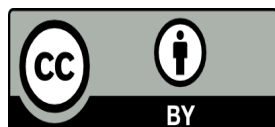


Gustavo Adolfo M3rtola & Anah3 Sepede

La ense1anza de habilidades comunicativas en Kinesiolog3a y Fisiatr3a: hacia la formaci3n de la compleja relaci3n entre terapeutas y pacientes

2021



Esta obra est3 bajo una Licencia Creative Commons.
Atribuci3n 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

M3rtola G. A. y Sepede A. (2021). La ense1anza de habilidades comunicativas en Kinesiolog3a y Fisiatr3a: hacia la formaci3n de la compleja relaci3n entre terapeutas y pacientes. En Quiroz Posada R. E. y D3az Monsalve A. E (Coords.), *Competencias en la Educaci3n Superior: investigar para transformar la pr3ctica pedag3gica* (261-282). Instituci3n Universitaria de Envigado, Universidad de Antioquia.

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

La enseñanza de habilidades comunicativas en Kinesiología y Fisiatría: hacia la formación de la compleja relación entre terapeutas y pacientes

Mg. Gustavo Mórtola (formaciondocente.unaj@gmail.com – Universidad Nacional Arturo Jauretche – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0832-6051>)

Lic. Anahí Sepede (anahisepede@hotmail.com - Universidad Nacional Arturo Jauretche – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0860-703X>)

Resumen

En el presente artículo se reflexionará en torno a la enseñanza universitaria de las habilidades comunicativas respecto de los pacientes en la formación de Licenciados en Kinesiología y Fisiatría (LKyF) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Se parte de la noción sostenida por un corpus denso de investigación que muestra que en el campo de la práctica kinesiofisiátrica la relación entre los terapeutas y sus pacientes influye positiva o negativamente en el propio proceso terapéutico y en sus resultados. A lo largo del artículo se vinculará analíticamente el plan de estudios de la carrera con los resultados de una tesina de grado en la que se investigó la inserción profesional de siete egresados de esta universidad argentina durante los dos primeros años de ejercicio profesional. En tal sentido se analizará la compleja experiencia que conlleva dejar de ser estudiante para convertirse en un profesional con plena responsabilidad en sus prácticas focalizando la reflexión en las habilidades comunicativas con los pacientes. El artículo es de tono exploratorio en tanto se busca hipotetizar respecto de algunos aspectos problemáticos de la formación en habilidades comunicativas de tipo profesional con el objetivo de alentar futuras investigaciones en el área.

Palabras clave: Kinesiología y fisiatría – habilidades profesionales – relación con los pacientes – familias – curriculum

Abstract

This article will reflect on the university teaching of communication skills regarding patients in the training of Graduates in Kinesiology and Physiatry (LKyF) at the Arturo Jauretche National University (UNAJ). It is based on the notion sustained by

a dense body of research that shows that in the field of kinesiophysiatric practice, the relationship between therapists and their patients positively or negatively influences the therapeutic process itself and its results. Throughout the article, the curriculum will be analytically linked with the results of a degree thesis in which the professional insertion of seven graduates of this Argentine university during the first two years of professional practice was investigated. In this sense, the complex experience involved in ceasing to be a student to become a professional with full responsibility in their practices will be analyzed, focusing reflection on communication skills with patients. The article is exploratory in tone as it seeks to hypothesize about some problematic aspects of training in professional communication skills with the aim of encouraging future research in the area

Keywords: Kinesiology and psychiatry - professional skills - relationship with patients - families - curriculum

Presentación

La relación con los pacientes es un aspecto de central relevancia en gran parte de las profesiones de la salud. Algunos autores la metaforizan como una “alianza” en la que son fundamentales los acuerdos que establecen los terapeutas con sus pacientes, la aceptación explícita de la intervención a realizar y, también, un vínculo afectivo adecuado que sostenga la relación entre ambos (Hall et al, 2010).

La comunicación clara, el establecimiento de vínculos sostenidos en la confianza, la habilidad para explicar, la empatía por el dolor, la preocupación por el progreso y la mejora, son algunas de las características que destacan las investigaciones que analizan esta relación (Kidd et al, 2011). Todos los elementos enumerados anteriormente son habilidades comunicativas que los profesionales de la kinesiología ponen en juego en la relación con los pacientes y que, además, son destacadas por ciertas investigaciones en tanto influyen en los resultados de un tratamiento (Plack, 2006, Harman et al, 2009).

Si estas habilidades profesionales son importante en la práctica kinésica cabe enunciar los siguientes interrogantes: ¿Son enseñables en procesos de formación profesional? ¿Puede la formación de grado enseñar a los futuros profesionales a relacionarse con sus pacientes en aspectos comunicativos complejos? ¿O son habilidades en las que los profesionales ponen en juego su carácter y/o personalidad y las van mejorando en el propio desarrollo en el mundo del trabajo?

En el presente artículo se reflexionará en torno a la enseñanza universitaria de las habilidades comunicativas respecto de los pacientes en la formación de licenciados en Kinesiología y Fisiatría (LKyF) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Para ello se vinculará analíticamente el plan de estudios de la carrera con los resultados de una tesina de grado en la que se investigó la inserción profesional de siete egresados de esta universidad argentina durante los dos primeros años de ejercicio profesional. En tal sentido se analizará la compleja experiencia que conlleva dejar de ser estudiante para convertirse en un profesional con plena responsabilidad en sus prácticas focalizando la reflexión en las habilidades comunicativas con los pacientes. El artículo es de tono exploratorio en tanto se busca hipotetizar respecto de algunos aspectos problemáticos de la formación en habilidades comunicativas de tipo profesional con el objetivo de alentar futuras investigaciones en el área.

