

Reseña de tesis de maestría: Evaluación de los aprendizajes de la clínica: su coherencia con los dispositivos de enseñanza.

Maestría: Psicología y Educación. Facultad de Psicología. UdelaR.

Autora: Gabriela Prieto Loureiro.

Resumen

A partir de la multiplicidad de modalidades de cursada y de evaluación existentes en la Facultad de Psicología de la UdelaR, se investigó la presencia o ausencia de coherencia entre los dispositivos de enseñanza y los de evaluación en tres espacios curriculares vinculados a la clínica.

Se utilizó una metodología de tipo cualitativo para la recolección y el análisis de datos.

Se realizó un análisis documental de los Planes de trabajo y de las calificaciones obtenidas por los estudiantes en los cursos de Teoría y Técnica de la Entrevista, Psicopatología y de la pasantía por el Servicio de Psicología de la Vejez. Se realizaron entrevistas a docentes y a estudiantes de los cursos y de la pasantía seleccionados, orientadas a conocer su percepción sobre los temas en estudio.

Se concluye que el grado de coherencia entre los dispositivos de enseñanza y de evaluación varía sustantivamente dependiendo de la modalidad de cursado y de la cantidad de estudiantes participantes, entre otros factores intervinientes. Finalmente, se realizan algunas sugerencias tendientes a mejorar la concordancia entre ambos dispositivos.

Palabras clave CLÍNICA / APRENDIZAJES / EVALUACION

Antecedentes breves del problema

En los últimos años, la Facultad de Psicología de la Universidad de la República ha asistido a un proceso importante de crecimiento en el número de estudiantes que cursan la carrera. Esto ha generado una proliferación de dispositivos aplicados a la enseñanza, así como la existencia de múltiples procedimientos para la evaluación de los aprendizajes. En relación con las asignaturas vinculadas a la enseñanza de la clínica se ha verificado la necesidad de crear dispositivos que puedan dar cuenta de la enseñanza de los aspectos clínicos en el contexto de masividad que predomina en la mayoría de estos cursos.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general

- Contribuir a la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje de la clínica en la Facultad de Psicología de la UdelaR a partir del análisis de la coherencia entre los dispositivos de enseñanza y los de evaluación.

Objetivos específicos

- Describir el tipo de relación que existe entre el dispositivo de enseñanza propuesto y la evaluación planteada en determinados cursos vinculados a la clínica en la Facultad de Psicología de la UdelaR.
- Analizar la coherencia entre los dispositivos de enseñanza de los cursos seleccionados y sus modalidad/es de evaluación.
- Aportar elementos de análisis en función de los datos obtenidos, a efectos de mejorar la situación problema.

Metodología

Dada la naturaleza de los fenómenos estudiados, entendidos como fenómenos sociales complejos, se optó por una metodología de tipo cualitativo, que implicó el análisis de contenido de los planes de trabajo de los cursos y de la pasantía por el Servicio en cuestión y la realización de entrevistas a docentes y estudiantes de los mismos.

Esta propuesta de metodología cualitativa, se eligió en función del tipo de dato que se buscó, en tanto los mismos son difíciles de cuantificar, ya que involucran relaciones interpersonales

Unidades académicas que se analizan en la investigación

Las unidades que se tomaron como base de la investigación corresponden en su existencia a la estructura organizativa anterior de la Facultad.

Los cursos y la pasantía por el Servicio seleccionados, están directamente vinculados a la enseñanza de la clínica dentro de la Facultad de Psicología. En los tres casos se trabaja con material clínico de diferentes formas y desde diferentes dispositivos.

Planteamiento del problema

La evaluación de los aprendizajes en la Facultad de Psicología presenta en la actualidad características peculiares derivadas de la multiplicidad de sistemas empleados, así como de las condiciones de masividad en que las mismas se desarrollan.

En este sentido, se tuvieron en cuenta las conclusiones finales de un trabajo sobre evaluación en relación con los cursos y servicios de cuarto ciclo de la Facultad de Psicología de Torres y Gandolfi (2001) donde se afirma: "No se verifica plena correspondencia entre los dispositivos de enseñanza por los que optan o pueden acceder los equipos, y algunos de los aspectos relacionados con las modalidades de evaluación seleccionadas" (p.4).

Preguntas que buscar responder la investigación

La investigación intentó responder a la siguiente pregunta:

¿La evaluación de los aprendizajes que se realiza en cursos y Servicios de la Facultad de Psicología, vinculados a la clínica presenta coherencia con los dispositivos de enseñanza aplicados?

Síntesis del Marco teórico

Dispositivos pedagógicos

La palabra dispositivo aparece incorporada a una innumerable cantidad de disciplinas: ingeniería, filosofía, educación, entre otros. En el lenguaje corriente, el dispositivo supone un artificio destinado a obtener un resultado automático.

La noción de dispositivo se redefine con M. Foucault, y se ha retomado con las experiencias pedagógicas, de salud e institucionales, entre otras. Para Foucault, (1979), el dispositivo pedagógico es un conjunto de reglas para apropiarse de otros discursos, distribuirlos, recontextualizarlos y evaluarlos. De esta forma pueden transmitirse y ser adquiridos.

Por su parte Basil Bernstein (1996) plantea que los dispositivos se manejan con las siguientes reglas:

- Regla de distribución: El dispositivo marca qué es lo pensable y lo impensable.
- Regla de evaluación: El dispositivo establece criterios para la práctica pedagógica. El dispositivo integra el texto a ser transmitido en el tiempo y el espacio.
- Regla de recontextualización: Los dispositivos son los encargados de encaminar la construcción de un discurso pedagógico tomando otros discursos y reorientándolos hacia un nuevo contexto que es pedagógico.

Estas tres reglas constituyen para este autor la estructura interna de todo dispositivo pedagógico.

Continuando con la consideración de la noción de dispositivo, según Ana M. Fernández (1987) el término dispositivo queda asociado a un arreglo organizativo de espacio, tiempo, relaciones y propósitos. El dispositivo, es entonces, elaborado para suministrar la emergencia y el desarrollo de movimientos instituyentes.

En el campo pedagógico el dispositivo queda ligado a los actos de la enseñanza y el aprendizaje. Incluye las herramientas metodológicas que se utilizan para dicha tarea.

Por otra parte, la noción de "dispositivo educativo" se vincula, en los aportes de Gerard Figari (1996), con los antecedentes mecánicos que el término recuerda y refiere a la forma cómo se disponen los diversos elementos de un aparato y a su funcionamiento. Para este autor, el dispositivo está integrado por diferentes elementos constitutivos (enseñanza, evaluación, etc.) los que no operan en forma aislada, sino en forma interrelacionada.

Señala Figari (1996): "Explicar, comprender, evaluar un dispositivo requiere reconocer cada parte, su particularidad, pero, sobre todo poder comprender y valorar cómo funciona" (p. 169).

Como señala Stenhouse (1984) al considerar la noción estrategia, la enseñanza no es solo un conjunto de reglas externas al docente, abandonando así la idea de solución universal. Afirma este autor que la estrategia permite concebir la enseñanza como un proceso complejo, donde se insertan decisiones políticas. La enseñanza se define para Stenhouse a partir de la estrategia.

Las estrategias de formación se componen de la información, los conceptos, las definiciones y los procedimientos. Esta concepción de estrategia trae efectos sobre los procesos de evaluación. Se considera que el aprendizaje de los estudiantes en niveles superiores puede ser entendido en términos de transformación de capacidades que se ponen en juego en la profesión en la que se forman, tal como señala Barbier (1993).

Enseñanza de la clínica

Para analizar la coherencia entre la evaluación y el dispositivo de enseñanza utilizado, es importante considerar y visualizar a la enseñanza de la clínica como un elemento indispensable en la formación del profesional psicólogo.

La clínica en psicología es una subdisciplina muy asociada a la práctica profesional. En este sentido, Barbier (1999) entiende que la acción dirigida a adultos que ocuparán un lugar laboral, siempre está atravesada por la representación que se tenga de la profesión y del profesional que deberá ser.

