

Reflexiones en torno a la formación de docentes de medicina

Reflections on the training of medical teachers

Alexander G. Saenz¹, Mónica Coronado²

1 coordinador de Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad del Aconagua. Prof. Jefe de Trabajos Prácticos Otorrinolaringología, Carrera de Medicina, Universidad Nacional de Cuyo.

2 profesora Titular en la Facultad de Odontología y en el Instituto Tecnológico Universitario de la Universidad Nacional de Cuyo. Profesora Protitular en la Universidad Católica Argentina. Docente de posgrado en la RADU (Red Andina de Universidades).

Correspondencia: Alexander G. Saenz; e-mail: agsaenz@uda.edu.ar.

Resumen

En el contexto de: los avances tecnológicos de los últimos 20 años, sumados al crecimiento demográfico, los cambios macroeconómicos a escala global, el aumento del papel protagónico de la mujer en el ámbito profesional, las realidades asistenciales de los nóveles médicos egresados, la labor asistencial de los docentes universitarios, los recursos necesarios para la educación en salud y las herramientas heterogéneas de las cuales disponen los ámbitos de formación en salud del país proponemos repensar ¿qué perfil docente en el ámbito de la salud necesitan nuestras casas de estudios universitarios? ¿cuáles son las competencias necesarias a adquirir y desarrollar por nuestros exigidos docentes universitarios actuales? Realizamos una revisión del significado en cuanto a competencias docentes, y aportes de diversos autores en este contexto. Proponemos la reflexión de este importante aspecto, explicitando finalmente ejes de acción y objetivos para un programa de formación docente continua en el ámbito de la salud.

Palabras claves: Educador en salud, competencias, formación continua.

Abstract

In the context of: the technological advances of the last 20 years, added to the demographic growth, the macroeconomic changes on a global scale, the increase in the leading role of women in the professional field, the healthcare realities of graduated medical professionals, the work health care of university teachers, the necessary resources for health education and the heterogeneous tools available to the health training areas of the country, we propose to rethink which teaching profile in the field of health do our universities need? What are the necessary skills to acquire and develop for our current demanding university teachers? We carry out a review of the meaning in terms of teaching competences, and contributions from various authors in this context. We propose the reflection of this important aspect, finally explaining lines of action and objectives for a continuous teacher training program in the field of health.

Keywords: Health educator, competences, continue formation.

Introducción

La educación médica basada en competencias ha generado cambios en la estrategia central de la formación en este campo, con enfoques y marcos que promueven beneficios en cuanto a la

estructura, contenido y procesos de enseñanza y aprendizaje. La misma integra y articula diversos órdenes de saberes, conocimientos, habilidades, destrezas y valores, propiciando una genuina formación integral.

Perrenoud¹ comenta que si la educación pretende hacer una auténtica formación no debe abandonar el lenguaje de los saberes sino integrarlo al lenguaje más general de las competencias, que permite:

- “Establecer relaciones entre la práctica y la teoría,
- Transferir el aprendizaje a diferentes situaciones,
- Aprender a aprender,
- Plantear y resolver problemas, y
- Actuar de manera inteligente y crítica en una situación”².

Este enfoque formativo considera el logro de resultados, en términos de capacidades complejas, y de aprendizajes consolidados que habilitan una acción o intervención fundada en conocimientos, hábil y ética. Como tal tiene requerimientos de enseñanza que consideran múltiples abordajes, desde el aprendizaje basado en problemas, hasta el basado en la observación asistida que complementa el aprendizaje formativo, tanto como la que facilita el “aprender a aprender”, es decir, la autogestión de un aprendizaje flexible y una trayectoria independiente a lo largo de la educación médica continua.

Para Tejada² este enfoque pone énfasis en la globalidad de las capacidades del sujeto y en la reconstrucción de los contenidos de la formación. Las competencias, no se reducen ni al saber, ni al saber hacer; porque, de hecho, poseer unas capacidades no significa ser competente. Como refiere Tejada, la competencia no reside en la mera posesión de recursos (capacidades), sino en la toma de decisiones y concreta movilización de esos recursos. Saber, cuando se habla de competencia, no es poseer sino utilizar contextualizada y eficientemente lo que se sabe.