Breve marco teórico y metodológico

Se entiende por **habilidades profesionales** al conjunto diverso de conocimientos, esquemas de acción y actitudes que se movilizan en el ejercicio de una práctica profesional. Altet (2005:41) las define como el “conjunto de conocimientos, procedimientos y el saber estar, pero también el hacer y el ser”, por lo que las

habilidades necesarias para la práctica profesional incluyen rasgos cognitivos, afectivos, prácticos y conativos¹.

Estas habilidades son un tipo de saber articulado con la experiencia personal y se consolidan en el terreno del campo profesional a través de la construcción de sentidos sobre la propia acción que desarrolla un individuo en los puestos de trabajo que desempeña. Son saberes pragmáticos, que se construyen en situaciones prácticas orientadas al control de las situaciones, a la solución de problemas y a la realización de objetivos que impone una práctica profesional específica (Tardif, 2004). En tanto están vinculadas con la práctica, se adaptan a ella ya que se construyen durante la propia acción en la procura de eficacia por lo que es un saber con fuerte adaptación a las exigencias del hacer de una profesión. Por tal razón se diferencia la eficacia o competencia de las habilidades profesionales de un novato con las de un experto (Altet, 2005).

En la formación de grado se abordan particularmente en los espacios de la práctica preprofesional y se consolidan al calor del propio hacer en las interacciones múltiples que se producen en los puestos de trabajo. Esto ubica al estudiante en formación y al profesional titulado frente a limitaciones e incertidumbres de la práctica profesional. Estas limitaciones, dificultades y problemas que se enfrentan en el hacer son formativas en tanto se desarrolla un habitus, es decir unas disposiciones para poner en juego esas habilidades anticipando situaciones a partir de la tipificación de rasgos habituales de la acción laboral (Perrenoud, 2001). Las habilidades se consolidan en un cierto conjunto de conductas relativamente automatizadas que se movilizan a partir de

¹ Las habilidades conativas del campo de la kinesiología son las formas lingüísticas que utiliza para influir en las conductas del paciente.

los esquemas de acción para intervenir en un cierto tipo de situación de la práctica profesional (Charlier, 2005).

Las habilidades comunicativas de las profesiones de la salud se han convertido en las últimas décadas en un objeto de investigación, normativización de ese rasgo de las prácticas y de desarrollo de dispositivos formativos. La medicina y la enfermería han producido un importante corpus que pone de manifiesto que las habilidades comunicativas son parte del quehacer de los profesionales de esos campos (Moore et al.: 2010, Sánchez Angarita, 2017, Ramón-García et al, 2012). La kinesiofisiatría no ha producido al momento un corpus tan denso, al menos en Iberoamérica. La investigación anglosajona en este tipo de habilidades profesionales es más vasta y ha profundizado la comprensión de la relación entre los profesionales del área y sus pacientes en aspectos comunicativos y emocionales.

Algunas han focalizado el análisis en el impacto de la relación entre pacientes y terapeutas sobre el resultado del tratamiento y observan que la interacción que establecen es un factor que influye en el proceso terapéutico. El tipo de interacción que se construye interviene positiva o negativamente en el establecimiento de acuerdos sobre los objetivos de tratamiento y sobre las mismas intervenciones. De tal manera se consolida la hipótesis de que la práctica kinésica se basa en una compleja interacción entre habilidades técnicas, comunicativas y en la capacidad reflexiva del terapeuta para responder al paciente (Plack, 2006, Harman et al, 2009, Hall et al, 2010, Kidd et al, 2011).

Diversas investigaciones muestran que en la comunicación entre el paciente y el terapeuta se ponen en juego diversos rasgos que componen la habilidad comunicativa tales como la escucha atenta, la empatía, la amabilidad, la confianza, ciertos aspectos no

verbales de la intervención, entre otros. La comunicación con las familias de los pacientes es también analizada por la investigación como un aspecto central de las habilidades comunicativas en tanto son participantes activos, particularmente cuando se abordan tratamientos en niños, discapacidad, tercera edad o internados en terapias intensivas (Roberts y Bucksey, 2007, O'Keefe et al, 2016, Leoz, 2019)

Respecto del **currículum** se lo abordará desde sus aspectos discursivos en tanto se presentará el análisis del plan de estudios de la carrera de LKyF y de los programas de las asignaturas. Los planes de estudio universitarios son textos que en la tradición argentina adquieren formatos librescos, son elaborados por las propias universidades y cuentan con el aval estatal. Son instrumentos reguladores de un campo particular de la actividad educativa como es, en este caso, la formación de profesionales universitarios. (Camilloni, 2010, Feldman y Palamidessi, 1994). Feeney (2014:33) señala que el diseño curricular tiene como función “la explicitación anticipada del proyecto, es decir, de las intenciones, y el plan de acción que orientará el desarrollo de las actividades educativas en su conjunto”.