Para este autor, el mundo de la formación funciona como una transformación de capacidades y un progreso de las mismas. Señala este autor, que el profesional formado va a utilizar luego, en una situación real, lo que aprendió desde su formación.

Por su parte, Ferry (1997) ha definido la formación como algo que se relaciona con la forma de formarse, o sea de adquirir una forma. Esta sería una forma para actuar, para reflexionar y para ir mejorando esa forma. Señala que cuando se habla de formación se habla de formación profesional y de entrar en condiciones de ejercer la práctica profesional.

.El aprendizaje se provoca y se genera desde la multicausalidad y las interrelaciones entre los sujetos. Los procesos contextualizados desde el aquí y el ahora, se realizan en un espacio y un tiempo compartido, posibilitando la comprensión en su significatividad y sentido social-humano.

Es desde de la relación entre lo social y lo humano que se posibilita esta comprensión. La misma, tiene lugar dentro de un ámbito: la clase. La clase como ambiente en el que transcurre la vida cotidiana de sus actores y donde se produce sentido a las interacciones en torno al saber.

Ha de considerarse entonces, que, para que la introducción de elementos de la clínica en el aula tenga un efecto importante en el estudiante, los mismos deben introducirse desde el inicio de la formación.

Por su parte, Lucarelli (1994) señala que con la enseñanza de la clínica desde el inicio, ésta se convierte en un eje troncal que articula la teoría y la práctica. Se consideran entonces, a la teoría y a la práctica, como dos momentos simultáneos en la construcción del conocimiento. Estos momentos simultáneos están entramados en una relación dialéctica y a su vez posibilitan que la práctica sea generadora de teoría.

Es importante, a efectos de la evaluación, considerar que generalmente en las asignaturas que se vinculan a la clínica, se intenta impartir y lógicamente evaluar, las competencias clínicas. Estas competencias como señala Perrenoud (2004), son la capacidad de actuar eficazmente en un

tipo definido de situación, en donde se integran diversos tipos de conocimientos, que ponen en juego varios esquemas de acción: percepción, evaluación y razonamiento de las situaciones clínicas que sirven de base a anticipaciones, establecimiento de relaciones y diagnóstico a partir de indicios y toma de decisiones.

Otros autores como Irby (1995), Hernández Aristu (1995), entre otros, se refieren, en relación con la enseñanza de la clínica, a las capacidades personales del propio sujeto, sus competencias y habilidades de carácter social referidas a la convivencia y al trabajo con otros. Las competencias se forman a través de una práctica y de la posibilidad de reflexionar sobre la acción.

Irby (1995) menciona que las situaciones de enseñanza de la clínica se caracterizan por poner en práctica estrategias de enseñanza que promueven competencias en los estudiantes dentro de un contexto que se caracteriza por la variabilidad, la impredecibilidad, la inmediatez de la toma de decisiones y la falta de continuidad.

Por su parte, D. Schön (1992) menciona que el ámbito en el cual los profesionales realizan su práctica presenta las características de incierto o conflictivo, imprevisto, provoca incertidumbre, es singular y puede traer conflictos de valores, lo denomina “zonas indeterminadas de la práctica” y se vincula con la toma de decisiones.

La formación de un profesional requiere que el mismo actúe en esas “zonas indeterminadas de la práctica” durante su proceso de formación. Para este autor resulta relevante que los docentes diferencien el conocimiento que se obtiene a través de la acción, del que se obtiene a través de la reflexión en la acción. El primero, es revelado a través de la ejecución espontánea y resulta imposible de explicitar verbalmente. La reflexión en la acción permite realizar modificaciones en el accionar que se lleva a cabo a partir de la toma de conciencia sobre el propio desempeño de lo que está realizando.

El aprendizaje de la clínica no obedece a las estrategias usadas en otro tipo de aprendizajes, no se logra el aprendizaje de la clínica solamente en base a memorización y lecturas y presenta, además, una mayor carga afectiva.

En otra línea teórica y con una postura diferente, a lo anteriormente planteado, autores como Gardey M. y Galli A. (1999) señalan que los diseños curriculares generalmente ubican los espacios de la práctica clínica en los tramos finales de la formación de grado. Este criterio se considera en función de que:

- Los conocimientos teóricos aprendidos en el primer tramo de la formación, pueden aplicarse linealmente en la práctica.

- La teoría solo puede ser transmitida por especialistas y asimilada por los futuros profesionales.
- La relación teoría y práctica se da en forma consecutiva y se parte de la teoría para ir luego a la práctica.
- Se presenta transferencia directa de lo aprendido, del campo de la teoría al de la práctica, considerando inmutable al conocimiento, transferible directamente y sin riesgo de distorsión en esta transferencia.

El criterio planteado por estos autores está vinculado a una tendencia “aplicacionista”, que no comparte los ejes referenciales de las actuales reformas curriculares en el campo de la salud, sostenidos por los autores anteriormente mencionados.

En la clínica, como señala Perrenoud (2004) se subraya la adquisición de competencias, entendidas como la capacidad de resolver una situación utilizando un tipo de conocimiento especial donde se ponen en juego varios esquemas: acción, percepción, evaluación y razonamiento.

Otros autores, como Hernández Aristu (1995), en el mismo sentido, señalan que las cualificaciones personales y las habilidades que suponen competencias cognitivas del saber se forman a través de la práctica y de la posibilidad de reflexionar sobre la acción que se ha llevado a cabo.

En la misma línea, Schmidt, H. et al. (1987), consideran que las habilidades clínicas consisten en un conjunto de estrategias y razonamientos, junto con destrezas, que necesitan de un pensamiento autónomo y que permiten la resolución de problemas clínicos, incluidos los nuevos problemas que aparezcan.

Señala Irby (1995) que aún con un pequeño grupo de alumnos, en la enseñanza de la clínica, el tiempo siempre es vivido como escaso y que esto condiciona el tratamiento de los contenidos curriculares y la dificultad para encontrar espacios donde los estudiantes puedan compartir sus experiencias.

Ullian et al. (1994), haciendo referencia a la función docente, identifican como características de un docente efectivo en la clínica el desempeño de los siguientes roles:

- El docente como modelo de identificación positivo. El docente en este rol se caracteriza por ser idóneo, competente clínicamente.
- El docente como supervisor efectivo: en este rol el docente brinda a sus alumnos responsabilidades con respecto al cuidado de los pacientes, les provee de oportunidades para

realizar procedimientos, supervisa a los pacientes junto a sus estudiantes y los involucra en el cuidado de los mismos, brinda feedback constructivo y orienta las prácticas.

- El docente dinámico: se muestra interesado en los procesos de enseñar, es entusiasta, realiza un esfuerzo para enseñar, dedica tiempo a cada alumno individualmente, se muestra disponible, dialoga con sus alumnos, brinda explicaciones y responde preguntas. En el marco del desempeño de este rol otros estudios agregan otra serie de características tales como: accesibilidad, organización de la tarea, claridad, correcta interrogación de los alumnos y adecuada orientación a los estudiantes sobre su proceso de formación.

- El docente como contenedor afectivo: en este rol el docente se muestra amigable, brinda ayuda y cuidado, genera un clima de seguridad para el estudiante, es percibido por los alumnos como una persona con la cual resulta fácil y divertido compartir el trabajo; demuestra una actitud positiva hacia la enseñanza y estimula el aprendizaje de sus estudiantes.

Retomando con los aportes de Irby (1978), en este sentido, se consideran cuatro aspectos comunes a todos los docentes: organización y claridad del discurso, habilidad en el manejo grupal, estimulación, entusiasmo y disponibilidad al conocimiento. Señala este autor la necesidad de incorporar tres aspectos que son específicos de la enseñanza de la clínica: supervisión, competencia y modelo de identificación.

En este contexto, John Dewey (1916) señalaba que los aprendices aprendían haciendo y aprendían escuchando. Sería entonces en la enseñanza de la clínica donde se precisan estrategias nuevas que consideren este postulado; en el entendido que la enseñanza de la clínica no puede quedar liberada al ensayo y error.

