


Reconfiguración de la formación clínica en salud en el escenario postpandemia: desafíos psicoemocionales, competencias interpersonales y transformación pedagógica


Reconfiguration of clinical health training in the post-pandemic era: psycho-emotional challenges, interpersonal competencies, and pedagogical transformation

DOI: <https://doi.org/10.35622/inudi.c.04.19>

Virginia Palacios-Castillo


 Universidad Hipócrates, Acapulco - Guerrero, México


 vikypalcas@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0004-9142-311X>

Juliana Sánchez-Babilonia

 Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos - Loreto, Perú

 jsanchezb221@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0000-7534-4658>

Resumen

La pandemia por COVID-19 generó una transformación estructural en la formación de profesionales de la salud, motivada por la necesidad de adaptarse a medidas de aislamiento mediante la implementación de modelos educativos digitales e híbridos. El presente ensayo científico de carácter reflexivo-crítico realiza una integración argumentativa de literatura académica publicada entre 2020 y 2024 sobre educación basada en competencias, identidad profesional, salud mental estudiantil y transformación digital en educación superior. A partir del análisis conceptual de fuentes indexadas internacionales, se examina la reconfiguración de la formación clínica en el contexto postpandemia, destacando la centralidad de las habilidades sociales como componente estructural del desempeño profesional. Se argumenta la necesidad de consolidar un modelo híbrido pedagógicamente robusto que integre deliberadamente el desarrollo, entrenamiento y evaluación longitudinal de competencias interpersonales como condición para garantizar calidad asistencial y seguridad del paciente. Se concluye que las competencias interpersonales además de complementos, son componentes intrínsecos de la pericia clínica que impactan directamente en la seguridad del paciente.

Palabras clave: competencias interpersonales, educación híbrida, formación clínica, habilidades sociales.



Abstract

The COVID-19 pandemic triggered a structural transformation in the training of healthcare professionals, driven by the need to adapt to isolation measures through the implementation of digital and hybrid educational models. This critical-reflective scientific essay provides an argumentative integration of academic literature published between 2020 and 2024 concerning competency-based education, professional identity, student mental health, and digital transformation in higher education. Based on a conceptual analysis of international indexed sources, it examines the reconfiguration of clinical training in the post-pandemic context, highlighting the centrality of social skills as a structural component of professional performance. The study argues for the need to consolidate a pedagogically robust hybrid model that deliberately integrates the development, training, and longitudinal evaluation of interpersonal competencies as a prerequisite for guaranteeing quality of care and patient safety. It concludes that interpersonal competencies, far from being mere adjuncts, are intrinsic components of clinical expertise that directly impact patient safety.

Keywords: *clinical training, hybrid education, interpersonal competencies, social skills.*

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 constituyó un hito disruptivo en la historia reciente de la educación superior a escala global. En el ámbito de las profesiones de la atención a la salud, la migración abrupta hacia modalidades remotas o híbridas transformó de manera sustancial la estructura del aprendizaje clínico, afectando especialmente la dimensión relacional que constituye el núcleo del ejercicio profesional en salud. Si bien la virtualización permitió continuidad académica, y la creación de contenido y estimuló el avance tecnológico, diversos informes internacionales evidenciaron efectos significativos en la salud mental estudiantil y en la calidad de la experiencia formativa (World Health Organization [WHO], 2022; UNESCO, s.f.). Aunque las plataformas digitales garantizaron la continuidad académica adaptada a las necesidades del aislamiento, evidenciaron debilidades estructurales en el desarrollo de competencias interpersonales dentro del currículo sanitario. Las habilidades sociales (como la empatía, comunicación, trabajo en equipo y sensibilidad ética) constituyen determinantes esenciales de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial.