La formación en medicina, en un contexto cambiante y de avance constante en los campos de conocimiento en los que se basa, deberá promover el desarrollo de esta capacidad de autogestión del aprendizaje a lo largo de la vida, en tanto, las necesidades de actualización son constantes. Todo profesional de la medicina debe ampliar de manera casi cotidiana las bases de su conocimiento médico, lo cual, además, requiere el uso significativo y relevante, en términos de aprendizaje, de las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

Las resoluciones del Ministerio de Educación de la Nación y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecen marcos normativos para la formación médica, en el primer caso en un Acuerdo Plenario N.º 126 (2018)³ aprobó el

documento “Criterios a seguir en la aplicación del artículo 43 de la Ley de Educación Superior”, que produjo como resultado la Res. N.º 1254/2018 Anexo XXIV la cual detalla las incumbencias profesionales de un/a médico/a en la Argentina: 1) Prescribir, realizar y evaluar cualquier procedimiento de diagnóstico, pronóstico y tratamiento relativo a la salud humana en individuos y poblaciones. 2) Planificar y prescribir, en el marco de su actuación profesional, acciones tendientes a la promoción de la salud humana y la prevención de enfermedades en individuos y poblaciones.

En cuanto la OPS, plantea que la Estrategia de Atención Primaria de la Salud⁴ constituye el eje central en los currículos de las Carreras de Medicina. Además, la Organización Mundial de la Salud⁵ comunicó herramientas para el logro de dicha estrategia, haciendo énfasis en la formación médica y resalta que:

“las casas de formación deberían promover médicos que a su egreso sean capaces de: 1) Aprender la manera de negociar planes de atención individualizada con los pacientes, teniendo en cuenta sus necesidades, valores y preferencias. 2) Aprender cómo respaldar los esfuerzos de autotratamiento de los pacientes. 3) Aprender a organizar y realizar consultas médicas de grupo para pacientes que tienen problemas de salud comunes. 4) Trabajar como miembro de un equipo multidisciplinario de atención sanitaria. 5) Diseñar proyectos de mejora de la calidad de la atención de salud y participar en ellos. 6) Desarrollar sistemas de información (por ejemplo, registros de pacientes), aunque sea en papel, para garantizar la continuidad de la atención y el seguimiento previsto. 7) Utilizar la tecnología y los sistemas de comunicación disponibles para intercambiar información sobre los pacientes con otros trabajadores sanitarios y consultar a especialistas de la atención primaria. 8) Trabajar en un entorno comunitario y llevar a cabo actividades de divulgación en las comunidades para promover modos de vida sanos, fomentar comportamientos responsables y seguros y reducir los estigmas asociados a las discapacidades físicas y las enfermedades mentales. 9) Aprender a tener una perspectiva de la población en su conjunto y no sólo a pensar en cada paciente por separado. 10) Perfeccionar la capacitación en prevención clínica.”

Ante este complejo escenario para la formación médica, el rol del docente universitario en medicina merece una reflexión y revisión constante; ya que los avances vertiginosos en los procesos tecnológicos, comunicacionales y sociales, con su carácter globalizado, han incrementado la transparencia y responsabilidad de los mismos.