Como mencionan Borja, Guerrero, López y Puebla, (1988) e Irigoyen y González (1997), para desarrollar las competencias de los estudiantes se deben considerar los siguientes elementos:

- La competencia lingüística del aprendiz.
- El rol del agente enseñante.
- Los elementos taxonómicos, de operación y paramétricos que definen la disciplina.

En otra línea, Venturelli (2003) señala en sus desarrollos sobre el Aprendizaje Basado en Problemas, que en la enseñanza de la clínica, donde se requieren destrezas, además de memorización, se hace necesaria la presencia del tutor. El tutor es para este autor, quien orienta y facilita el aprendizaje.

Por último, la clínica exige del ejercicio de habilidades de identificación, descripción y relación de situaciones que serán necesariamente diferentes al contexto del aula tradicional.

Evaluación de los aprendizajes

La importancia de la evaluación radica en que la misma interviene en la calidad del aprendizaje. Es por lo tanto un elemento constitutivo del aprendizaje.

La evaluación definida en forma genérica sería la forma de verificar si se han alcanzado los objetivos propuestos en la materia correspondiente. Esta adquiere importancia solo si se comprueba su eficiencia y posibilita el perfeccionamiento de los actos docentes. Este concepto, ha sido una guía durante el desempeño de la docencia.

Es posible suponer que, ante una falta de coherencia entre el dispositivo de enseñanza y el dispositivo de evaluación, la evaluación se transformaría en un elemento poco eficaz y distorsionado que no se integraría como un elemento del aprendizaje.

Se considera esta afirmación, ya que se comparte con C. Coll (1991) que la evaluación se encuentra al servicio del modelo educativo, lo integra y a la vez comparte sus principios fundamentales.

Evidentemente, si se considera lo expuesto anteriormente, evaluar no puede ser algo ajeno al paradigma del pensamiento complejo. Se coincide con las concepciones que proponen a la evaluación no solamente como un modo de verificar la presencia o no de un conocimiento, sino que la definen a partir de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Evaluar no puede reducirse a un mero proceso mecanicista de aplicar formas y metodologías de evaluar. A pesar de todas las consideraciones planteadas, es frecuente que en la práctica, el término evaluar quede relacionado directamente con el procedimiento realizado para valorar conocimientos.

La evaluación puede considerarse a la luz de diferentes paradigmas, en este sentido, Pérez Gómez A. (1989) propone la siguiente discriminación en relación con los paradigmas referidos a la comprensión de la evaluación:

- a. Paradigma positivista: Asentado en una perspectiva cuantitativa, se concentra en la búsqueda de la objetividad apoyándose en una metodología cuantitativa.
- b. Paradigma alternativo: Descreyendo de la objetividad de la evaluación, extiende el marco de su comprensión más allá de la observación de conductas manifiestas y resultados a corto plazo, a los procesos de pensamiento, al análisis y a la interpretación.

Las formas alternativas, proponen una evaluación de los aprendizajes centrada en la descripción, interpretación y valoración de todo lo que acontece en el espacio didáctico, entendido como un complejo dinámico de interrelaciones comunicativas. El llamado paradigma

interpretativo se basa en un planteo sistémico y procesual del acto educativo. El evaluador se preocupa por el proceso del aprendizaje y no solamente por el producto generado por el mismo.

En toda valoración, habrá que atender al mismo tiempo lo que el estudiante tiene de información y cómo la utiliza en relación a la situación planteada (procedimientos y estrategias de resolución).

Edgar Morin (1996) en su desarrollo del “paradigma de la complejidad”, propone una reforma del pensamiento y de la educación para poder abordar contextos y saberes dispersos. La finalidad de la enseñanza sería para este autor crear cabezas bien puestas más que bien llenas.

Para Morin pensar bien implica la necesidad por contextualizar y totalizar las informaciones y los conocimientos.

Cuando esta autor hace referencia a la complejidad alude a lo enredado, a la ambigüedad, a la incertidumbre, al desorden. Todo esto implica la necesidad de un pensamiento múltiple y diverso que permita su abordaje.

Para Morin un pensar complejo “relaciona el trabajo con la formación, el hacer con el ser, al hombre con su entorno. A las funciones con las capacidades de quienes las realizan” (pp. 71 - 72). No reconocer estos aspectos, nos sumergiría en lo que denomina “inteligencia ciega”.

El mencionado autor (2001) plantea que “para articular y organizar los conocimientos y así conocer los problemas del mundo, es necesaria una reforma del pensamiento” (p.197).

Consecuencia de la compartimentación de saberes, al decir de Morin, devienen invisibles: el contexto, lo global, lo multidimensional y lo complejo.

Se entiende que la evaluación solo puede ser pensada como una situación enmarcada dentro de la complejidad, y a su vez, el pensamiento complejo se constituye en un método de construcción del saber.

Asimismo, la evaluación ha de formar parte de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Como señala S. Celman (1998) las actividades evaluativas se constituyen y entrelazan en el interior del mismo proceso, desde donde se involucra el estudiante y a su vez el docente. Así, la evaluación interactúa dialécticamente con ambos procesos (enseñanza y aprendizaje), ésta los condiciona, y a su vez, es condicionada por ellos.

En efecto, evaluación no puede seguir siendo solo la legitimación de pautas culturales, sino, que debe de pensarse desde una visión compleja y cualitativa que manifieste una búsqueda y no que se reasegure en el mundo de lo exacto.

Una evaluación pensada desde la complejidad y basada fundamentalmente en un paradigma cualitativo debiera:

- Integrarse a los procesos de enseñanza y aprendizaje.
- Ser elegida en función de los objetos, de los sujetos y de la situación.
- Hacer hincapié en lo que los alumnos han aprendido y cómo lo han hecho más que en lo que el docente ha enseñado.
- No reducirse a la obtención de la información.
- Encadenar los instrumentos evaluativos de forma que no propicien saberes compartimentados o fragmentados.
- Incluir tareas de evaluación que generen capacidad de reflexión y toma de conciencia.
- Considerar las circunstancias que inciden en la actuación del estudiante.
- Analizar participación y producción de los estudiantes para distinguir su relación con el contexto.
- No excluir ningún instrumento para la evaluación, considerar que todos tienen valor potencial.
- Incluir una instancia comunicativa, introduciendo instancias de devolución para contrarrestar el efecto de poder que surge del uso de la información recopilada a través de las evaluaciones.

Antúnez y Aranguren (1998) plantean que al ser pensada la evaluación desde una perspectiva epistemológica, ésta puede reconocerse de la siguiente forma:

“como un campo de especificidad científica que ha de establecer las teorías fundamentales que interpretan su objeto de estudio; los principios, categorías y métodos que le competen; el conocimiento de los procesos cognitivos, valorativos y sociales del sujeto que aprende; los contenidos que le son propios; el contexto disciplinar que le concede saberes; y, por consiguiente, el ámbito científico de la enseñanza y de la investigación” (p.103).

Por su parte, la evaluación es un proceso continuo de acopio e interpretación, realizado para valorar las decisiones tomadas en el diseño de un sistema de aprendizaje. En un sentido acotado, la evaluación sería el proceso para verificar los cambios que se han producido en los estudiantes como consecuencia del proceso de enseñanza y aprendizaje; en función de los objetivos previamente establecidos.

Siguiendo los aportes de Camilloni et al. (1988), la evaluación implica el análisis del contexto, la determinación de criterios, de parámetros de referencia, variables, mediciones e indicadores, y la selección del agente evaluador. Por definición, la evaluación es relativa, está asociada a un marco conceptual/lógico de referencia y no es posible plantearla en términos absolutos.

Esta autora introduce una clasificación fundamentalmente operativa vinculada al tipo de evaluaciones, que se daría de la siguiente forma:

- Evaluaciones generales.
- Evaluación certificadora.
- Evaluación formativa.

Para Camilloni, debe de haber correlación entre estas tres funciones, pero deben emplearse diferentes instrumentos de evaluación. Es entonces, que un sistema de evaluación debiera ser:

- Comprensivo: tener variedad de evidencias variedad de funciones.
- Coherente: presentar base conceptual común en los diferentes niveles de la evaluación.
- Continuo: evaluar el progreso a través del tiempo e integrarlo a la enseñanza.
- Integrado a los propósitos del sistema y la formación de los docentes.