La formación clínica constituye el eje estructural de la educación en ciencias de la salud, en tanto articula la integración entre conocimiento técnico, razonamiento clínico y competencia relacional en escenarios reales de atención (Frank et al., 2010; Cruess et al., 2015). Históricamente, el aprendizaje profesional ha estado ligado a la experiencia directa en contextos asistenciales, donde la comunicación clínica, la ética y la toma de decisiones se desarrollan mediante participación progresiva en comunidades de práctica (Lave & Wenger, 1991). La transición acelerada hacia modalidades remotas durante la pandemia por COVID-19 alteró estas dinámicas formativas tradicionales, generando

tensiones estructurales en la enseñanza clínica y evidenciando la diferencia entre educación en línea planificada y enseñanza remota de emergencia (Hodges et al., 2020).

Esta transición evidenció que muchas habilidades sociales no estaban formalmente estructuradas como resultados evaluables dentro del currículo, sino que dependían en gran medida del denominado currículo oculto, entendido como el conjunto de aprendizajes implícitos derivados de la cultura institucional y la interacción clínica (Cruess et al., 2015). La separación forzada entre práctica clínica presencial y modelo didáctico tradicional redujo significativamente el contacto directo con pacientes reales, afectando procesos de socialización profesional y construcción identitaria descritos por la teoría del aprendizaje situado (Lave & Wenger, 1991). Asimismo, revisiones sistemáticas recientes sobre educación en salud durante la pandemia reportaron disminución de oportunidades de interacción clínica significativa y afectación en el desarrollo de competencias comunicativas (Naciri et al., 2021; Lockey et al., 2022).

La empatía, la comunicación clínica efectiva, la escucha activa y el trabajo interprofesional han sido descritos históricamente como dimensiones inherentes al ejercicio profesional en salud, frecuentemente asumidas como competencias que emergen de manera progresiva a partir de la exposición clínica y la socialización profesional (Cruess et al., 2015; Lave & Wenger, 1991). Sin embargo, la educación basada en competencias establece que todo desempeño profesional debe ser definido, enseñado y evaluado de manera explícita (Frank et al., 2010). La reducción de la interacción presencial durante la pandemia evidenció que tales habilidades no siempre contaban con una arquitectura pedagógica deliberada ni con mecanismos formales de evaluación longitudinal, lo que limitó su desarrollo sistemático en entornos virtuales o híbridos (Naciri et al., 2021; Lockey et al., 2022).

En las carreras del área de la salud, el aprendizaje profesional no se restringe a la adquisición de conocimientos técnicos, sino que implica la internalización progresiva de habilidades sociales, comunicación terapéutica y construcción de identidad profesional dentro de comunidades de práctica (Sarraf-Yazdi et al., 2021; Lave & Wenger, 1991). Tradicionalmente, estos procesos fueron considerados una consecuencia natural de la exposición clínica continua; no obstante, la virtualización prolongada reveló que muchas de estas competencias no estaban plenamente operacionalizadas dentro del currículo formal, lo que obliga a replantear su integración explícita en modelos formativos estructurados.

A partir de la literatura contemporánea sobre educación basada en competencias, formación de identidad profesional y práctica reflexiva, este ensayo sostiene la necesidad de integrar explícitamente el desarrollo de habilidades sociales dentro de entornos educativos híbridos diseñados con rigor pedagógico, de modo que la formación clínica preserve su dimensión relacional y responda a las exigencias de una atención integral centrada en la persona.

El objetivo de este ensayo es analizar críticamente la reconfiguración de la formación clínica en salud en el escenario postpandemia, desde una perspectiva pedagógica, social y emocional, proponiendo lineamientos estructurales para su fortalecimiento en la educación superior de las áreas de la salud.

MÉTODO

El presente trabajo corresponde a un ensayo científico de carácter reflexivo-crítico. Se realizó una integración argumentativa de literatura académica publicada entre 2020 y 2024 relacionada con salud mental estudiantil, educación médica, aprendizaje situado, identidad profesional, educación basada en competencias y transformación digital en educación superior.

Las fuentes fueron seleccionadas considerando pertinencia temática, actualidad, impacto académico y procedencia de revistas indexadas en bases de datos internacionales. El análisis se centró en identificar patrones conceptuales, tensiones estructurales en los modelos formativos y propuestas emergentes para la reconfiguración pedagógica postpandemia.