Por último, en el artículo se presentarán algunos resultados de una tesina de grado en la que se investigó en torno a la experiencia de **socialización profesional** de egresados de la carrera de LKyF de la UNAJ. La socialización en profesiones de tipo universitario conlleva el complejo proceso de transformación desde la condición de estudiante a la de un profesional con plena responsabilidad sobre sus prácticas. Ser novato en una profesión da cuenta de un individuo que adquiere progresivamente conocimientos, habilidades, actitudes, valores y conductas útiles para su inserción laboral en los puestos de trabajo que le toca desempeñar (Prieto et al, 1996). La socialización profesional de los kinesiólogos no ha sido un tema que la investigación de América Latina haya profundizado. Por el contrario hay una extensa producción en

inglés que caracteriza lo que se conoce como el “shock de la práctica” de los primeros desempeños. Los kinesiólogos recién graduados se ven confrontados rápidamente por la realidad del lugar de trabajo, visualizando en los problemas que enfrentan una complejidad que desafía sus ideales y, a menudo, perciben que no cuentan con un tipo de instrumental provisto por la formación universitaria que les sea de utilidad para enfrentarlos (Salomon y Miller, 2005, Tryssennar y Perkins, 2001, Ajjawi R. y Higgs J., 2007).

En la mencionada tesina de grado se investigó la socialización de siete egresados que estaban desempeñando los dos primeros años de ejercicio profesional. Se los entrevistó en profundidad y se abordaron tópicos como las trayectorias que realizaron, el tipo de instituciones en las que se desempeñaron, las tareas realizadas, los principales problemas que tuvieron que enfrentar, la toma de decisiones, la valoración de la formación de grado, entre otras cuestiones. Las entrevistas se transcribieron y la información recolectada fue segmentada, codificada y analizada. La interpretación de los datos resultantes fue puesta en diálogo con la bibliografía y artículos científicos abordados en el transcurso de la investigación, que sirvió de soporte al marco teórico y al análisis de las entrevistas realizadas (Glaser, 1992)

La relación con los pacientes y sus familias en los textos curriculares

Se han analizado dos tipos de textos curriculares: el plan de estudios de la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ y los programas de las asignaturas. En ellos se han identificado “locus discursivos”, entendiéndolos como los segmentos de texto curricular en los que se enuncia la relación con el paciente, sus familias o algún tipo de contenido análogo.

En el texto del plan de estudios se encuentran pocas enunciaciones respecto de este aspecto central de la atención profesional kinésica. Es posible mencionar algunas que pueden considerarse incluidas en esta relación como es el caso de la fundamentación de la carrera en la que se propone la formación de un profesional de la kinesiología con un “fuerte compromiso derivado de la formación con sensibilidad social”, cuestión que podría vincularse con pacientes de determinados sectores sociales. En el perfil del egresado se expresa la necesidad de desarrollar la “capacidad para trabajar en equipo y operar fluidamente en las relaciones interpersonales”, cuestión esta última que podría exceder al trabajo interprofesional. Por otra parte, en el alcance del título se plantea la formación de competencias para “para atender al paciente y a la familia con conocimientos científicos, con habilidades y destrezas en la aplicación de los procedimientos y técnicas de diagnóstico y terapéutica científicamente validadas de KyF”.

Cuando se analizan los contenidos propuestos en el plan de estudios para cada una de las asignaturas, solo seis de un total de 44 mencionan cuestiones vinculadas con la relación analizada. En la Tabla 1 se puede apreciar que se consideraron menciones amplias, algunas de ellas que podrían vincularse un tanto tangencialmente con el tipo de contenido analizado. Tal es el caso de la asignatura optativa *Sujeto y Sociedad* en la que se consideró que contenidos como la “relación de género” o “comunicación, conflicto y poder” podrían abordarse tomando en cuenta la relación del profesional con sus pacientes. Es de destacar que de las seis asignaturas incluidas en la Tabla 1, dos son optativas por lo que no todos los estudiantes las cursan. También es relevante la presencia de la familia en la menciones ya que en tres asignaturas se la considera: “la familia como actora del proceso salud enfermedad”, “la familia como colaborador kinésico” y el “impacto familiar” que producen las enfermedades oncológicas.

Tabla 1. Menciones de la relación con la familias en los contenidos de las asignaturas del plan de estudios

Asignatura	Año	Texto en el que se menciona la relación con los pacientes
Salud Pública	1ro	La familia como actora del proceso salud enfermedad
Psicología	2	Herramientas conceptuales del campo de la psicología para su uso en los dispositivos y prácticas del campo de la salud de los pacientes y de los trabajadores: concepto de transferencia y disociación instrumental
Práctica kinésica I	3	La relación kinesiólogo-paciente
Terapéutica kinefisiátrica en pediatría	4	La familia como colaborador kinésico
Kinesiología oncológica	Optativa	El enfermo oncológico. Impacto individual, familiar y social
Sujeto y sociedad	Optativa	La relación de género. Comunicación, conflicto y poder.

Elaboración propia en base al plan de estudios vigente de la LKyF de la UNAJ

Por otra parte, los programas de las asignaturas suelen contener una fundamentación, los objetivos, las unidades con sus contenidos, la bibliografía obligatoria, el tipo de evaluación y otros requisitos. Doce programas hacen algún tipo de mención a la relación del kinesiólogo con el paciente. Cuatro de ellas - *Clinica Kinefisiátrica Quirúrgica, Técnicas Kinésicas I, Semiopatología clínica, Kinefisiatría Legal y Deontológica* solo incluyen locus discursivos en sus fundamentaciones u objetivos y no en los contenidos a enseñar. Así aparecen textos en las fundamentaciones del tipo “brindar seguridad y confianza al paciente que sufre un trauma quirúrgico” o “esta asignatura modela uno de los pilares del arte de curar: la relación del profesional de la salud con su paciente”. Los objetivos desarrollan discursos tales como que los kinesiólogos se “relacionen con pacientes, equipo de salud, docentes y sus pares en forma respetuosa y honesta, con una comunicación adecuada y efectiva”, “ofrecer un espacio de reflexión sobre los derechos del paciente” o se impulsará “el cumplimiento de las leyes de protección y cuidado del paciente”.