Asimismo, se deberían evaluar los siguientes aspectos para las tres funciones:

- Comprensión, observación y razonamiento.
- Empleo de los conocimientos en la resolución de problemas.
- Estrategias cognitivas generales.
- Estrategias cognitivas específicas para cada dominio disciplinar.
- Dominio de información relevante.
- Debilidades y errores que inciden negativamente en los aprendizajes.

Estos aspectos, que deben considerarse en una evaluación, son elementos a tener en cuenta para el análisis de la coherencia entre el dispositivo de evaluación y el de enseñanza.

La referencia a la calidad de la evaluación y de los instrumentos que la integran se realiza en base a un programa constituido por un conjunto de instrumentos. Este programa puede estar implícito o explícito, y corresponder a una disciplina, área, institución etc. Ésta, puede o no, considerar los elementos de la clínica.

Tal como plantean Camilloni et al. (1998)

“Cada tipo de instrumento de evaluación permite evaluar diferentes aspectos de los aprendizajes por lo cual la garantía de la pertinencia y la calidad técnica del programa debe considerarse integralmente como una estructura, así como la de cada uno de sus componentes” (p.42).

Estos autores consideran que lo disponible y la masividad de las clases son dos cuestiones críticas para el diseño de los instrumentos de evaluación. Asimismo, las técnicas de evaluación deben ser consistentes con los proyectos de enseñanza y de aprendizaje de la institución.

Los autores referidos, sostienen que las decisiones que los docentes adoptan están fundadas en las concepciones que ellos desarrollan sobre lo que es enseñar y sobre lo que es aprender. Suponen entonces, que las concepciones de los docentes pueden basarse en teorías más o menos explícitas o en ideas más o menos implícitas, elemento éste, central en el análisis del problema que se investigó

Siguiendo las consideraciones de Camilloni et al. (1998), se puede suponer que la evaluación se centra en prever cuáles son los impactos más duraderos y los efectos más inmediatos sobre los alumnos.

Por su parte, la interpretación de datos en la evaluación, inexorablemente conduce a la construcción de juicios de valor.

La evaluación, tiene que contar con criterios que permitan interpretar la información recogida con base en una teoría, por lo tanto, sería necesario insistir en que las distintas teorías que entran en juego sean consistentes entre si y conformen, en su conjunto una base de percepción de pensamiento y conocimiento que permita fundar y justificar la acción de los docentes.

En el paradigma cuantitativo, la evaluación puede ser entendida como objetiva, neutral y predictiva, de manera tal que ésta se centra en la eficiencia y la eficacia. Lo que se evalúa son los productos observables.

Por otro lado, en la perspectiva cualitativa, la evaluación se centra en reconocer lo que está sucediendo y comprender qué significado tiene ésta para las diferentes personas. En este caso, no solo se evalúa el producto sino también el proceso.

Para un tercer paradigma, el crítico, la evaluación no solo se centra en recoger información sino que también implica diálogo y autorreflexión.

Como señala Stenhouse (1984), "para evaluar hay que comprender" (p.156). Considera entonces, que las evaluaciones objetivas y exactas no comprenden el proceso educativo. Para este autor el docente debiera ser un crítico y no solamente un calificador.

Según Coll (1991) la evaluación designa un conjunto de actuaciones previstas en el Diseño Curricular mediante las cuales es posible ajustar progresivamente la ayuda pedagógica a las características y necesidades de los alumnos y determinar si se han cumplido o no. b. Identificar

las dificultades, bloqueos y avances del alumno durante el proceso de aprendizaje, para proporcionar la ayuda necesaria en cada momento.

Cabe señalar que lo que Coll subraya en relación a esta afirmación, es que para el correcto desenvolvimiento del proceso de aprendizaje, es importante que se de un ajuste progresivo de la ayuda pedagógica y aconseja entonces una práctica formalizada de la evaluación formativa.

En otro sentido, señala Díaz Barriga (1999) que el docente comenzó a enseñar aquello que iba a evaluar, y los estudiantes aprendían porque aquella enseñanza formaba parte de sus evaluaciones. Consideró entonces que muchas prácticas se estructuraban en función de la evaluación. Estas situaciones son analizadas por este autor, considerando a la evaluación como el lugar de las inversiones. Señala entonces Díaz Barriga que “el examen es el instrumento que permite invertir los problemas sociales en pedagógicos” (p.156).

Por su parte, Litwin (2008), distingue tres niveles para la evaluación de la enseñanza: reconocer el impacto que tiene en la calidad de los aprendizajes alcanzados por los estudiantes, contemplarla de manera descriptiva, analítica y crítica y por último reconocer la distancia entre lo que pensaba el docente antes de iniciar la clase y los resultados.

Evaluación de los aprendizajes de la clínica

Perrenoud (2004) considera que en las asignaturas que están vinculadas a la clínica siempre se intenta evaluar las competencias clínicas y dentro de éstas, la capacidad de actuar eficazmente en un tipo definido de situación.

En este sentido, para Schmidt, H. et al. (1990) las habilidades clínicas posibilitan la resolución de problemas clínicos, aún de aquellos problemas que resulten nuevos para el profesional.

Los dispositivos de enseñanza, como señala M. Souto (1999), son de naturaleza estratégica y generalmente son pensados en función de la evaluación pero no necesariamente existe una correspondencia lógica y coherente entre el dispositivo planteado y la evaluación propuesta.

La otra línea sobre la que hay desarrollos y que están vinculados de cierta forma a la evaluación de la clínica, son los aportes que se han venido realizando sobre la evaluación de competencias.

Dentro de esta línea se ubica a las competencias profesionales como el resultado de la integración de funciones complejas (de tipo conceptual, procedimental y actitudinal) en el contexto del ámbito del ejercicio de la profesión.

Otra línea de desarrollo, que se encuentra vinculada a la evaluación de la competencia profesional, son los aportes relacionados con la pirámide de Miller (1990). Este autor, definió un modelo para la evaluación de la competencia profesional como una pirámide de cuatro niveles. En los dos de la base se sitúan los conocimientos (saber) y cómo aplicarlos a casos concretos (saber cómo). En el nivel inmediatamente superior (mostrar cómo) se ubica a la competencia cuando es medida en ambientes “in vitro” (simulados) y donde el estudiante debe demostrar todo lo que es capaz de hacer. En la cima se halla el desempeño o lo que el profesional realmente hace en la práctica real independientemente de lo que demuestre que es capaz de hacer (competencia).

En relación con la clínica, se puede concluir que la mayoría de los autores coinciden que lo que debe ser evaluado es:

- El manejo de la información.
- Los procesos organizativos.
- Los procesos creativos.
- El pensamiento crítico.
- La comunicación.
- Las relaciones interpersonales.
- Los procesos metacognitivos y autorreguladores.

Las competencias profesionales resultarían entonces, de la integración de las capacidades conceptuales, las procedimentales y las actitudinales.

Las capacidades conceptuales conforman el saber profesional, se relaciona con la incorporación de las estructuras conceptuales con informaciones, conceptos, principios, etc. Se corresponden con el saber disciplinar.

Las capacidades procedimentales se relacionarían con el “saber hacer” profesional. Se refieren a la capacidad de formar estructuras procedimentales con las metodologías, procedimientos y técnicas habituales de la profesión y operar con ellas.

Por último, las capacidades actitudinales conformarían el “saber ser” profesional. Se refieren a la predisposición a incorporar determinadas actitudes.

Conclusiones

Se verificó que todos los docentes de los cursos y la pasantía analizados mantienen en forma permanente, una reflexión sobre los dispositivos propuestos, para su mejoramiento y

modificación. Dicha reflexión acorta las distancias hacia la coherencia entre los dispositivos de evaluación y de enseñanza.

Todos los docentes comparten la intención y así lo manifiestan en las entrevistas, de desprenderse de la enseñanza de la clínica en forma clásica, la que muchas veces quedaba asociada a la antigua clínica médica y a la jerarquización que ésta introducía hacia la enfermedad.