DESARROLLO

Desde una perspectiva pedagógica, la pandemia actuó como un fenómeno revelador de fragilidades estructurales en los modelos educativos clínicos, particularmente en aquellos que dependían implícitamente de la presencialidad como mecanismo principal de socialización profesional (Hodges et al., 2020; Naciri et al., 2021). Bajo esta misma ideología, la literatura reciente ha señalado la necesidad de integrar de manera explícita estrategias para el desarrollo socioemocional dentro del currículo de las profesiones sanitarias (Son et al., 2020; WHO, 2022). En este capítulo se sostiene que dichas vulnerabilidades no emergieron como consecuencia exclusiva de la crisis sanitaria, sino que se encontraban latentes en la estructura formativa previa, lo que obliga a una transformación pedagógica.

Tensiones estructurales reveladas en la formación clínica postpandemia

La pandemia por COVID-19 expuso tensiones estructurales preexistentes en los modelos de formación clínica en salud. La transición abrupta hacia modalidades remotas o híbridas no constituyó una transformación pedagógica planificada, sino una respuesta contingente ante una crisis sanitaria global (Hodges et al., 2020). En este contexto, la reducción significativa de la interacción presencial afectó procesos fundamentales de socialización profesional y construcción identitaria que tradicionalmente ocurren en escenarios clínicos reales (Crues et al., 2015).

De manera complementaria, la evidencia internacional documentó un incremento significativo en ansiedad, depresión y estrés en estudiantes universitarios durante la pandemia (Son et al., 2020; World Health Organization [WHO], 2022). En el ámbito de la formación sanitaria, esta vulnerabilidad psicoemocional impacta directamente procesos complejos como la autorregulación emocional, la toma de decisiones clínicas y la comunicación

interpersonal. Consecuentemente, el bienestar emocional no puede entenderse como una variable periférica, sino como un componente estructural del desempeño formativo.

Asimismo, la disminución del contacto directo con pacientes reales reveló la fragilidad del currículo oculto, es decir, de aquellos aprendizajes implícitos que emergen de la interacción cotidiana en comunidades de práctica (Crues et al., 2015; Lave & Wenger, 1991). La dependencia histórica de la presencialidad como mecanismo principal de adquisición de competencias relacionales mostró sus límites cuando los entornos clínicos dejaron de estar disponibles de manera continua.

Estas tensiones estructurales permiten afirmar que la arquitectura formativa tradicional presentaba una dependencia excesiva de procesos implícitos no formalizados, lo que limita la sostenibilidad competencial en escenarios de disrupción.

La evidencia empírica acumulada durante y después de la pandemia confirma que la transición abrupta hacia modalidades remotas tuvo repercusiones formativas y psicoemocionales relevantes en estudiantes del área de la salud. Diversos estudios documentaron incremento en sintomatología ansiosa y estrés académico, así como limitaciones en la adquisición sistemática de competencias comunicativas cuando la virtualización no estuvo acompañada de diseño pedagógico estructurado (Son et al., 2020; Naciri et al., 2021). De manera complementaria, investigaciones previas sobre educación en línea en ciencias de la salud ya habían señalado que la efectividad del aprendizaje digital depende más de la arquitectura instruccional que del medio tecnológico en sí mismo (Cook et al., 2010; O'Doherty et al., 2018).

Tabla 1

Evidencia internacional sobre impacto formativo y psicoemocional en educación en salud (2020–2024)

Dimensión evaluada	Hallazgos principales	Fuente
Salud mental estudiantil	Incremento significativo en ansiedad, estrés y alteraciones emocionales en estudiantes universitarios durante la pandemia	Son et al., 2020; WHO, 2022.
Modalidad educativa	Diferenciación entre enseñanza remota de emergencia y educación online planificada	Hodges et al., 2020.
Competencias interpersonales	Limitaciones en adquisición sistemática de habilidades comunicativas en entornos virtuales sin diseño estructurado	Naciri et al., 2021.

