

## De la asistencia legal al compromiso universitario: hacia un modelo curricular de clínicas jurídicas

Gerardo Castillo Torres

ITESO

gerardo.castillo@iteso.mx

ORCID: 0009-0009-5324-4483

Castillo, G. (2026). De la asistencia legal al compromiso universitario: hacia un modelo curricular de clínicas jurídicas. *Análisis Plural*, (12).



### RESUMEN:

En un contexto de crisis superpuestas —violencia, desigualdad, movilidad humana y debilitamiento de la confianza institucional—, las facultades de Derecho enfrentan el reto de formar profesionistas técnicamente competentes y socialmente responsables. Este artículo analiza, desde la perspectiva de la educación jurídica clínica, la transformación de la Clínica Jurídica Ignacio Ellacuría, S.J., (CIE) del ITESO. Se propone una distinción operativa entre “asistencia legal

### ABSTRACT:

In a context of overlapping crises—violence, inequality, human mobility, and declining trust in institutions—law schools face the challenge of training professionals who are both technically competent and socially responsible. This article examines, from the perspective of clinical legal education, the transformation of ITESO’s Ignacio Ellacuría, S.J., Legal Clinic (CIE). It proposes an operational distinction between “university legal aid” and a “curricular clinic”:

universitaria” y “clínica curricular”: la primera aporta servicio social, pero no siempre produce aprendizaje estructurado; la segunda integra casos reales o problemas jurídicos a asignaturas con supervisión docente, evaluación formativa y reflexión crítica. Con base en literatura clásica y en experiencias latinoamericanas, se argumenta que el tránsito hacia un modelo curricular exige: (i) diseño pedagógico deliberado (resultados, rúbricas, seminarios clínicos); (ii) arquitectura institucional sostenible (gestión de casos, continuidad, recursos docentes), y (iii) una agenda de incidencia social delimitada y éticamente gobernada. El caso examinado muestra que la clínica puede evolucionar sin perder su vocación de justicia social, siempre que coloque la supervisión y la reflexión en el centro de su propuesta. Asimismo, su vocación pública debe expresarse en una incidencia acotada y evaluable, evitando sobredimensionar sus efectos estructurales.

the former provides social service but does not always generate structured learning; the latter integrates real cases or legal problems into credit-bearing courses through faculty supervision, formative assessment, and critical reflection. Drawing on classical scholarship and Latin American experiences, the article argues that the transition toward a curricular model requires: (i) deliberate pedagogical design (learning outcomes, rubrics, clinical seminars); (ii) a sustainable institutional architecture (case management, continuity, faculty resources), and (iii) a clearly delimited and ethically governed social-impact agenda. The case studied shows that a clinic can evolve without losing its social-justice vocation, provided that supervision and reflection remain at the core of its proposal. It should also frame its public mission as a bounded, evaluable contribution—avoiding inflated claims about structural change.

**Palabras clave:**

educación jurídica clínica, aprendizaje experiencial, acceso a la justicia, derechos humanos, supervisión clínica, México

**Keywords:**

clinical legal education, experiential learning, access to justice, human rights, clinical supervision, Mexico

**Introducción**

En México, fenómenos como la violencia, la desaparición de personas, la inseguridad pública, la migración y las desigualdades estructurales tensionan la promesa constitucional de un Estado de derecho efectivo. En ese contexto, la enseñanza jurídica centrada en la clase magistral y en la memorización normativa resulta insuficiente para preparar a los futuros abogados para intervenir, con competencia técnica y sentido público, en problemas complejos y urgentes. El reto es doble: formar profesionistas capaces de litigar, negociar y diseñar soluciones institucionales, pero también de comprender el impacto social del derecho, sus asimetrías y sus límites.