Todos los docentes se plantean un permanente cuestionamiento sobre su práctica.

Tomando lo que señalaba Segovia Pérez (1997), este análisis de la práctica que desarrollan los docentes, permite ir adecuando los dispositivos e irlos mejorando en la medida de cada generación que se inicia.

Considerando que la clínica debe promover a través de sus dispositivos de enseñanza y de evaluación, enfoques de acompañamiento de los estudiantes menos prescriptivos y normativos, se verificó que esto puede lograrse en aquellos dispositivos que plantean un trabajo con un número limitado de estudiantes. Esta posibilidad, incluye las modalidades propuestas en la pasantía por el Servicio de Psicología de la Vejez y en la modalidad Clínica y Extensión del curso Teoría y Técnica de la Entrevista. Se acerca también a este criterio, la modalidad del curso de Psicopatología que trabaja con estudiantes en el hospital psiquiátrico. Con estos datos, se puede afirmar que la presentación de situaciones clínicas concretas, con presencia de un paciente o consultante real, es una condición favorecedora de la enseñanza de la clínica. Este aspecto es considerado por los todos los actores como favorecedor del desarrollo de competencias.

En algunos casos, se presentan situaciones clínicas en formas alternativas, que no por ello dejan de ser parte de la enseñanza de la clínica (con videos, representación de cuadros clínicos por parte de actores, material clínico escrito etc.). Sin embargo, por ser diferentes de las tradicionales (con presencia de un paciente o consultante real), los estudiantes no perciben estas formas alternativas como parte integrante de la enseñanza de la clínica.

Siguiendo la definición de dispositivo planteada por Ana M. Fernández (1994), donde el dispositivo queda asociado al espacio, al tiempo, a las relaciones y a los propósitos; hemos verificado que ésta es la línea de pensamiento desarrollada por los docentes y que estos desarrollan y aplican los dispositivos de enseñanza y de evaluación intentando favorecer la coherencia entre ellos. Podemos afirmar que los dispositivos se aplican y se piensan para ser coherentes, pero en la medida que hay modalidades que se incorporan para poder dar cuenta de la numerosidad de estudiantes, esta coherencia comienza a verse limitada.

Estas modalidades incorporadas con la finalidad de abarcar mayor cantidad de estudiantes, conllevan la necesidad de presentar evaluaciones puntuales. A su vez, los dispositivos

de enseñanza usados para poder atender mayor cantidad de estudiantes, tales como los videos, los actores, etc., si bien apuntan a la resolución de problemas y desarrollo de competencias, distorsionan su propósito, al ser aplicados a una gran cantidad de estudiantes. Se pierde entonces, la posibilidad de un seguimiento continuo del estudiante.

Es necesario mencionar aquí que generalmente este tipo de dispositivos alternativos, son pensados y creados especialmente para atender la masividad de la enseñanza universitaria, pero se puede considerar, que el problema no es que sean aplicados a una gran cantidad de estudiantes, sino la forma en la que estos dispositivos se aplican.

La problemática de estos dispositivos, radica en que generalmente no se acompañan de alguna modalidad de enseñanza que pueda garantizar que los estudiantes trabajen y discutan los casos presentados.

Sin la implementación de grupos de discusión obligatorios, o tutorías, o cualquier otra forma de enseñanza por el estilo, los dispositivos alternativos para la enseñanza de la clínica pueden desvirtuarse.

Se puede concluir que el dispositivo presentado en estas formas alternativas (enseñanza con videos, representaciones con actores, entre otros), se vuelve poco efectivo en la medida que queda incorporado a la enseñanza en la masividad, siendo aplicado a grandes grupos de estudiantes.

Cabe señalar, que los dispositivos alternativos, usados para la enseñanza de la clínica, son adecuados y son una buena herramienta para la enseñanza de ésta, pero solo si son acompañados de una intensa tarea de seguimiento y trabajo sistematizado por parte de los docentes con los estudiantes. A su vez, se intensifica la eficacia de estos dispositivos alternativos si se instala una evaluación acorde a ellos y no se procede a realizar un examen puntual y masivo.

También se verificó, siguiendo la línea de M. Souto (1999) que plantea la necesidad de márgenes de libertad en la aplicación de dispositivos; que todos los docentes de los espacios académicos considerados se manejan con este margen y se permiten modificaciones sobre la marcha. Este elemento favorece la coherencia entre los dispositivos de enseñanza y de evaluación propuestos.

Si se considera como un indicador de coherencia lo que señala Stenhouse (1984) respecto a que la enseñanza se define a partir de la estrategia, se verificó que ésta no es presentada claramente a los estudiantes en los planes de trabajo.

El hecho de tener que modificar sobre la práctica, considerando el numero de estudiantes que se deben de atender anualmente, conlleva a que los docentes tengan que dejar de lado las

características particulares de estos, su singularidad, lo que reduce la posibilidad de organizar una estrategia y presentarla. Esto, a su vez, lleva a que no se explicita la estrategia en el plan de trabajo.

Tampoco se señala en la mayoría de los planes de trabajo qué es lo que se evalúa, se proponen parciales u otras formas de evaluación, pero no se mencionan las competencias y las habilidades como cuestiones a tener en cuenta en la evaluación.

Como señalaba Barbier (1993) toda acción dirigida a adultos que ocuparán un lugar laboral, siempre debe estar atravesada por la representación que se tenga de la profesión y del profesional que deberá ser.

En este sentido, se constató que solamente el Servicio de Psicología de la Vejez señala que el estudiante en formación va a utilizar luego, en una situación real, lo que aprendió desde su formación.

Autores como Souto, señalan que es necesaria la dimensión afectiva en la enseñanza. Esta autora señala (2003) que la relación que se establece con el estudiante es a la vez cognitiva, afectiva y social. En este sentido, se verificó claramente que estas dimensiones no se pueden tener en cuenta en su totalidad, en los dispositivos de enseñanza masivos, y donde la evaluación presenta características de puntualidad. (por ejemplo la modalidad libre del curso de Psicopatología)

Todos los docentes señalan la seria dificultad de articulación por parte de los estudiantes entre los contenidos académicos de los diferentes cursos que se les presentan a lo largo de la carrera. Esta situación se visualiza especialmente en la enseñanza de la clínica, ya que es necesario recurrir indefectiblemente a la interdisciplina.

En el entendido de que la enseñanza de la clínica debe plantearse desde el inicio, para constituirse en una referencia en la formación del estudiante, se verificó que esta iniciativa no puede llevarse a cabo fácilmente por parte de los docentes, debido a la gran cantidad de estudiantes que cursan los primeros ciclos de la carrera.

Por lo que se ha venido concluyendo, la situación de la masividad en la enseñanza de la clínica, afecta la coherencia entre los dispositivos de enseñanza y los de aprendizaje.

Se verificó que la evaluación de competencias solo puede ser considerada en los dispositivos que trabajan procesualmente y en forma continua con los estudiantes. Se pueden evaluar estas competencias cuando se está frente a un número reducido de estudiantes. No se puede desarrollar este sistema de trabajo en las modalidades libres, que atienden un número considerable de estudiantes.

En la misma línea de lo que se viene considerando, se puede concluir que las modalidades alternativas para la enseñanza de la clínica, pueden no ser eficaces en el desarrollo de competencias clínicas en los estudiantes, si no consideran especialmente el tema de la masividad y si no operan con recursos pertinentes para contrarrestar su efecto.

Estas formas de enseñanza, si son aplicadas a grandes cantidades de estudiantes sin una adecuada tutoría o apoyo del docente, no conservan lo que plantea Schön (1992) respecto a establecer la enseñanza de la clínica como una “zona indeterminada de la práctica” vinculada siempre a la toma de decisiones.

No se incluyen en estas modalidades dos elementos que se han definido como relacionadas con la enseñanza de la clínica: la supervisión del trabajo del estudiante y la presentación por parte de éste del material clínico. Estos elementos solo aparecen en las opciones de enseñanza con pocos estudiantes y mucha carga horaria por parte de los docentes.