Se encuentran ocho asignaturas que enuncian de manera explícita o indirecta a la relación con los pacientes o sus familias entre sus contenidos a enseñar. Estas asignaturas son: *Salud Pública* (1er año), *Conocimiento y Ciencias de la Salud* (1er

año), Biética (3er año), dos optativas como *Kinesiología Oncológica* y *Salud Pública* y las tres *Prácticas Kinésicas* (3ro, 4to y 5to año).

Asignaturas de tipo teórico como *Salud Pública*, *Conocimiento y Ciencias de la Salud y Sujeto y Sociedad* proponen contenidos como “la familia como actora del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado”, “modelos, saberes y formas de atención de la salud” y “procesos de etiquetamiento, estigmatización y profecías auto cumplidas que inciden en la relación médico paciente”, respectivamente. *Kinesiología Oncológica* enuncia el abordaje de “los cambio psicológicos en el paciente”. Es destacable el caso de *Bioética* que propone contenidos en cuatro de sus unidades entre los que se mencionan la autonomía del paciente, la posibilidad de negarse a ciertos tratamientos, el vínculo entre el profesional y el paciente, el trabajo con el cuerpo, intimidad y privacidad, entre otros.

Si se considera que la habilidad profesional de la relación comunicativa y afectiva los pacientes se desarrollan en las prácticas preprofesionales, en las tres asignaturas se repite el siguiente tipo textual:

Tabla 2. La relación con los pacientes y sus familias en los programas de las prácticas preprofesionales

Asignatura	Años	Lugar en el que se menciona	Texto
Prácticas kinésica I, II y III	3°, 4° y 5°	Objetivos	Comprender y valorar la relación kinesiólogo-paciente, las interacciones profesionales, las estrategias de atención desarrolladas, la orientación al paciente, familiar o aplicación de medidas preventivas en todos los niveles de atención de la salud.
		Contenido de unidades	Transferir y extender los conocimientos adquiridos hacia la comunidad identificando el rol de la familia en el cuidado del paciente, en las actividades cotidianas y su relación con el medio. Relación kinesiólogo-paciente (...) Formas de comunicación entre profesionales, con paciente, con la familia

Elaboración propia en base a los programas de las asignaturas

Luego de esta descripción se puede concluir que si bien las menciones a la relación del kinesiólogo con el paciente y sus familias son escasas en el plan de estudios, no sucede lo mismo en los programas de las asignaturas. Es llamativo que algunas asignaturas que no incluyen este tipo de contenido en el plan de estudios, lo asuman como temática a enseñar en el desarrollo de las unidades en el programa. Por otra parte, también se puede destacar que asignaturas como *Psicología y Terapéutica kinefisiátrica en pediatría* incluyan la relación con los pacientes en los escasos contenidos del plan de estudios pero no aparezcan entre los explicitados para enseñar en los respectivos programas. La mayor inclusión de la relación del kinesiólogo con los pacientes como contenido de los programas parecería expresar que la temática es considerada como relevante entre muchos de los profesores que asumen la elaboración de este tipo de texto curricular².

La inclusión de este contenido en las tres prácticas preprofesionales expresa su relevancia como parte de las habilidades profesionales que se forman en el propio hacer laboral. Aparece mencionada en los objetivos y como contenido de unidades incluyendo a las familias de los pacientes en la relación.

Para finalizar este apartado es importante agregar que el plan de estudios de la carrera de LKyF de la UNAJ se puede caracterizar como un típico currículo por asignaturas organizadas por la racionalidad técnica. Así se presentan en primer lugar las ciencias básicas, a continuación las ciencias aplicadas y, finalmente, las prácticas preprofesionales. (Camilloni, 2010, Schön, 1992). La racionalidad técnica en la formación de profesionales defiende la idea de que “los profesionales de la práctica que son rigurosos resuelven problemas instrumentales bien estructurados mediante la

² En Argentina aun no operan estándares estatales para la formación de licenciados en kinesióloga y fisiatría, proceso que comenzará a la brevedad tras la inclusión de la carrera entre las consideradas estratégicas.

aplicación de la teoría y la técnica que se derivan del conocimiento sistemático, preferiblemente científico” (Schön, 1992:32). Se observan además la ausencia de segmentos textuales que propongan, alienten o regulen la integración entre las 44 asignaturas.

En este contexto textual cabe interrogarse cómo se enseñarán habilidades profesionales como las que se abordan en este trabajo. El curriculum real es una “caja negra” en tanto no se lo ha abordado analíticamente pero los textos curriculares analizados expresan que la comunicación con los pacientes y sus familias es un contenido a enseñar. ¿Qué dispositivos pedagógicos y didácticos se desarrollarán para enseñar esta compleja habilidad profesional que cuenta con menciones en el plan de estudios y diversos programas de asignaturas?

Las relaciones con los pacientes en las primeras experiencias profesionales

En este apartado se analizarán los discursos de siete kinesiólogos egresados de la UNAJ en sus dos primeros años de desempeño profesional. Un tópico que ponen de manifiesto los kinesiólogos novatos cuando relatan aspectos de la relación con los pacientes es la caracterización de las primeras experiencias como “atemorizantes”, “duras” o “paralizantes”:

... cuando son pacientes muy complicados como los pediátricos que atiendo y sí, ahí si tenés muchos temores. (Ana)

El encontronazo con el paciente es duro, es paralizante en algunos momentos. (Juan Carlos)

Un tipo de relación que aparece es la que establecen con los familiares de los pacientes que aparecen en los discursos de inicios con una fuerte presencia e intensidad.