La educación jurídica clínica (EJC) surge como respuesta a esa brecha. Su propuesta no se reduce a “más práctica” ni a “más litigio”, sino a una manera distinta de aprender: el estudiante asume un rol reconocido dentro del sistema jurídico, actúa sobre casos o problemas reales bajo supervisión docente y reflexiona críticamente sobre su desempeño y sobre los efectos de sus decisiones (Álvarez, 2007). En este marco, una clínica no se justifica por el volumen de asuntos atendidos, sino por la calidad del proceso formativo: supervisión, retroalimentación, evaluación y reflexión.

Esta precisión es importante porque, en América Latina, muchas universidades han desarrollado consultorios o bufetes universitarios de asistencia legal con alto valor social, pero con grados variables de diseño pedagógico.

El riesgo es confundir servicio con aprendizaje. El servicio puede existir sin que se consoliden competencias profesionales; a la inversa, una clínica puede ser pedagógicamente sólida y, al mismo tiempo, fallar en garantizar continuidad y calidad para las personas usuarias. La EJC exige sostener ambas dimensiones.

Este artículo sostiene que el tránsito de los bufetes universitarios hacia clínicas curriculares requiere tres condiciones: (i) un modelo pedagógico deliberado; (ii) una arquitectura institucional que haga sostenible la supervisión y la continuidad, y (iii) una agenda de incidencia social delimitada y gobernada éticamente. Para argumentarlo se revisa la experiencia de la Clínica Jurídica Ignacio Ellacuría, S.J. (CIE) del ITESO, en la medida en que ofrece un caso representativo de transformación institucional: nació como espacio universitario de asistencia legal y hoy busca consolidarse como plataforma curricular de educación clínica con vocación pública.

### **Rasgos esenciales del método clínico**

Aunque existen múltiples variantes, la EJC comparte un núcleo metodológico: aprendizaje experiencial estructurado. En lugar de partir de la teoría para “aplicarla” después, se parte de un caso o problema concreto; la experiencia se analiza, se conceptualiza y se generaliza para orientar nuevas acciones (Kreeling, 1981). Esta secuencia exige acompañamiento docente y dispositivos de reflexión. La experiencia por sí sola no garantiza aprendizaje: debe convertirse en conocimiento mediante retroalimentación, contraste con criterios normativos y deliberación ética.

Un rasgo distintivo es la supervisión. La clínica no es una pasantía desregulada ni un voluntariado, sino un espacio formativo en el que el profesor asume responsabilidad académica y profesional: define objetivos, observa desempeño, retroalimenta y evalúa. Sin esta mediación, la práctica puede

reproducir rutinas, errores o sesgos del ejercicio profesional ordinario, sin producir aprendizaje crítico (Condlin, 1981). La supervisión, así, es la “tecnología pedagógica” que convierte la práctica en aprendizaje.

Los objetivos formativos suelen agruparse en tres dimensiones (Matanzo Vicéns, 2007).

a) Integración del conocimiento jurídico. La clínica obliga a conectar doctrina, interpretación y hechos con decisiones estratégicas: qué se pide, ante quién, con qué pruebas y con qué riesgos.

b) Desarrollo de habilidades profesionales. Entrevista, escucha activa, diagnóstico, planeación, redacción, negociación, litigio y comunicación con autoridades y personas usuarias.

c) Formación ética y profesional. Responsabilidad, confidencialidad, trato digno, perspectiva de derechos, gestión de dilemas y autocrítica.

Estas dimensiones explican por qué una clínica no puede evaluarse sólo por productos (un escrito, una audiencia, una demanda), sino por procesos: cómo se tomó una decisión, qué alternativas se descartaron y por qué, cómo se consideraron consecuencias para la persona usuaria y para terceros, y cómo se gestionaron las asimetrías de poder.

La EJC, sin embargo, plantea tensiones institucionales. Demanda recursos (tiempo docente, infraestructura, gestión de expedientes), enfrenta dificultad para “estandarizar” experiencias y obliga a gestionar riesgos éticos: conflicto de interés, confidencialidad, calidad del servicio, continuidad de casos y límites de intervención. Estos desafíos han sido señalados como parte del costo y el alcance de la educación clínica (Leleiko, 1979). Por ello, la institucionalización clínica requiere reglas de operación: criterios de selección de casos, protocolos, responsabilidades y mecanismos de transferencia o continuidad.