Identidad profesional	Interrupción en procesos de socialización y formación identitaria en educación médica	Sarraf-Yazdi et al., 2021.
Educación híbrida	El blended learning mejora resultados cuando existe diseño instruccional robusto	Lockey et al., 2022; O'Doherty et al., 2018.

En conjunto, la evidencia revisada permite sostener que la virtualización no constituye en sí misma un factor de deterioro formativo, sino que sus efectos dependen de la existencia —o ausencia— de una arquitectura curricular explícita que integre competencias técnicas y relacionales de manera evaluable y longitudinal (Frank et al., 2010; Cook et al., 2010). Bajo esta perspectiva, la reconfiguración postpandemia debe orientarse hacia modelos híbridos deliberadamente diseñados, con mecanismos formales de seguimiento competencial y fortalecimiento del bienestar estudiantil.

Patrones conceptuales identificados en la literatura contemporánea

Desde el marco de la educación basada en competencias, todo desempeño profesional debe ser definido, enseñado y evaluado explícitamente (Frank et al., 2010). Bajo esta misma lógica, las habilidades sociales —empatía, comunicación clínica efectiva, escucha activa y trabajo interprofesional— constituyen dimensiones estructurales de la competencia profesional, y no atributos secundarios del ejercicio técnico.

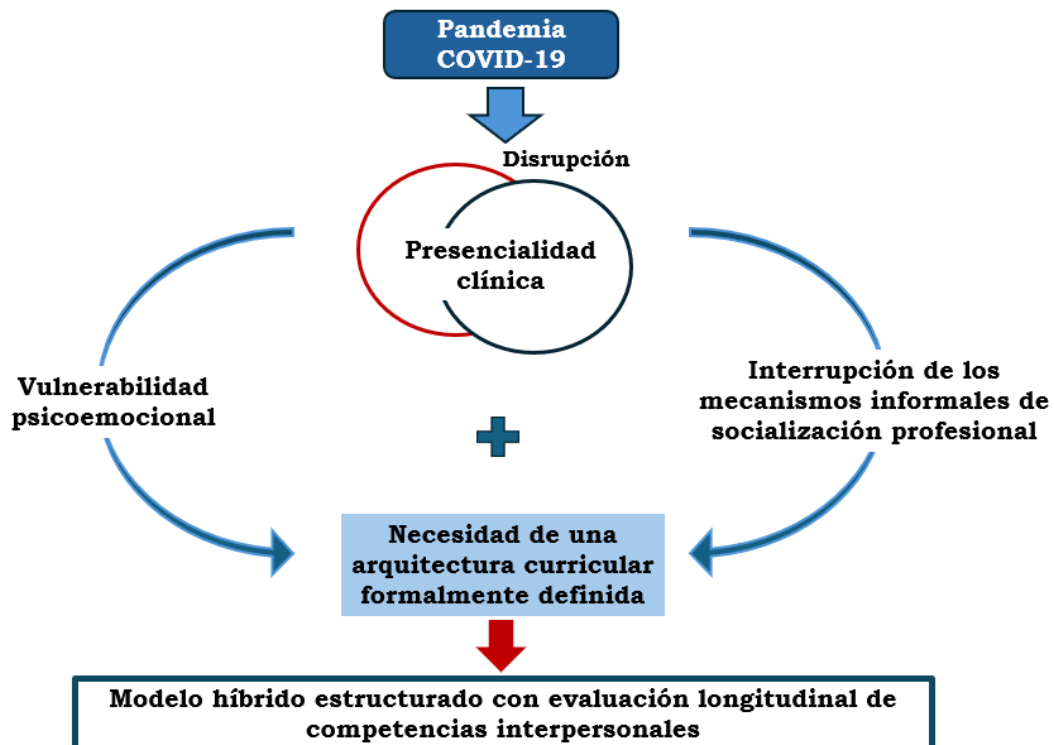
El aprendizaje situado sostiene que la profesionalización ocurre mediante participación progresiva en comunidades de práctica, donde el conocimiento se construye en interacción con otros profesionales y con el paciente (Lave & Wenger, 1991). En las profesiones sanitarias, este proceso es inseparable de la construcción de identidad profesional, entendida como la internalización de valores, responsabilidades y estándares éticos propios del rol clínico (Sarraf-Yazdi et al., 2021; Cruess et al., 2015).