En las modalidades libres, no se estimula que el estudiante tome decisiones que, como señala Perrenoud (2004), es un elemento esencial para la enseñanza de la clínica.

Cabe señalar que la enseñanza de la clínica a través de formas alternativas (introducción de actores, presentación de videos y de otros materiales), permite, por lo menos puntualmente, desarrollar en los estudiantes la capacidad para la toma de decisiones.

Esta capacidad se ve potenciada si la modalidad de evaluación propuesta se desarrolla dentro de esta misma línea.

Siguiendo las consideraciones de John Dewey (1916) quien señalaba que los aprendices aprendían haciendo y aprendían escuchando, verificamos que no todas las modalidades enseñan haciendo y luego se proponen evaluar las posibilidades de hacer de los estudiantes. Esta dificultad de no enseñar haciendo, sucede fundamentalmente en las modalidades libres, donde el contacto con el estudiante es menor.

Siguiendo los grandes lineamientos teóricos propuestos, se señala que la evaluación de la enseñanza de la clínica requiere considerar las habilidades por parte del estudiante, de identificación, de descripción, de establecer relaciones y a su vez, requiere considerar las habilidades de éste en lectura y escritura, incluyendo los conocimientos teóricos estrictos.

Considerando esto, se encontró que en las modalidades de opción libre esto es difícil de cumplir y se agrava la situación si además, se evalúa puntualmente. Si bien se verificó, que se intenta favorecer los aspectos de enseñanza de la clínica, se puede apreciar que se evalúan luego aspectos teóricos y de lectura y escritura, quedando en segundo plano las habilidades clínicas de los estudiantes.

Se observó, a partir de lo señalado por todos los docentes, que la representación que tienen estos sobre la evaluación, no se reduce a un mero proceso mecanicista, sino que todos mantienen la aspiración de aplicar formas de evaluación que no reproduzcan este tipo de modelo. Los docentes no consideran la posibilidad de la objetividad en la evaluación en la clínica e intentan mantener un paradigma alternativo de evaluación. Lo que se verificó es que, en algunos casos, esto no se puede aplicar en su totalidad en la medida de la numerosidad de los estudiantes.

En este sentido, esto conlleva a que en las modalidades libres se perciba un corrimiento desde una evaluación que aspira a ser de proceso hacia una evaluación que termina siendo mecanicista y puntual.

En todos los casos, se verificó que los docentes se preocupan por el proceso del aprendizaje y no solamente por el producto generado por el mismo.

En relación con los estudiantes, se encontró, que se les hace dificultoso articular los aspectos teóricos con los prácticos en las modalidades de tipo más libre. A su vez, perciben estas modalidades como lejanas a la práctica clínica. Los estudiantes no tienen la posibilidad de apropiarse de los elementos clínicos presentados, cuando estos son propuestos en momentos puntuales y sin un seguimiento permanente y sistemático por parte de los docentes. Los estudiantes perciben las formas de evaluación de estas modalidades como lejanas a la clínica, porque mayoritariamente, consideran que solo se trata de trabajo clínico si la enseñanza se desarrolla con la presencia concreta de un paciente o consultante, y son además tutorados por un docente en un proceso de trabajo a largo plazo.

Se corroboró que los estudiantes solo consideran enseñanza y aprendizaje de la clínica el trabajo realizado en forma directa con un paciente o con un consultante que se encuentra físicamente presente.

En este mismo sentido, éstas apreciaciones pueden relacionarse con el hecho de de los contenidos vinculados a la clínica - que se producen en las primeras etapas de la carrera de Psicología y luego en las modalidades que se presentan como libres - además de no estar ligadas a pacientes concretos y reales, no cuentan con un apoyo contundente y sistemático por parte de un docente que oficie como tutor.

Se puede concluir, que lo que más distorsiona al dispositivo de enseñanza y la posterior evaluación de los aprendizajes en estas situaciones planteadas, es que los estudiantes trabajen sin el seguimiento sistemático de los docentes.

La distorsión no aparece determinada por el dispositivo alternativo (paciente representado por un actor, material clínico escrito, etc.) sino por la ausencia de trabajo sistemático con los docentes.

En este punto verificó se una disparidad importante entre las percepciones que los docentes tienen en relación con los dispositivos de enseñanza y de evaluación de la clínica que ellos aplican, y la percepción que los estudiantes tienen sobre los mismos.

Como mencionábamos anteriormente, existen diferencias de percepción que se pueden corroborar entre lo que los estudiantes entienden por enseñanza de la clínica y su evaluación (solo es clínica si se introduce un paciente o consultante real que se encuentra presente) y la de los docentes, que de forma diferente entienden que la enseñanza de la clínica puede introducirse con modalidades alternativas (actores, casos escritos, etc.).

Esta situación puede ser un elemento a tener en cuenta como componente distorsionante de la coherencia entre los dispositivos de enseñanza y los de evaluación.

A su vez, estas dificultades y discrepancias pueden incidir en las calificaciones de los estudiantes en la medida que ambos tienen diferentes expectativas y percepciones respecto de qué se evalúa.

En este sentido, puede verificarse que el índice de reprobaciones aumenta sensiblemente en situaciones de enseñanza de la clínica a través de modelos alternativos.

Además, se puede observar que este descenso en las calificaciones no es estrictamente producto del uso de dispositivos alternativos, sino del poco acompañamiento que los docentes hacen de los estudiantes en estos dispositivos. Se suma a esta situación que, con estos dispositivos alternativos, se siguen conservando evaluaciones puntuales y no se han incorporado evaluaciones procesuales y continuas.

A partir de las manifestaciones de los estudiantes, se puede señalar que, en la medida que se les presenta gran disparidad y diversidad de evaluaciones y de dispositivos de enseñanza, ellos han optado por estudiar todo de la misma forma. A la hora de encarar la forma de estudio, a los estudiantes les es indiferente si se les ha presentado material clínico en la enseñanza y en la evaluación, o si se ha apuntado a otros contenidos más puramente teóricos. Para ellos, esta presencia de material clínico no es relevante. En este sentido, no estudian las asignaturas que involucran material clínico y situaciones clínicas de forma diferente a la que estudian las asignaturas que solo presentan aspectos teóricos. Esta situación puede relacionarse con la ausencia, en alguno de los cursos considerados, de explicitación en los planes de trabajo respecto a qué es lo que se evalúa y qué es lo que se espera de los estudiantes en el proceso de evaluación.

Los estudiantes perciben que son evaluados en forma coherente y que la evaluación está acorde al dispositivo de enseñanza, solamente cuando el dispositivo de enseñanza propone un proceso que culmina con la realización de un trabajo final, y además son acompañados en este proceso por el docente.

Ninguno de los estudiantes entrevistados pudo percibirse en un futuro realizando tareas como las que hacen mientras son estudiantes. Si bien pueden percibir un cierto acercamiento a su futuro en el Servicio de Psicología de la Vejez, en los demás casos, su futuro como profesionales les es ajeno a su transitar como estudiantes.

Evidentemente, los docentes perciben desde sus espacios que se evalúan competencias y habilidades, cuando parece manifestarse que esto no es así en algunas modalidades.

Todos los estudiantes plantean su dificultad para articular conocimientos previos y esto se ve agravado en las modalidades donde se mantiene menos contacto con el docente y en los cursos en los que las evaluaciones son de tipo puntual (parcial, examen).

En relación con los estudiantes y los planes de trabajo, se verificó que no leen lo que se evalúa, aunque esto se encuentre desarrollado en el plan de trabajo. Los estudiantes entrevistados, sin excepción, se manejan solamente con la información básica para su inscripción y la elección de la modalidad dentro del curso o el servicio, pero no se atienen a los contenidos específicos sobre qué se evalúa y cuál es el dispositivo de enseñanza que se usará en el curso.

Se pudo constatar que tienen en cuenta para su inscripción lo que se venía manejando anteriormente, respecto a considerar únicamente como práctica clínica la que implica un trabajo presencial con un paciente o consultante.