## **Genealogía breve del movimiento clínico**

En Estados Unidos suele ubicarse un antecedente clave en la crítica de Jerome Frank al modelo de escuelas de derecho “inspiradas en la biblioteca”: propuso aprender observando directamente la materia del derecho, con profesores como intérpretes de lo observado (Frank, 1933). Aunque la práctica clínica existía de manera dispersa, el movimiento clínico se expandió con fuerza a partir de la década de los sesenta, asociado a demandas de reforma pedagógica, profesionalización y atención a poblaciones vulnerables.

Ese proceso generó debates sobre identidad y propósito: ¿la clínica existe para formar mejores abogados, para proveer servicios legales a quienes no los tienen o para transformar estructuras injustas? La respuesta más robusta ha sido integradora: la clínica es una metodología formativa que puede, a la vez, producir servicio social, profesionalismo y conocimiento aplicado, siempre que su diseño sea deliberado.

Ahora bien, que una clínica tenga vocación de justicia social no implica que, por sí sola, produzca transformaciones estructurales; cuando éstas ocurren suelen ser el resultado de procesos más amplios (coaliciones, litigios acumulados, reformas, cambios administrativos) en los que la clínica participa como un actor entre varios.

La literatura también advirtió un riesgo temprano: el crecimiento sin dirección. Barnhizer (1977) subrayó que la clínica no puede justificarse únicamente por su intención social; debe sostenerse en un diseño formativo que oriente decisiones institucionales y defina prioridades. Dicho de otro modo, la “justicia social” no exime de rigor pedagógico ni de responsabilidad profesional.

En América Latina, la EJC adquirió un sello característico: a la dimensión pedagógica se sumó una fuerte orientación de interés público y derechos

humanos. En contextos de desigualdad y debilidad institucional muchas clínicas se enfocaron en litigio estratégico, incidencia y reforma legal (González Morales, 2007). Se desarrollaron redes regionales que favorecieron intercambio metodológico, formación docente y articulación temática. La experiencia comparada muestra que la dimensión de incidencia no es automática: requiere capacidades institucionales, alianzas, criterios de selección y evaluación, y una ética de la representación que proteja a las personas usuarias y a las comunidades.

### **La CIE del ITESO: del bufete universitario a la clínica curricular**

La Clínica Jurídica Ignacio Ellacuría, S.J. (CIE) fue fundada en 1998 como iniciativa universitaria para ofrecer asesoría y, en ciertos casos, representación legal a personas con recursos limitados, principalmente en materia de justicia cotidiana. En sus primeros años operó con rasgos típicos de los bufetes universitarios: fuerte orientación asistencial, participación estudiantil relevante, legitimidad social asociada al servicio y vínculos con organizaciones comunitarias. Con el tiempo, la CIE se integró a la estructura académica y hoy se encuentra en una fase de consolidación de clínicas curriculares articuladas al plan de estudios.

Ese recorrido permitió visibilizar una distinción decisiva: la asistencia legal universitaria no equivale, por sí sola, a educación clínica. Para transitar hacia una clínica curricular la CIE ha impulsado una estrategia de institucionalización que puede describirse en tres dimensiones complementarias: pedagógica, institucional e incidencia social.

#### *Dimensión pedagógica: integración curricular, supervisión y evaluación*

La apuesta medular consiste en integrar la experiencia clínica al currículo como asignaturas clínicas con resultados de aprendizaje explícitos. Esta

integración supone decisiones técnicas que suelen ser invisibles cuando se concibe la clínica sólo como “servicio”.