Tenés la presión de la madre, por ejemplo es lo que me pasa a mí, y les pasa a varios compañeros que quizás no lo expresan. Tenés el temor de la madre. (...) Son madres, yo digo que hay que comprenderlas porque son madres del dolor

y tienen mucha culpa. Te estoy hablando en esto en particular, en discapacidad. A veces se te complica (Ana).

...a veces es más conflictivo el familiar que el mismo paciente. (Flor)

Los familiares pueden “presionar” o ser “conflictivos” pero, según Ana, hay que “comprenderlos” por la situación que atraviesan, particularmente cuando se abordan discapacidades. Es interesante como la misma Ana describe la cuestión de la presión de las madres como un tema que ha conversado con compañeros de su cohorte universitaria, dándole así un tono colectivo a esta cuestión vivida como problemática en sus inicios profesionales.

Por otra parte, los novatos manifiestan algunas capacidades que visualizan en ellos mismos cuando se vinculan con los pacientes. Una capacidad valorada es la “escucha”:

... a pesar de que quieran tenerte corriendo vos tenés que tomarte tu tiempo con el paciente, escucharlo. Tener esa cuota de oído porque hay muchos pacientes que llegan angustiados y necesitan contarte. (Juan Carlos)

Una escucha que se extiende a las familias de los pacientes.

Es sumamente importante lo que uno dice, cómo lo dice y también saber escuchar lo que tiene para decirte esa familia. No es sólo la patología lo que los atraviesa, sino que hay un motón de cosas desde lo social y lo familiar que son re importantes que condicionan los resultados y el rendimiento. (Ana)

Otra novata porta una autoimagen en la que pone en juego formas afectuosas en la relación con sus pacientes centradas en el contacto físico:

Vos dirás “ésta está loca” pero yo abrazo a mis pacientes y los contengo. Y me dicen “sos la única kinesióloga que abraza”. Yo necesito ése contacto, y el paciente lo necesita aún más porque está padeciendo una enfermedad, quizás una terminal porque te tocó hacer un drenaje linfático por un cáncer de mamas, y aún más todavía. (Lucía)

¿Qué relatos enuncian los kinesiólogos noveles entrevistados acerca de los aprendizajes que han realizado respecto de la relación con los pacientes? ¿Dónde

mencionan que han aprendido sobre esta habilidad? El propio desarrollo profesional es un ámbito que los novatos describen como de relevantes aprendizajes.

Aprender a escuchar y aprender a comunicar es algo que estoy aprendiendo. Más que en pediatría no estás relacionándote con un paciente, sino que te relacionas con una familia, ya sea con su mamá, un niño con su cuidadora, un niño con todos los parientes. (Lucía)

Con el tiempo vas aprendiendo las mañas que tienen algunos pacientes. (Juan Carlos)

A medida que pasa el tiempo siento que más experiencia voy teniendo en explicarle a los padres de los chicos cuál es mi trabajo (Vilma)

Vilma, Lucía y Juan Carlos perciben en sí mismos cambios en sus formas de relacionarse con los pacientes y sus familias en sus cortas trayectorias profesionales. En sus discursos se aprecia el uso de los términos “aprender” o tener “más experiencia” para tratar con los pacientes y conocer sus “mañas” o vincularse con las familias para explicarles un tratamiento. Además, en la propia inserción laboral otros colegas – no solo kinesiólogos - pueden ser también una fuente para aprender a relacionarse con los pacientes:

Después me mandaron al Hospital X, ahí ví polivalentes. Ibas por el piso y veías pacientes y él (N.A.: el jefe de kinesiología) daba indicaciones a los pacientes sobre los cuidados en el hogar y les explicaba acerca de la cirugía que se le había realizado. (Flor)

Yo en este centro de día cuando entre la mayoría está hace años, nadie me explicó nada. Más o menos la terapeuta ocupacional que era joven me ayudó y veíamos juntos algunos pacientes. Entonces yo siempre los hago sentir cómodos. (Mateo)

El propio desarrollo profesional es para estos novatos un espacio para aprender y evaluar en sí mismos mayor competencia en este aspecto de su trabajo. Aprenden en la propia experiencia laboral por ensayo y error o por observación de otros colegas. El aprendizaje por observación conlleva una mirada reflexiva sobre otros –en este caso colegas u otros profesionales– de los cuales se aprecian rasgos a los que se los juzga desde los diversos elementos que componen la subjetividad del observador. Ese mirar

que juzga transforma al objeto de observación en un modelo bueno o malo (Tovar Moncada y Crespo Knopfler, 2015)

Además de aprender en el propio desempeño laboral, los kinesiólogos novatos perciben en ellos algunas características de sus personalidades o aprendizajes realizados en sus trayectorias vitales que consideran relevantes para vincularse con sus pacientes.

Yo vengo de criarme durante toda mi infancia en la iglesia evangélica y estaba acostumbrado a tratar con gente que sentía dolor, que tenía un problema, que necesitaba contención. (...) La charla del periodismo deportivo me permitió explayarme, me hizo más libre para cuando tenga que ver a un paciente. No son carreras comparables, pero me sirvió. El primer pantallazo cuando vos los llamas a un box (al paciente) y te empezás a poner nervioso es mejor romper el hielo con alguna charla. Creo que todo suma, todo lo implementás. Después te vas haciendo. (Juan Carlos)

También el trato con la gente, cuando era camarera eran clientes y les gusta ser únicos, que les charles. El paciente lo mismo, les gusta sentirse mimados y eso lo aprendí del laburo. (Mía)

Yo trabajaba en un negocio familiar en atención al público así que en ese sentido fue lo que tuve que poner en práctica, tomarme cinco minutos para responderle bien sin mandarlo al carajo. Es lo humano que ya tiene que ser de uno, que la facu no te lo va a enseñar. (Flor)

La participación en congregaciones religiosas en relación con el dolor, el periodismo deportivo, el trabajo como camarera para “charlar” o atender un negocio para desarrollar cierta templanza, son todas ellas experiencias vitales que narran los novatos de las cuales consideran que les ha permitido desarrollar aspectos de carácter y personalidad importantes para vincularse con los pacientes.