Se concluye que en ambos colectivos (de estudiantes y de docentes) se considera que la enseñanza de la clínica y su evaluación debe estar mediada por la resolución de casos y el trabajo práctico, entre otros. Si es claro como señalábamos previamente, que son solamente los docentes quienes perciben que se enseña clínica con dispositivos alternativos. Los estudiantes no entienden esto así, ya que para ellos la enseñanza de la clínica implica la presentación de material clínico a través de seres humanos reales presentes y no comprenden como enseñanza de la clínica los modelos alternativos.

En este sentido, se puede observar que si los estudiantes no consideran enseñanza de la clínica el uso de modelos alternativos para este fin, es esperable que se produzca una apropiación distorsionada de los elementos clínicos esperados por los docentes, a través del proceso de estudio que realiza el estudiante en estos cursos que presentan estas propuestas.

Se puede considerar, entonces, que la dificultad para acercarse al material de estudio propuesto a los estudiantes, pueda influir en las calificaciones obtenidas por estos en las situaciones de evaluación.

En ningún caso, entre los docentes entrevistados, la función evaluadora aparece vinculada a una función netamente acreditadora y normativa. Sin embargo, la sensación de que se aplica una función netamente acreditadora y normativa aparece en los estudiantes que han cursado en modalidades que presentan una evaluación puntual y donde los estudiantes tienen escaso contacto con los docentes durante el transcurso del curso.

Si bien los docentes que plantean modalidades de tipo libre en sus cursos, se preocupan por introducir situaciones (tal vez demasiado puntuales) en los dispositivos de enseñanza que presentan problemas y resolución de casos, esto no es percibido ni valorado por los estudiantes. Esos momentos puntuales son pasados por alto por los estudiantes y son sentidos por estos con una total ajenidad de los aspectos clínicos. En estas situaciones, los estudiantes tampoco perciben que la evaluación sea coherente con el dispositivo de enseñanza propuesto.

Si referimos los datos a la cantidad porcentual de aprobaciones de los cursos y el Servicio analizados, se ve claramente que no existen casi reprobaciones en las modalidades donde se plantea un contacto directo con el estudiante y su trabajo con la clínica (Servicio de Psicología de la Vejez). Las reprobaciones comienzan a aumentar en la medida que aparecen modalidades con menos contacto directo con el estudiante. Se verificó que cuanto menos trabajo directo con el estudiante presentan los docentes, más reprobaciones por parte de los estudiantes aparecen. Las reprobaciones están casi exclusivamente referidas a las modalidades que presentan evaluaciones puntuales como el examen y los parciales.

Considerando las calificaciones, se percibe fácilmente que las mismas son numéricamente inferiores en los dispositivos donde los estudiantes tienen menos contacto con los docentes y donde las evaluaciones de los aprendizajes presentan la característica de ser puntuales y no de proceso.

En relación a la hipótesis que se consideró para esta investigación, referida a la eventual existencia de una falta de coherencia entre los dispositivos de enseñanza considerados y los dispositivos de evaluación propuestos, se encontró lo siguiente:

La hipótesis presentada se corroboró parcialmente. Se observó que hay modalidades, especialmente las libres y con poca interacción docente -estudiante, donde la coherencia entre el dispositivo de enseñanza y el de evaluación es escasa. Luego, se percibieron situaciones con matices y grados en relación a la coherencia. La mayor coherencia entre los dispositivos se

presenta en las estructuras académicas que proponen modalidades con alta interacción con los estudiantes por parte de los docentes (seguimiento y tutoría de trabajo final, e integración del estudiante al trabajo clínico).

Sugerencias

En función de lo expuesto, se han detectado fundamentalmente incoherencias entre los dispositivos de enseñanza y los de evaluación en las modalidades donde se trabaja con poca carga horaria con el estudiante y no se realiza una evaluación procesual sino puntual.

Se verificó que esta situación no aparece por una elección del colectivo docente, con fundamento teórico y conceptual por parte de estos, sino que esta forma se presenta por la necesidad de dar cuenta de la masividad persistente dentro de la Facultad de Psicología.

A efectos de contrarrestar esta situación y verificadas las dificultades que los estudiantes presentan en las modalidades de cursada libre y con poco contacto con el docente y con pocas situaciones presentes para resolver problemas clínicos, se sugiere que se modifique el criterio de cantidad de tiempo por el de intensidad.

De esta manera, se plantearía una modalidad no extensa en el tiempo, pero de intenso contacto del estudiante con el docente, con una intención acentuada de apuntar a la resolución de problemas clínicos (a través de videos, casos etc.) y donde el estudiante tenga la guía y la tutoría del docente en forma breve pero continua e intensa. Señalamos lo de brevedad en el tiempo para poder atender de esta forma, una cantidad mayor de estudiantes.

Se sugiere, siguiendo aquí los lineamientos de Venturelli (2003), que las prácticas clínicas, aunque respondan a un dispositivo alternativo (videos, material escrito, etc.), para que cumplan con sus objetivos, deberán estar apoyadas intensamente por un tutor.

Esta forma previamente señalada, introduciría el criterio de relación y situación afectiva entre el docente y el estudiante, indispensable para una enseñanza de la clínica. A su vez, se presentaría esta forma con una evaluación adecuada de los aspectos clínicos.

A partir de los datos obtenidos, se plantea la importancia de plantear en el plan de trabajo qué es lo que se evalúa y cómo se evalúa (hacer hincapié en los aspectos clínicos a evaluar, las actitudes, las aptitudes, entre otros). Además, se hace indispensable volver sobre este tema en todas las formas posibles, incluida la forma oral (en teóricos, en prácticos, etc.).

Se propone además, siguiendo los lineamientos de Coll (1989) que se utilice la evaluación inicial como recurso didáctico para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje, en las modalidades donde se presenta menos contacto con el estudiante. Esta evaluación, puede ir

anclada y relacionada con la propuesta de dispositivos de enseñanza que apunten a la brevedad en el tiempo pero a la intensidad en la interacción con el estudiante.

Para finalizar, se sugiere crear espacios de discusión que permitan analizar las diferencias entre las percepciones que tienen los estudiantes y los docentes, en relación con la enseñanza de la clínica.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez Méndez, Juan Manuel (2000). *Didáctica, currículo y evaluación: ensayos sobre cuestiones didácticas*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Andreozzi, Marcela (1998). Sobre residencias, pasantías y prácticas de ensayo: una aproximación a la idiosincrasia clínica de su encuadre de formación. *IICE: Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación*, Año 7, N° 13, pp. 23-30.
- Antúnez, A. y Aranguren C. (1998). Aproximación Teórica y Epistemológica al Problema de la Evaluación. Su condición en Educación Básica. En: *Boletín Teoría y Didáctica de las Ciencias Sociales* (3) pp. 104 -117.
- Ávila, Renee. (2005). *Investigación Educativa y cambio social*. Bogotá: Editorial ágora.
- Barbier, J. M. (1993). *La evaluación de los procesos de formación*. Barcelona: Paidós.
- Barbier, J. M. (1999). *Prácticas de formación, evaluación y análisis. Formación de formadores*. Serie los documentos. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Bernstein, Basil (1998) *.Control simbólico e identidad. Teoría, investigación y crítica*. Madrid: Morata.
- Borja, J., Guerrero, G. López, E. y Puebla, M. (1988). La competencia lingüística en el proceso educativo. En: Irigoyen, J; Parada, G y Obregón, F (Eds.). *Evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje*. Hermosillo: Unison.
- Buendía, L., et. Al. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. McGraw-Hill: Madrid.
- Camilloni A, Litwin E., Celman S., Palou de maté, M. del C. (1998). *Evaluación de los Aprendizajes en el Debate actual. Editorial*. Buenos Aires: Paidós.
- Carrasco, Juan Carlos (2005). *Relato reflexivo y crítico de una historia de la psicología del Uruguay*. Recuperado 20 de enero del 2011 en http://www.latinoamericano.edu.uy/attachments/360_2005%20Relato%20reflexivo%20y%20cr%C3%ADtico%20de%20la%20historia%20de%20la%20psicolog%C3%ADa%20del%20Uruguay.pdf.