Resultados de aprendizaje y rúbricas. La clínica debe explicitar cuáles competencias se desarrollan y cómo se evalúan: diagnóstico jurídico, estrategia, comunicación, ética profesional, trabajo en equipo y gestión de casos. La evaluación debe ser formativa: retroalimentar procesos, no sólo calificar productos. La rúbrica clínica permite que el estudiante comprenda qué significa “hacer bien” una entrevista, una teoría del caso o un escrito, y cómo mejorar.

Supervisión docente estructurada. La supervisión no es mera revisión final. Implica acompañamiento durante entrevistas, planificación, decisiones estratégicas y actuaciones, con retroalimentación inmediata o programada. Kreeling (1981) muestra que el aprendizaje experiencial se consolida cuando la supervisión convierte la experiencia en comprensión de causas, efectos y principios: no se trata únicamente de corregir, sino de ayudar a razonar y a decidir.

Dispositivos de reflexión. Seminarios clínicos, bitácoras y portafolios convierten el caso en objeto de análisis. La reflexión permite identificar dilemas éticos, relaciones de poder, barreras institucionales y efectos del lenguaje jurídico; también permite aprender de errores sin trasladar costos indebidos a la persona usuaria. Sin reflexión, la clínica se reduce a “hacer trámites”, y la práctica pierde su potencial formativo.

#### *Dimensión institucional: sostenibilidad, coordinación y continuidad*

La institucionalización clínica requiere recursos y reglas. Entre los desafíos más comunes están la continuidad de asuntos más allá de un semestre, la carga administrativa y la gestión de información. Un modelo curricular necesita evitar que la persona usuaria “pague” el calendario académico. Por ello son claves los mecanismos de continuidad: expediente clínico ordenado,

protocolos de transferencia, supervisión docente que trascienda el periodo lectivo y coordinación interna.

Asimismo, la articulación en redes es estratégica. Las redes permiten formar docentes clínicos, compartir metodologías, construir estándares y sostener proyectos conjuntos. En América Latina la consolidación de redes ha sido condición para la expansión de clínicas de interés público (González Morales, 2007). En el caso de la CIE la participación en redes nacionales y regionales fortalece capacidades y posibilita colaboraciones temáticas, por lo que a partir de agosto de 2024 participa en la Red Latinoamericana de Clínicas Jurídicas de Interés Público; desde noviembre de 2024, en la Red de Clínicas Jurídicas del Sistema Universitario Jesuita (SUJ) en el que se vinculan las universidades jesuitas en México, y desde abril de 2025 se sumó en la conformación de la Red Mexicana de Clínicas Jurídicas que vincula clínicas jurídicas universitarias de México.

#### *Dimensión de incidencia social: agenda delimitada y gobernanza ética*

La incidencia social es compatible con el rigor pedagógico si se evita la dispersión. Una clínica puede definir líneas de trabajo que articulen necesidades sociales, viabilidad pedagógica y responsabilidad profesional. Es útil distinguir entre: (i) atención de justicia cotidiana (asuntos de alta demanda y relevancia para la vida diaria), (ii) proyectos de derechos humanos e interés público (litigio estratégico, investigación aplicada, acompañamiento a colectivos), y (iii) estrategias de colaboración interinstitucional (alianzas académicas y con organizaciones).

Conviene distinguir dos planos de resultados. En el plano formativo la clínica busca efectos directos y verificables en los estudiantes: desarrollo de competencias profesionales, sensibilización ética y construcción de un sentido público del ejercicio. En el plano social los efectos suelen ser más limitados y

mediatos: mejoras puntuales en el acceso a la justicia de personas usuarias, generación de evidencia y propuestas, o aportes a procesos colectivos e institucionales cuya transformación depende de múltiples actores y condiciones.