Sin embargo, la virtualización prolongada evidenció que muchas de estas competencias no estaban plenamente operacionalizadas dentro del currículo formal. Diversas revisiones sistemáticas sobre educación en salud durante la pandemia reportaron limitaciones en la adquisición sistemática de habilidades comunicativas y relacionales en entornos exclusivamente virtuales (Naciri et al., 2021; Lockey et al., 2022). Esto confirma que la formación en habilidades interpersonales exige una estructuración curricular explícita, longitudinal y evaluable, superando su dependencia del currículo implícito.

En consecuencia, la crisis sanitaria no solo alteró la modalidad de enseñanza, sino que puso en evidencia la necesidad de reconfigurar conceptualmente la formación clínica, integrando explícitamente los componentes socioemocionales dentro del diseño curricular.

Figura 1

Reconfiguración estructural de la formación clínica postpandemia



Propuestas emergentes para una reconfiguración pedagógica estructurada

A partir de las tensiones identificadas y los patrones conceptuales revisados, emergen lineamientos estructurales para fortalecer la formación clínica en el escenario postpandemia.

En primer lugar, se requiere integrar transversalmente el componente de salud mental dentro del currículo de las profesiones sanitarias, reconociendo su impacto directo en el desempeño clínico. En segundo lugar, resulta imprescindible establecer programas formales de entrenamiento en comunicación clínica, acompañados de rúbricas estructuradas y evaluación observacional continua (Frank et al., 2010).

Asimismo, la simulación clínica con pacientes estandarizados, complementada con retroalimentación inmediata, permite entrenar habilidades relacionales en entornos controlados (Agago et al., 2021). De manera complementaria, la telemedicina formativa ofrece oportunidades para desarrollar competencias comunicativas mediadas digitalmente, coordinación interprofesional virtual y manejo ético del consentimiento informado en entornos no presenciales (Wamsley et al., 2021; Bajra et al., 2023).

Bajo esta perspectiva, el modelo híbrido no debe entenderse como sustitución de la experiencia presencial, sino como reorganización estratégica de escenarios formativos que integren de manera deliberada la dimensión técnica y la dimensión relacional del ejercicio profesional. Para ello, es indispensable fortalecer la formación docente en evaluación competencial, retroalimentación efectiva y acompañamiento reflexivo (Schön, 1983).

En síntesis, la reconfiguración pedagógica postpandemia demanda gobernanza institucional clara, definición explícita de competencias interpersonales y mecanismos de evaluación longitudinal que garanticen coherencia entre perfil profesional, currículo y práctica clínica.

CONCLUSIÓN

La revisión crítica desarrollada en este ensayo permite afirmar que la pandemia por COVID-19 no creó nuevas debilidades en la formación clínica en salud, sino que hizo visibles fragilidades estructurales previamente latentes en los modelos educativos dependientes de la presencialidad implícita. La interrupción de la interacción clínica continua reveló que una parte sustantiva de la formación relacional descansaba en procesos no formalizados, sostenidos por el currículo oculto y por dinámicas de socialización profesional no sistemáticamente evaluadas.

El análisis de la literatura contemporánea demuestra que las habilidades sociales constituyen una competencia estructural indisoluble de la pericia técnica. No se trata de atributos complementarios, sino de dimensiones intrínsecas del desempeño clínico que impactan directamente en la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la toma de decisiones compartida. La evidencia revisada confirma que, cuando estas competencias no se integran de manera explícita en el diseño curricular, su desarrollo se vuelve desigual, contingente y vulnerable ante escenarios de disrupción.