Los docentes universitarios en salud de principios del siglo XX debían involucrarse y compartir un conjunto de expectativas y sostener un lenguaje común para el logro de las metas de la educación profesional, como de los procesos de asesoramiento y de regulación; actualmente se consideran aptitudes esenciales de un docente universitario y se complejiza aún más para los docentes en salud, como veremos más adelante. Asimismo, es importante recordar que todo profesional médico era considerado potencialmente capaz de hacer docencia, y así, ser practicante e instructor de practicantes era la tarea en la que se apoyaba, de manera tácita, su enseñanza, que se aunaba a lo inherente a la maduración de habilidades adquiridas conforme la experiencia. Este modelo de formación en servicio, en que se formaba para la enseñanza en sus inicios, desempeñando tareas de apoyo al docente más experimentado, generaba un proceso de socialización profesional, ya que se apropiaba de los modos de enseñar de su mentor, “heredando” así las habilidades tanto como los “vicios” del formador; obturando en este proceso de transmisión lineal de hábitos y formas de enseñanza, cualquier innovación. En efecto, en la transmisión de los saberes de docentes médicos a otros se emplazaba al aprendiz como discípulo, en un modelo formativo cerrado y reproductivo.

En la actualidad, a nuestro entender, es necesario promover una formación amplia y flexible, versátil y abierta, como también interdisciplinaria, a través de la ampliación de experiencias en diversas dimensiones, tales como el aprendizaje continuo, la investigación y la extensión, que sin duda enriquecen y fortalecen la experiencia de la carrera profesional docente y mejoran la calidad de la educación superior, con impacto en la práctica profesional estrictamente médica. Si bien se ha avanzado en cumplir con este eje de capacitación en docencia y, cada vez más, los médicos asistenciales acreditan las competencias docentes con titulaciones de postgrado que contemplan una formación específica en la enseñanza que atañe al campo de la salud. No obstante, resta fomentar la formación continua en las innovaciones que también reconfiguran la docencia y bajo modalidades que puedan desarrollarse, también, en servicio. Estas últimas persiguen el objetivo de lograr que los educadores médicos revisen sus prácticas de enseñanza y alcancen diferentes metas y resultados de aprendizaje en sus estudiantes, además de ser capaces de adaptarse a diferentes entornos en los que hoy se ejerce la medicina, a modelos emergentes de trabajo y a los múltiples roles que se pueden desempeñar en la actualidad con la titulación obtenida, además de generar experiencias de aprendizaje variadas, evaluar y proveer devoluciones que retroalimenten a los

aprendices, actuar de manera justa y equitativa, siendo un ejemplo de buen trato que modele el futuro vínculo con el paciente.

Sin embargo, observamos que en los contextos de necesidades estructurales donde desarrollamos nuestro ejercicio docente universitario en salud, existen, además, competencias no nominadas por su elevada complejidad como “la capacidad de ser creativamente asertivos con escasos recursos, siendo éticamente responsables”. Una competencia tácita, no valorada y que, a nuestro criterio, se encuentra en la genética vocacional innata en nuestros médicos/as formadoras, y trasciende a la competencia de “adaptar a la comunidad”, “identificar necesidades y generar programas de salud acordes”, antes mencionados desde la mirada de la OMS.

Frente a esta complejidad invitamos a pensarnos e interpelar como profesionales de la salud y como formadores: ¿Qué competencias debe poseer un docente universitario, en medicina, para alcanzar las metas propuestas en estos contextos? Si bien resulta difícil definir prioridades, debido a las necesidades diversas que atraviesa nuestra geografía y geopolítica a nivel nacional, es importante que comencemos a plantear un esquema que nos permita analizar y mejorar nuestra labor docente.

Antes de plantear nuestros aportes a este enfoque de competencias, vale la pena resaltar que el logro de las mismas está condicionado por tres factores: la actualización del diseño y un proceso de desarrollo y evaluación curricular constante, la incorporación de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información en la enseñanza y el aprendizaje, y la capacitación docente universitaria continua y en servicio.

El diseño curricular es y ha sido eje de discusión académica y de numerosos trabajos de investigación, en tanto sostiene y viabiliza un proyecto de formación integral que garantiza el logro de los objetivos de formación ya mencionados, no se trata de una propuesta estática sino dinámica que es reconfigurada en los procesos de seguimiento de su implementación y de desarrollo curricular.