En el ITESO la agenda contemporánea busca consolidar la formación clínica curricular que, sin abandonar la atención de casos, incorpore líneas de interés público. Dos ejemplos ilustran el potencial de esta estrategia. El primero es el fortalecimiento del acompañamiento jurídico y psicológico en casos de justicia cotidiana (derecho familiar, derecho civil, derecho mercantil y derecho laboral) y en mecanismos alternativos de solución de controversias a través de la CIE. El segundo es el desarrollo de una línea de clínica migratoria binacional, mediante una alianza académica internacional con la Loyola Marymount University ubicada en Los Ángeles, California, que permite integrar análisis comparado, coordinación transfronteriza y comprensión práctica de rutas institucionales para la defensa de derechos en contextos de movilidad humana.

En ambos casos la clínica puede aportar desde su especificidad, sobre todo en el plano formativo, y, en el plano social, contribuir de manera acotada mediante atención de casos, acompañamiento responsable, sistematización de barreras y —cuando las condiciones lo permitan— acciones de incidencia diseñadas y evaluables.

La incidencia, sin embargo, requiere gobernanza. La experiencia regional muestra que el activismo sin metodología puede volverse improductivo; en cambio, la incidencia con reglas y reflexión puede ser una poderosa escuela de profesionalismo público (González Morales, 2007). Por ello, la clínica debe contar con criterios de selección de asuntos, teoría del cambio (qué se busca transformar y cómo), alianzas claras y mecanismos de evaluación de resultados (aprendizaje y, cuando sea posible, impacto). En consecuencia, la clínica debe evitar prometer transformaciones estructurales inmediatas:

su contribución social es típicamente incremental, situada y dependiente de alianzas, ventanas institucionales y continuidad en el tiempo.

### **Lecciones y retos para la consolidación de clínicas curriculares**

A partir de lo anterior se proponen cuatro criterios para valorar la consolidación de una clínica curricular.

- 1) Integración curricular efectiva. La clínica debe estar reconocida en el plan de estudios con créditos, resultados de aprendizaje, tiempos y criterios de evaluación, evitando depender exclusivamente de voluntariado.
- 2) Supervisión y reflexión como núcleo. La supervisión docente y la reflexión sistemática distinguen a la clínica de la práctica profesional ordinaria (Condlin, 1981; Kreeling, 1981).
- 3) Gobernanza ética de casos. Selección de casos, confidencialidad, continuidad, límites de intervención y protocolos de riesgo deben ser explícitos y verificables.
- 4) Articulación con el entorno. Redes, alianzas y proyectos de incidencia deben integrarse de modo coherente con el currículo y con capacidades institucionales, evitando “sobrecargar” a la clínica con demandas imposibles de sostener.

Los retos previsibles son conocidos: el costo de la supervisión; la formación de docentes clínicos; la tensión entre cargas administrativas y actividades de aprendizaje, y la necesidad de producir evidencia sobre resultados. La respuesta pasa por institucionalizar procesos: manuales de operación, formación docente, sistemas de gestión y, también, sistematización académica de la experiencia clínica para generar conocimiento publicable. En ese punto, la clínica no sólo forma estudiantes; también transforma la universidad al convertir la práctica en objeto de investigación aplicada.

## Conclusiones

La educación jurídica clínica es una vía para responder a dos desafíos simultáneos: mejorar la formación profesional y contribuir al acceso a la justicia. El primer desafío (formativo) es el más directamente atribuible y evaluable en el corto plazo; el segundo (social) suele expresarse en efectos acotados —casos atendidos con calidad, aprendizajes institucionales, evidencia y colaboraciones— y sólo en ocasiones se proyecta a cambios estructurales, que dependen de condiciones externas a la clínica. Sin embargo, no basta con “hacer práctica”. El tránsito de los consultorios y bufetes universitarios a clínicas curriculares exige diseño pedagógico deliberado, arquitectura institucional sostenible y una agenda de incidencia delimitada y gobernada éticamente.

