite la articulación teoría-práctica como manera de favorecer el aprendizaje significativo.

Por una parte, el mercado laboral busca profesionales críticos y reflexivos que sean capaces de asumir las más variadas funciones que permite esta profesión (17). Ahora bien, cuando pensamos en una formación de calidad que responda a esta demanda, deberíamos reflexionar sobre el proceso de aprendizaje que experimenta el estudiante,

especialmente durante sus prácticas clínicas, por ser esta realidad la más cercana a su futuro desempeño laboral.

Son muchos los antecedentes a lo largo de la historia de construcción de la profesión enfermera, que hasta el día de hoy, mantienen huellas de las relaciones jerárquicas y el conductismo, tanto en el desempeño profesional como en la formación universitaria de enfermería. Podríamos describir la relación que generalmente se establece entre el alumno y su tutor de prácticas, como una relación en donde el estudiante asume una posición inferior a su tutor, tanto por su falta de conocimientos como por su inexperiencia en el área específica enfermera, en donde el tutor es quien posee el saber para poder actuar. Como resultado, esta relación impide al alumno reflexionar sobre sus acciones y reconstruir su saber, promoviendo más bien, la simple repetición de actitudes, habilidades y conocimientos.

A nuestro juicio, es posible orientar la formación clínica hacia el perfil profesional que manifestamos en los discursos, pero para ello es imprescindible que los estudiantes participen como protagonistas del proceso enseñanza-aprendizaje y posean un espacio de reconstrucción del conocimiento y reflexiones en torno a su saber. Quisiéramos apostar por una tutoría práctica que no transforme las relaciones saber-poder en dominación, sino al contrario, que permita el espacio de libertad, de pensamiento y de decisión consciente; que evidencie que estamos formando sujetos profesionales y no objetos adiestrados para atender al objeto enfermedad. En consecuencia, creemos que al considerar al estudiante como sujeto durante su formación, seguramente éste en su futuro desempeño profesional, estará más atento a tener en cuenta las individualidades de sus pacientes que los hacen personas y por otra parte, tendrá una experiencia educativa favorecedora de un adecuado desarrollo de su rol como educador para la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Collière MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana-McGraw Hill; 1993.
2. Donahue MP. Historia de la enfermería. Barcelona: Doyma; 1985.
3. Universidad de Chile. Escuela de enfermería; 2007. [on line][Fecha de acceso: 15/03/2007] Url disponible en: <http://www.med.uchile.cl/pregrado/enfermeria.html>
4. Universidad Católica de Chile. Escuela de Enfermería; 2007. [on line] [Fecha de acceso: 12/03/2007]. Url disponible en: <http://www.uc.cl/enfermeria/html/programas/pregrado.html#proposito>
5. Universidad de Antioquía-Colombia. Facultad de Enfermería; 2007. [on line][Fecha de acceso: 15/03/2007] Url disponible en: <http://enfermeria.udea.edu.co/>
6. Universidad de Barcelona-España. Escola d'Infermeria; 2007. [on line] [Fecha de acceso: 12/03/2007] Url disponible en: <http://www.ub.edu/infermeria/infermeria/presentacio.htm>
7. Universidad del País Vasco-España. Departamento de Enfermería; 2007. [on line] [Fecha de acceso: 12/03/2007] Url disponible en: [http://www.ehu.es/p055-8898/es/contenidos/titulacion/tit\\_enfer202\\_352/es\\_esenf/es\\_filetit\\_enfer202\\_352.html](http://www.ehu.es/p055-8898/es/contenidos/titulacion/tit_enfer202_352/es_esenf/es_filetit_enfer202_352.html)
8. Escola Universitaria d'Infermeria de Vall d'Hebrón-España; 2007. [on line] [Fecha de acceso: 12/03/2007] Url disponible en: <http://www.vhebron.es/vhcat.htm>
9. Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de enfermagem; 2006. [on line] [Fecha de acceso: 30/08/2006] Url disponible en: <http://www.nfr.ufsc.br/curriculo.htm>
10. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem; 2006. [on line] [Fecha de acceso: 30/08/2006] Url disponible en: <http://www.ee.usp.br/graduacao/>

11. Faculdade de Medicina de Marilia; 2006. [on line] [Fecha de acceso: 30/08/2006] Url disponible en: <http://www.famema.br/enfermagem/>
12. Medina JL. ¿Qué formación para que enfermería? Introducción. En: Ferrer V, Medina JL, Lloret C. La complejidad en enfermería: profesión, gestión, formación. Barcelona: Alertes; 2003. p.139-148.
13. Ferrer V, Medina JL, Lloret C et cols. La complejidad en enfermería: profesión, gestión, formación. Barcelona: Laertes; 2003.
14. Morin E. Introducción al pensamiento complejo. Barcelona: Gedisa; 2003.
15. Freire P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. 11ed. São Paulo: Paz e Terra;1999.
16. Foucault M. Vigilar y castigar. 5ªed. Madrid: Siglo XXI; 1986.
17. Pereira WR, Bellato R. Projeto político pedagógico-Lançando um olhar para a complexidade da formação da(o) enfermeira(o). Texto & Contexto Enfermagem;2003. jan-mar;12(1).