Asimismo, este enfoque ha permitido comparar diferentes planes de estudio y fomentar las categorizaciones internacionales que organizan a los mismos, como también favorecer la movilidad entre diversos sistemas educativos, además de contribuir a la construcción de consensos sobre los estándares de calidad de la formación.

Lo esencial de las competencias, afirman Zabala y Arnau⁶ es su carácter funcional ante cualquier situación nueva o conocida; cualquier actuación “competente” requiere el uso de conocimientos, interrelacionados con actitudes y habilidades. Muy lejos está de ser una saber meramente práctico,

técnico o mecánico, pues implica el más alto grado de significatividad, funcionalidad y relevancia.

El concepto de competencia implica, ante todo, integración y articulación de diversos órdenes de saberes en contextos cambiantes; como tal es un conjunto complejo e integrado de conocimientos, habilidades y destrezas, valores y actitudes, que dotan al individuo de la capacidad de saber hacer y saber estar para el logro de desempeños propios de un campo profesional o laboral. Es por ello que establecer una taxonomía de competencias docentes resulta complejo. Harris y colaboradores⁷ proponen la categorización de competencias de acuerdo a la función del médico: para médicos/as docentes educadores (en ámbitos docentes únicamente), para médicos/as docentes en ámbitos de práctica clínica, para docentes con actividades administrativas o de gestión y, finalmente, docentes con actividad en investigación. Por su parte Sutkin y cols⁸ las categorizaron en cuanto a características cognitivas (Conocimiento médico, Conocimiento sobre habilidades para el razonamiento clínico y las actividades técnicas) y no cognitivas (Genera relaciones positivas con ambientes y ambientes de aprendizaje colaborativo, Tiene habilidades comunicacionales, Es entusiasta) que influyen a un educador médico.

Desde nuestra perspectiva el docente de la carrera de Medicina debe reunir e integrar, además de ampliar, tanto su rol profesional médico como docente, formándose en la docencia de manera sistemática y continua, tanto como en su campo disciplinar y específico. El desafío radica en el equilibrio adecuado y fluido entre ambas dimensiones, de manera tal que sea efectiva la búsqueda altruista de la excelencia y de la coherencia entre ambas funciones de su desempeño profesional.

El entrenamiento o la formación en docencia debe configurarse como un programa destinado específicamente al logro de habilidades complejas orientadas a la pedagogía de un educador médico. Un educador médico debe lograr articular los diversos órdenes de saberes: saber, saber hacer, hacer saber y, asimismo, saber desaprender. Esta última capacidad es la que le permite desprenderse de saberes que se transforman en obsoletos, como de modos de actuar que resultan impropicios en determinados contextos.

A la hora de planificar planes de formación continua orientados al desarrollo de competencias docentes en educadores de la salud proponemos las siguientes líneas de acción:

- Asumir el enfoque por competencias implica poner en valor la integridad de la formación, en tanto destaca que cualquier desempeño implica articular conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes y valores.

- Un docente universitario del campo de la salud es competente al lograr, en su enseñanza, dicha articulación. Debe trabajar con diversos órdenes de saberes y favorecer el proceso de toma de decisiones contextualizadas, demostrando un abordaje flexible de la enseñanza, como su compromiso con una acción ética y responsable.

- Su modelo colaborativo y su trato al estudiante tiene un efecto ejemplificador, de una modalidad de ejercicio de la medicina moderna, que se transfiere a los aprendices y, con ellos, a su entorno asistencial, en un proceso de socialización del profesionalismo.

Agregamos a estos ejes los siguientes objetivos generales de dichos proyectos de formación docente continua:

- Fomentar la capacitación docente centrada en los aspectos motivacionales y vocacionales que lo llevaron a ejercer dicho rol, como también centrada en el estudiante (ser el docente que uno hubiera querido tener), a fin de apasionarlo con el estudio y el trabajo en el campo de la salud, que no comienza ni termina en la formación académica formal o con la obtención de un título habilitante.