El caso del ITESO muestra que una clínica puede evolucionar de la asistencia legal universitaria hacia un modelo curricular de aprendizaje experiencial con vocación pública. La experiencia de la CIE sugiere que la institucionalización clínica no es un ajuste marginal, sino una transformación del modo de enseñar derecho: desplaza el centro desde la exposición a la experiencia reflexiva, desde el estudiante pasivo al estudiante con rol, y desde el derecho como sistema cerrado al derecho como práctica social situada. La consolidación de este tránsito —en el ITESO y en otras universidades mexicanas— dependerá, en última instancia, de mantener el equilibrio entre servicio y aprendizaje, entre vocación social y rigor pedagógico, y entre innovación educativa y responsabilidad profesional, así como entre expectativas razonables de impacto social y capacidades reales de intervención.

Un punto adicional es la continuidad de la formación ética una vez que el estudiante egresa de la clínica. La experiencia clínica no “garantiza” por sí misma un ethos permanente: instala disposiciones, lenguajes y herramientas de deliberación práctica que pueden sostenerse, transformarse o tensionarse

en el ejercicio profesional según las dinámicas institucionales, laborales y económicas de cada entorno. De ahí la importancia de vincular la clínica con mentorías, comunidades de práctica, supervisión académica y espacios de reflexión que acompañen la transición al trabajo profesional.

Asimismo, conviene subrayar que la viabilidad y el alcance del modelo dependen de condiciones locales. La experiencia internacional muestra marcos institucionales, recursos y contextos sociojurídicos muy distintos; por ello, algunos componentes son ampliamente transferibles (supervisión estructurada, reflexión, evaluación y gobernanza ética), mientras que otros requieren adaptaciones (capacidad de litigio, alianzas, financiamiento, reglas de práctica y acceso a instituciones). Esta distinción evita universalizar resultados y ubica la propuesta como un marco replicable con ajustes situados.

## Referencias

- Álvarez, A. (2007). La educación clínica: Hacia la transformación de la enseñanza del derecho. En M. Villarreal & C. Courtis (Coords.), *Enseñanza clínica del derecho: Una alternativa a los métodos tradicionales de formación de abogados* (pp. 225–246). CLIP-ITAM.
- Barnhizer, D. R. (1997). Clinical education at the crossroads: The need for direction. *Brigham Young University Law Review*, 1977(4), 1025. <https://digitalcommons.law.byu.edu/lawreview/vol1977/iss4/2>
- Condlin, R. J. (1981). Socrates' new clothes: Substituting persuasion for learning in clinical practice instruction. *Maryland Law Review*, 40(2), 223–283. <https://digitalcommons.law.umaryland.edu/mlr/vol40/iss2/4>
- Frank, J. (1933). Why not a clinical-lawyer school? *University of Pennsylvania Law Review*, 81(8), 907–923. [https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8615&context=penn\\_law\\_review](https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8615&context=penn_law_review)

- González Morales, F. (2007). El trabajo clínico en materia de derechos humanos e interés público en América Latina. En M. Villarreal & C. Courtis (Coords.), *Enseñanza clínica del derecho: Una alternativa a los métodos tradicionales de formación de abogados* (pp. 175-224). CLIP-ITAM.
- Kreeling, K. R. (1981). Clinical education and lawyer competency: The process of learning to learn from experience through properly structured clinical supervision. *Maryland Law Review*, 40(2), 284-337. <https://digitalcommons.law.umaryland.edu/mlr/vol40/iss2/5>
- Leleiko, R. (1979). Clinical education, empirical study and legal scholarship. *Journal of Legal Education*, 30(1/2), 149-165. <http://www.jstor.org/stable/42892498>
- Matanzo Vicéns, A. (2007). La educación jurídica clínica en Puerto Rico: La Clínica de Asistencia Legal de la Universidad de Puerto Rico. En M. Villarreal & C. Courtis (Coords.), *Enseñanza clínica del derecho: Una alternativa a los métodos tradicionales de formación de abogados* (pp. 247-278). CLIP-ITAM.
- Villarreal, M., & Courtis, C. (Coords.). (2007). *Enseñanza clínica del derecho: Una alternativa a los métodos tradicionales de formación de abogados*. CLIP-ITAM.