- Cocca, J. (1991). *Evaluación inicial, formativa y sumativa*. En *Psicología y currículum*. Cap. 3. Bs. As. Paidós.
- Cohen, L. y Manion, L (1994). *Métodos de investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Coll C. y Solé, I. (1988). Aprendizaje significativo y ayuda pedagógica. *Cuadernos de Pedagogía*. v. 168. p. 16-20.
- Coll, Cesar. (1991). *Psicología y curriculum*. .Bs. As: Paidós.
- Coll, C., Barberà, E. y Onrubia, J. (2000). La atención a la diversidad en las prácticas de evaluación, *Infancia y Aprendizaje*, núm. 90, pp. 111-132.
- Cumbre mundial de educación médica. (2000). *Declaración Edimburgo 1993*. En: *Rev. Cubana Educ. Med Super.* 14 (3) pp. 270-83.
- Dewey, John (1998). *Democracy and Education. An introduction to the philosophy of Education*. Morata. (Ed.), DEMOCRACIA Y EDUCACIÓN
- Díaz Barriga, A. (1990). *Currículo y evaluación escolar*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor – Rei.
- Díaz Barriga, A. (Compilador) (1993). *El examen. Textos para su historia y debate*. CESU, Valdés Editores y UNAM. (Ed.) 1ª re-impresión, México, 2000. pp. 62 - 71
- Díaz Barriga, F. y Hernández, G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista* (2ª. ed.). México: McGraw Hill.
- Fernández, A.M. (1987). Re-pensar los grupos. En: *Temas grupales por autores argentinos*.pp. 103-120. Cinco: Bs. As.
- Fernández Sacasas, J.A. (2000). *Sinopsis histórica de la clínica y su enseñanza*. En: *Enseñanza de la Clínica*. La Paz, Bolivia: UMSA pp. 2-15.
- Fernández Sierra, J. (1994). *Evaluación del currículum: perspectivas curriculares y enfoques en su evaluación*. En: A. Rasco y N. Blanco: *Teoría y desarrollo del Curriculum*. Málaga: El Aljibe.
- Ferry, G. (1997). *Pedagogía de la formación*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Figari, Gerard (1993). *Cuál sistema de Referencias para Evaluar una Serie Los documentos*. Buenos Aires: Novedades Educativas
- Foucault, Michel (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Foucault, M. (1993). *El examen* En: Díaz Barriga, A. (comp.). *El examen, textos para su historia y debate*, UNAM, México, pp. 62-71.
- García –Valcárcel, Ana (Coord.) (2001). *Didáctica universitaria*. Madrid: La Muralla.
- García Ramos, J. M. (1989). *Bases pedagógicas de la evaluación*. Madrid: Síntesis.

- Gardey, M y Galli, A (1999). Formación docente de profesionales de la salud. Tensión entre teoría y práctica: una cuestión recurrente. *Rev. Fundación Facultad de Medicina de la UBA* Vol. 31 pp.6-9.
- Gimeno Sacristán, J. y Pérez Gómez A. (1989). *La enseñanza: su teoría. y su práctica*. Madrid: Akal.
- Guerrero, Rafael et al. (2007). La evaluación constructivista en el área de Educación Física en la segunda etapa de Educación Básica (Tesis de maestría, Universidad de los Andes, Venezuela).
- Hernández Aristu y otros (1995). *La educación de adultos como proceso*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Hernández S.R., Fernández C. C. y Baptista L. P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- House, E. (1997). *Evaluación, ética y poder*. Madrid: Morata.
- Irby, D. (1995). Teaching and learning in ambulatory care settings: A thematic review of literature *Acad. Med.* Vol 70 .Nº 10. pp. 898-931.
- Íñiguez, L. (1995). Métodos Cualitativos en Psicología Social: En: *Revista de Psicología Social Aplicada*. 5(1/2) pp.5-26.
- Irigoyen J. J. y González D. (1997). Conducta inteligente y curriculum. En: *Revista Sonorense de Psicología*, 11, 1 pp. 54- 59
- .Kvale, Steiner (1996). *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*, Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Lafourcade, Pedro (1974). *Planeamiento, conducción y evaluación en la enseñanza superior* Buenos Aires: Kapeluzs.
- Lafourcade, P.D. (1977). *Evaluación de los aprendizajes*. Madrid: Cincel.
- Lalande, Andre (1953). *Diccionario de Filosofía*. Buenos Aires: Ateneo.
- Lebovici, S (1965). *Documento de la Organización Mundial de la salud*. Recuperado en 25 de enero de 2011 en [http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_24_\(part1\)_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_24_(part1)_spa.pdf).
- Latapí, Pablo (1981). Diagnóstico de la investigación educativa. Principales resultados. En: *Perfiles Educativos*, núm. 14 (México: CISE- UNAM), p. 37.
- Litwin, Edith. (2008). *El oficio de enseñar*. Bs. As. : Paidós.
- Lucarelli, E. (1994). Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica. En: *Cuaderno de Investigación* Nº 10, Buenos Aires: IICE, FFyL, UBA.
- Miller GE. (1990). The assessment of clinical skills/competence/ performance. En: *Acad Med* Vol. 65: S pp. 63 - 67.

- Monereo, C. y Pozo, J. I. (2003). *La universidad ante la nueva cultura educativa. Enseñar y aprender para la autonomía*. Madrid: Síntesis.
- Morin, E. (1996). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Perrenoud, Ph. (1990). *La construcción del éxito y del fracaso escolar*. Madrid: Morata.
- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona: Grao.
- Resolución N° 52** del Consejo de facultad de Psicología. (2010, 17 de noviembre de 2010). *Facultad de Psicología de la UdelaR*.
- Pérez Juste, R. y García Ramos, J. (1989). *Diagnóstico, evaluación y toma de decisiones*. Madrid: Rialp.
- Remesal Ortiz, Ana (2006). *Problemas en la evaluación de los aprendizajes matemáticos en la educación obligatoria: Perspectiva de profesores y alumnos* (Tesis doctoral, Facultad de Psicología de la U.B).
- Ribes, E. (1986). *La formación de profesionales e investigadores en psicología con base en objetivos definidos conductualmente*. En: Ribes, E., Fernández, C., Rueda, M., Talento, M. y López, F. Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología. Un modelo integral. México: Trillas.
- Sacedo López, Héctor (2008). *La evaluación del aprendizaje en la DACEA*. (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de pedagogía aplicada).
- Segovia Pérez, J. (1997). *Investigación Educativa y formación del profesorado* Madrid: Escuela Española.
- Schmidth, H. et al. (1987). Comparing the effects of Problem-Based and Conventional Curricula in an International Sample. En: *Journal of Medical Education*, vol. 62, pp. 305-315.
- Schön, D. A. (2002). *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona: Paidós.
- Souto, M. y otros (1999). *Grupos y dispositivos de formación*. Buenos Aires: Universidad Nacional de BuenosAires/Novedades Educativas.
- Stenhouse, L. (1984). *Investigación y desarrollo del currículo*. Madrid: Morata.
- Stufflebeam, D. L., y Shinkfield, A. J. (1987). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Barcelona: Paidós.
- Torres, M., Alicia Bertoni, y Susana Celman (1998). *La evaluación* Bs.As.: Noveduc.
- Torres C., Gandolfi, A. (2001). *Evaluación de estudiantes en cuarto ciclo, síntesis general de la propuesta de indagación*. No publicado. Facultad de Psicología UdelaR. Montevideo, Uruguay.
- Ullian J, Bland ,C, Simpson D. (1994). An alternative approach to defining the role of the clinical teacher. En *Acad Med*. Vol. 69: pp. 832-38.

Querencia. Revista de Psicoanálisis. ISSN 1688-0129 Nro. 15, Octubre-2013

Varela, J. (1998). Teoría de la conducta: extensiones sobre el desarrollo del comportamiento inteligente. En: *Acta comportamentalia*. 6 (monográfico): pp. 87-97.

Venturelli, José (2003). Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Serie PALTEX *Salud y Sociedad 2000* N°8 OPS. OMS pp 205-207.

Wragg, E.C. (1994). *An introduction to classroom observation*. London: Routledge.