La relación con los pacientes que narran estos siete novatos puede ser caracterizada dentro del fenómeno conocido como el shock de la práctica. En sus inicios profesionales encuentra con que las cosas no son tal y como las había imaginado durante su etapa formativa en la universidad. En definitiva, se inicia el aprendizaje de las exigencias concretas de su puesto de trabajo. En ese sentido, el shock de la práctica es una experiencia en el trayecto del desarrollo profesional que lleva a los novatos a

integrar aquellos saberes, habilidades, valores y disposiciones adquiridos en su formación de grado en el marco de los desafíos laborales que enfrentan en sus inicios (Tryssenaar, J. y Perkins J., 2001).). En un marco de asombro, temor, nervios y ansiedad ante lo “nuevo” van construyendo distintas habilidades profesionales. A relacionarse con los pacientes y sus familias es una de ellas.

Se ha mencionado que las habilidades profesionales se desarrollan en la propia práctica (Altet, 2008, Perrenoud, 2001). Los relatos obtenidos expresan autoimágenes en las que se observa una autoconciencia en torno de que la práctica es fundamental para aprender a relacionarse con los pacientes. En el propio hacer de los puestos de trabajo los novatos narran que van “ganando experiencia” o “se van haciendo”, que observando a otros colegas se nutren de modelos positivos – y con seguridad también negativos -, que van ensayando estrategias y que ponen en juego aspectos de sus personalidades que según ellos aportan en la comunicación con sus pacientes.

Llamativamente el paso por la universidad no aparece en sus relatos. En un extremo de esta ausencia Flor enuncia que en este tipo de habilidades se pone en juego *“lo humano que ya tiene que ser de uno, que la facu no te lo va a enseñar”*. A partir de este llamativo vacío discursivo respecto de la formación universitaria adquiere relevancia interrogarse sobre los dispositivos desarrollados para formar esta habilidad profesional. Si en el curriculum real se hubiera enseñado explícita – y también implícitamente – a relacionarse con los pacientes y sus familias: ¿cuál ha sido su impacto?

Algunas conclusiones e hipótesis para futuras investigaciones

Este artículo procura abrir algunas hipótesis que permitan profundizar investigaciones en pedagogía universitaria respecto de la complejidad que conlleva la

formación de una habilidad profesional no centralmente terapéutica como es la relación con los pacientes. Es evidente que sin conocer el curriculum real y sin una investigación ad hoc es difícil arribar a definiciones concluyentes en el tema que se analiza. Además, estamos ante el caso de una universidad como la UNAJ y siete de sus primeros titulados de la carrera de LKyF por lo que es imposible formular generalizaciones respecto de la formación kinésica argentina en relación con las habilidades profesionales comunicativas³.

Pero en el caso del plan de estudios analizado y los programas de las asignaturas que de él se desprenden se aprecia una importante presencia de la relación de los kinesiólogos con los pacientes y sus familias como contenido a enseñar. Sin embargo, los novatos narran - en un contexto de fuerte aprendizaje profesional como son los primeros años de ejercicio laboral - que están aprendiendo a vincularse con los pacientes y que observan cambios en sus habilidades comunicativas que vinculan con la experiencia acumulada en sus cortos recorridos profesionales. Además valoran rasgos de sus carácter/personalidad como herramientas para la comunicación, diversas habilidades comunicativas adquiridas en sus trayectorias vitales – particularmente en empleos previos – o los aprendizajes que expresan haber realizado observando o interactuando con colegas. De aprendizajes realizados en la universidad no aparecen menciones y una de las entrevistadas enuncia que estas habilidades no pueden ser aprendidas en la formación de grado. ¿Cuál es ha sido el impacto de la formación de grado en el desarrollo de estas habilidades comunicativas?

Una primera hipótesis a desarrollar es la del bajo impacto de la formación. Asumiendo que durante la formación de grado se hubiese enseñando sobre esta

³ La LKyF de la UNAJ inició sus tareas en el año 2012 titulándose los primeros profesionales durante el ciclo lectivo 2017.

habilidad en dispositivos pedagógicos explícitos – y también en formas implícitas -, la potencia formativa de la socialización profesional parecería haber neutralizado las enseñanzas recibidas en la universidad. Las teorías del bajo impacto de la formación de grado han sido desarrolladas en el campo de la formación docente y describen la baja potencia formativa de la educación recibida durante el grado frente a los aprendizajes sobre el trabajo de enseñar aprendidos durante los largos años de escolarización de niveles básicos y la gran fuerza formativa de los primeros años de desempeño (Lortie, 1975). ¿Habrá acontecido algo análogo con este tipo de habilidades profesionales de la kinesiología que se sostienen en la comunicación con otros? ¿La fuerza del proceso de socialización neutralizará lo enseñado sobre las habilidades comunicativas en la formación de grado?