En consecuencia, la reconfiguración postpandemia no debe concebirse como un ajuste transitorio, sino como una transformación pedagógica estratégica. Los modelos híbridos, cuando se fundamentan en arquitectura curricular deliberada, evaluación longitudinal y acompañamiento docente estructurado, pueden fortalecer tanto la dimensión técnica como la relacional del ejercicio profesional. La clave no radica en la modalidad sino en la coherencia sistémica entre perfil profesional, competencias declaradas y mecanismos formales de seguimiento formativo.

Finalmente, este escenario histórico configura una oportunidad estructural para consolidar un paradigma formativo más resiliente, centrado en la persona y éticamente responsable. La formación de recursos humanos para la salud exige integrar explícitamente el bienestar psicoemocional, la identidad profesional y la competencia comunicativa como ejes longitudinales del currículo. Solo a partir de esta integración será posible sostener sistemas de salud humanistas, seguros y técnicamente competentes en contextos sociales cambiantes.

Rol de contribución

Virginia Palacios-Castillo: Conceptualización, análisis formal, investigación, escritura-borrador original, escritura-revisión y edición, administración del proyecto, supervisión.

Juliana Sánchez-Babilonia: Conceptualización, análisis formal, escritura revisión y edición, visualización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agago, T. A., Wonde, S. G., Bramo, S. S., & Asaminew, T. (2021). Simulated patient-based communication skills training for undergraduate medical students at a university in Ethiopia. *Advances in Medical Education and Practice*, 12, 713–721. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S308102>
- Bajra, R., Frazier, W., Graves, L., Jacobson, K., Rodriguez, A., Theobald, M., & Lin, S. (2023). Feasibility and acceptability of a US national telemedicine curriculum for medical students and residents: Multi-institutional cross-sectional study. *JMIR Medical Education*, 9, e43190. <https://doi.org/10.2196/43190>
- Cook, D. A., Levinson, A. J., Garside, S., Dupras, D. M., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Instructional design variations in internet-based learning for health professions education: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 304(10), 1131–1138. DOI: 10.1001/jama.2010.1297
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., Boudreau, J. D., Snell, L., & Steinert, Y. (2015). A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents: A guide for medical educators. *Academic Medicine*, 90(6), 718–725. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000700
- Frank, J. R., Snell, L. S., Ten Cate, O., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638–645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020, March 27). *The difference between emergency remote teaching and online learning*. *EDUCAUSE Review*. <https://cutt.ly/ZtT4EIPu>
- Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.
- Lockey, A., Bland, A., Stephenson, J., Bray, J., & Astin, F. (2022). Blended learning in health care education: An overview and overarching meta-analysis of systematic reviews. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 42(4), 256–264. <https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000455>
- Naciri, A., Radid, M., Kharbach, A., & Chemsì, G. (2021). E-learning in health professions education during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 18, 27. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.27>
- O'Doherty, D., Dromey, M., Lougheed, J., Hannigan, A., Last, J., & McGrath, D. (2018). Barriers and solutions to online learning in medical education – an integrative review. *BMC Medical Education*, 18(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1240-0>

- Sarraf-Yazdi, S., Teo, Y. N., How, A. E. H., Teo, Y. H., Goh, S., Kow, C. S., Lam, W. Y., Wong, R. S. M., & Radha Krishna, L. K. (2021). A scoping review of professional identity formation in undergraduate medical education. *Journal of General Internal Medicine*, 36(11), 3511–3521. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07024-9>
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- UNESCO. (s.f.). *Aprendizaje digital y transformación de la educación*. Recuperado el 15 de enero de 2026, de <https://www.unesco.org/es/digital-education>
- Wamsley, M., Ziv, T., Lammers, R., & Hirsch, J. (2021). Best practices for integrating medical students into telehealth visits. *JMIR Medical Education*, 7(2), e27877. <https://doi.org/10.2196/27877>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>