- Incentivar que los docentes reconozcan al aprendiz, es decir, el estudiante y su aprendizaje, como el centro de los procesos formativos. La enseñanza es el proceso por el cual se generan situaciones, entornos, actividades y procesos para que el estudiante aprenda. Por ello es preciso comprender las características del nuevo estudiante que transita las aulas, entender sus necesidades y estilo de aprendizaje, sus barreras y dificultades, como también, monitorear su desarrollo integral.

- Formar docentes capaces de generar procesos y entornos diversos y enriquecedores de aprendizaje, que propicien la flexibilidad y versatilidad en el desarrollo de las capacidades de los estudiantes. Para ello se deben brindar herramientas que permitan a los docentes revisar periódicamente y en el marco de los objetivos curriculares básicos, sus programas y estrategias de enseñanza, como también sus prioridades, contenidos y actividades.

- Fortalecer los procesos de autorreflexión docente: desarrollar un pensamiento crítico acerca de sus prácticas y encuentros educativos, y su eficiencia como tales, como también enriquecer sus estrategias de enseñanza y mejorar sus habilidades.

- Incorporar de manera activa y relevante el uso de las TIC, tal como lo expresa en el punto 7 del texto de la OMS citado oportunamente.

Sin lugar a dudas reflexionar estos aspectos nos invita a comprender la integración de ambos roles profesionales, que atañen al ejercicio de la medicina y la enseñanza de la medicina. El objetivo es mejorar la calidad educativa de nuestro sistema formador y las prácticas médicas, ya que

ambos tienen una impronta directa en la salud de nuestra población.

Cabe destacar que no somos ajenos de las situaciones complejas que afrontan nuestros médicos egresados noveles, en escenarios de trabajo distintos de los de hace apenas unos años atrás, con la emergencia de nuevos entornos de trabajo (innovación tecnológica, telecomunicaciones, telemedicina, las demandas laborales, el vínculo con los pacientes google y la articulación de su práctica profesional con organismos estatales o privados) que plantean nuevas exigencias no siempre contempladas en los planes de estudio, que cambian con un ritmo muy distinto al de nuestros tiempos.

Por ello consideramos que repensar la capacitación docente de formadores en salud en nuestro país es no solo necesario, sino también urgente, como también llevarla a cabo de forma continua, en servicio y bajo un enfoque de competencias. Podría ser esta la solución que garantice tanto la calidad de la formación de nuestros/as médicos/as para afrontar la complejidad. Repensar estos aspectos expone la necesidad de brindar formación docente con perfiles flexibles, capaz de adaptarse a diversos contextos, sin concesiones a sus compromisos éticos y profesionales, dando respuesta a nuevas problemáticas de salud y, a la vez, continuar su desarrollo y aprendizaje profesional.

Bibliografía

1. Perrenoud, Philippe. Construir competencias desde la escuela. Ediciones Noreste, J.C. Sáez Editor. Santiago, Chile 2006.
2. Tejada, J. El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo. Rev Elec de Inv Edu, 2005 7, (2).
3. Ministerio de Educación. Argentina.gob.ar [sede web] Ciudad de Buenos Aires, [Fecha de publicación: 15 de mayo de 2018, Fecha de Acceso: 16 de marzo de 2020] Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1254-2018-310461/actualizacion>.
4. Organización Panamericana de la Salud "Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS" Washington, D.C.: OPS, 2008.
5. Organización Mundial de la Salud. who.int [sede web] Ginebra, [Fecha de

publicación: 2006, Fecha de Acceso: 16 de marzo de 2020] Disponible en: https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf.

6. Zabala, A. Arnau, L. Ideas claves. Cómo aprender y enseñar competencias. Barcelona: Graó. 2007.
7. Harris, D., Krause, K., Parish, D., y Smith, M. Academic Competencies for Medical Faculty. Fam Med, 2007 May;39(5):343-50.
8. Sutkin, G., Wagner, E., Harris, I., & Schiffer, R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. Acad Med. 2008 May;83(5):452-66.