Esta hipótesis la expresan algunas líneas teóricas para las que las habilidades profesionales que movilizan actitudes, valores y creencias de un individuo no pueden ser enseñadas; más bien, se desarrollan tácitamente y deben aprenderse en el propio trabajo, a través de demostración, práctica e instrucción indirecta (Tennant y Pogson, 1995). Otros sugieren que este tipo de habilidades se configuran durante la socialización profesional a través de la observación y la aculturación, lo que permite a los novatos ir interpretando las expectativas, necesidades y formas de actuación en cada nuevo entorno clínico a los que se van incorporando (Plack, 2006). Desde estas posiciones parecería que la formación de grado tiene poco para aportar para formar estas habilidades profesionales.

Una segunda hipótesis es que durante la formación de grado los titulados no hayan vivenciado dispositivos pedagógicos y didácticos específicos para la enseñanza de estas habilidades, particularmente en las prácticas profesionales. Se plantea esta hipótesis por la impronta vigente en las formaciones profesionales universitarias

sostenidas en la racionalidad técnica en la que adquiere central relevancia los saberes teóricos o, en el caso de la kinesiología, la terapéutica (Camilloni, 2010, Schön, 1992). Parry y Brown (2009) señalan que no hay mucha evidencia en la investigación pedagógica anglosajona respecto de la enseñanza de las habilidades comunicativas en kinesiología. Al respecto expresan que esta temática “tiende a pasarse por alto en un plan de estudios donde las presiones del tiempo "pueden alentar la centralidad en la rehabilitación física” (p. 298. La traducción es nuestra). Si bien las evidencias son más escasas que en la investigación sajona, algunos trabajos de pedagogía del área de la salud en lengua española también son escépticos respecto del desarrollo de dispositivos de enseñanza de habilidades profesionales de tipo comunicativas o competencias genéricas en la formación de grado (Mórtola y Lespiau, 2021, Schonhaut B., 2007). Esta segunda hipótesis se sustenta en la debilidad o ausencia de enseñanza explícita de esta habilidad pero, de ninguna manera, niega la posibilidad de que la relación entre pacientes y kinesiólogos no se aborde de manera implícita. La relación con los pacientes debe ser parte de las narrativas habituales de los docentes de kinesiología. Si enseñar una profesión conlleva narrarla, los docentes deben relatar en sus clases múltiples ejemplos, situaciones o casos cargados de imágenes y estereotipos profesionales en los que ellos mismos como kinesiólogos describen las relaciones con los pacientes.

Por último plantearemos una hipótesis positiva que aspira a la enseñanza explícita de esta habilidad profesional en la trayectoria de grado universitario. Para ello hay que desarrollar dos campos, al menos en Argentina: la investigación kinésica en general y una pedagogía universitaria que atienda algunas de sus especificidades como profesión del campo de la salud. Parry y Brown (2009) brindan algunas orientaciones para el desarrollo de la enseñanza de la habilidad comunicativa con los pacientes. Estas investigadoras inglesas advierten que existe evidencia que muestra la eficacia de la

formación durante el desarrollo profesional y manifiestan la necesidad de implementar dispositivos de enseñanza en el grado con buenos sustentos en la investigación sobre el tema. Las investigadoras señalan también que aún no hay claras evidencias de la conveniencia de desarrollar estos temas en seminarios específicos o de forma integrada en asignaturas de temáticas diversas. Otros puntos problemáticos que destacan es la definición clara de contenidos a trabajar cuando se aborda la enseñanza de estas habilidades comunicativas y la futilidad de las evaluaciones escritas.

Las asignaturas de la práctica preprofesional son el ámbito más adecuado para que esta habilidad sea enseñada lo que posibilitaría la integración de saberes abordados en asignaturas densas en bibliografías. Los estudiantes deben llevar registro de las observaciones que realizan en los ámbitos profesionales a los que asisten y narrar las relaciones que estableciesen con los pacientes en sus intervenciones protegidas para, luego, problematizarlas colectivamente guiados por sus docentes de práctica. Pueden también analizar casos, situaciones de series o películas, realizar simulaciones, siempre con la intervención analítica de los profesores en su lugar de expertos. Además, deben contar con bibliografía para ponerla en diálogo con el hacer profesional en general, sus propias intervenciones en los ámbitos formativos preprofesionales y las voces de sus docentes. Un gran desafío de enseñanza para formar licenciados en Kinesiología y Fisiatría para que cuenten con más herramientas para enfrentar los complejos desafíos que plantea la profesión.

Bibliografía

Ajjawi R. y Higgs J. (2007) Learning to Reason: A Journey of Professional Socialisation. *Advances in Health Sciences Education*, 13 (2), pp. 133-150. DOI: [10.1007/s10459-006-9032-4](https://doi.org/10.1007/s10459-006-9032-4)

Altet, E. (2005). La competencia del maestro profesional o la importancia de saber analizar las prácticas. En Paquay, L., Altet, M., Chartier, Perrenoud, P. (Coords.). *La*

formación profesional del maestro. Estrategias y competencias. México: FCE, pp. 33-48

Camilloni, A. (2016). Tendencias y formatos en el currículo universitario. *Revista Itinerarios Educativos*. Nro.9, 59–87

Charlier, E. (2005). Cómo formar maestros profesionales. Por una formación continua vinculada con la práctica. En Paquay, L., Altet, M., Chartier, Perrenoud, P. (Coords.). *La formación profesional del maestro. Estrategias y competencias*. (pp. 139- 169) México: FCE,

Feeney, S. (2014). Los estudios del curriculum en Argentina: Particularidades de una disputa académica. En Díaz-Barriga, A., y J.M. García Garduño (Eds), *Desarrollo del curriculum en América Latina: Experiencia de diez países*. (pp. 15-44) Buenos Aires, Argentina: Editorial Miño y Dávila.

Feldman, D. y Palamidessi. M. (1994). Viejos y nuevos planes de estudio: el curriculum como texto normativo. *Propuesta educativa*, 4 (11), pp. 69-73.

Glaser, B. (1992). *Basic of grounded theory analysis: emergence versus forcing*. Mill Valley, Ca.: Sociology Press.

Hall, A., Ferreira, P., Maher, C., Latimer, J. y Ferreira, M. (2010). The Influence of the Therapist-Patient Relationship on Treatment Outcome in Physical Rehabilitation: A Systematic Review. *Physical Therapy*, 90 (8), pp. 1099-1100. DOI: [10.2522/ptj.20090245](https://doi.org/10.2522/ptj.20090245)

Harman, K., Bassett, R., Fenety, A., Hoens, A. (2009). Client Education: Communicative Interaction between Physiotherapists and Clients with Subacute Low Back Pain in Private Practice. *Physiother Can*, 63 (2), pp. 212-223. DOI: [10.3138/ptc.2009-52P](https://doi.org/10.3138/ptc.2009-52P)

Kidd M., Bond, C. y Bell, M. (2011). Patients' perspectives of patient-centredness as important in musculoskeletal physiotherapy interactions: a qualitative study. *Physiotherapy*, 97, pp. 154–162. DOI: [10.1016/j.physio.2010.08.002](https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.002)

Leoz, C. (2019). *Humanizando los cuidados intensivos. El rol del kinesiólogo intensivista centrado en la integridad de los pacientes de terapia intensiva* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Río Negro: Río Negro. Recuperado de: <https://rid.unrn.edu.ar/handle/20.500.12049/4046>

Lortie, D. (1975). *Schoolteacher*. Chicago: University of Chicago Press

Moore, P., Gómez, G., Kurtz, S. y Vargas, A. (2010). La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev. Med. Chile*, 138: pp. 1047-1054. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf>

Mórtola, G. y Lespiau, S. (2021). El trabajo en equipo como contenido a enseñar en los planes de estudio de las carreras de Kinesiología y Fisiatría en Argentina: el desafío

formativo de las competencias genéricas. Medellín: Universidad de Antioquia (capítulo de libro en prensa)

O’Keeffe, M. Cullinane, P., Hurley, J., Leahy, I., Bunzli, S., O’Sullivan, P. y O’Sullivan, K., (2016). What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Physical Therapy*, 96 (5), pp. 609-622. DOI: [10.2522/ptj.20150240](https://doi.org/10.2522/ptj.20150240)

Perrenoud, P. (2001). La formación de los docentes en el siglo XXI. *Revista de Tecnología Educativa*. XIV, n° 3, 503-523. Recuperado de https://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_36.html

Plack, M. (2006). The Development of Communication Skills, Interpersonal Skills, and a Professional Identity Within a Community of Practice. *Journal of Physical Therapy Education*, 20 (1), pp. 37-46. DOI: [10.1097/00001416-200601000-00005](https://doi.org/10.1097/00001416-200601000-00005)

Parry, R. y Brown, K. (2009). Teaching and learning communication skills in physiotherapy: What is done and how should it be done? *Physiotherapy*, 95, pp. 294–301. DOI: [10.1016/j.physio.2009.05.003](https://doi.org/10.1016/j.physio.2009.05.003)

Prieto, F., Peiró, J.M., Bravo, M.J. y Caballer, A. (1996). Socialización y desarrollo del rol laboral. En Peiró, J.M. y Prieto F. (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo* (pp. 61–100). Madrid: Síntesis

Ramón-García; R., Segura-Sánchez, M., Palanca-Cruz, M. y Román-López, P. (2012). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Rev. Esp. Comun. Salud*, 3 (1), pp. 49-61 – Recuperado de http://www.aecs.es/5_2_3.pdf

Roberts, L. y Bucksey, S. (2007). Communicating With Patients: What Happens in Practice? *Physical Therapy Volume*, 87 (5), pp. 586-594. DOI: <https://doi.org/10.2522/ptj.20060077>

Salomon P. y Miller P. (2005). Qualitative Study of Novice Physical Therapists' Experiences in Private Practice. *Physiotherapy Canada*. 57 (3), pp. 190-198. Recuperado de <https://www.utpjournals.press/doi/pdf/10.3138/ptc.57.3.190>.

Sánchez Angarita, J. (2017). La dimensión comunicativa en la formación del médico: unapropuesta para fortalecer la relación médico-paciente. *Rev. Fac. Med.* 65 (4): pp. 641-648. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59892>

Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona, España: Editorial Paidós

Schonhaut B., L. (2007). Educación multiprofesional como estrategia para la Atención primaria de salud: Aprendiendo juntos para trabajar en equipo. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 4 (1), 29-31. Recuperado de <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol412007/artexp4107a.pdf>

Tardif, M. (2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Madrid: Narcea

Tennant, M, y Pogson, P. (1995). *Learning and Change in the Adult Years: A Developmental Perspective*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass Publishers

Tovar Moncada, M.C y Crespo Knopfler, S. (2015). Del aprendizaje vicario al aprendizaje reflexivo en la formación profesional de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 23 (2), pp. 115-120. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim152i.pdf>

Tryssenaar, J. y Perkins J. (2001). From student to therapist: exploring the first year of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 55, pp. 19-27. DOI: DOI: [10.5014/ajot.55.1.19](https://doi.org/10.5014/ajot.55.1.19)