



UAI

**Universidad
Abierta
Interamericana**

**Facultad de Ciencias de la Educación y Psicopedagogía
Profesorado Universitario para la Educación Secundaria y
Superior**

Título del trabajo

**“IMPORTANCIA DEL ROL DOCENTE EN EL PROCESO DE
ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE DEL RAZONAMIENTO MÉDICO.”**

Título a obtener: Profesor Universitario para el nivel secundario y superior.

Apellido y nombre de la alumna: Altolaquirre, Agustina.

AGRADECIMIENTOS:

A todos los que desarrollaron una paciencia exquisita este año conmigo, que son muchos.

A mis padres, porque todos mis logros son suyos.

Y a los que les prometí que iba a dejar de estudiar por un tiempo, les pido perdón,
se que los voy a defraudar.

“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”

Nelson Mandela

RESUMEN

La enseñanza de las Ciencias Médicas ha ido evolucionando, desarrollando un sin número de estrategias innovadoras en el área de la enseñanza y el aprendizaje que requieren nuevos perfiles de recursos humanos, nuevos currículums, y en base a ellos las nuevas estrategias en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

El creciente énfasis está siendo ubicado en el aprendizaje autodirigido con la expectativa de que los estudiantes tomen más responsabilidad. La necesidad de autonomía del estudiante de Medicina ha movido el centro de gravedad alejándose del profesor y acercándose al estudiante. Para ello, uno de los cambios aceptados extensamente en la educación médica es la transformación del rol docente en el profesor de Medicina.

El siguiente trabajo nace a partir de la detección de desafíos que atraviesan al proceso de enseñanza y aprendizaje en docentes y alumnos de una asignatura de 4to año de una Facultad privada de Medicina. Como consecuencia de esta observación, surge la necesidad de realizar una investigación acerca del rol docente, la participación y autonomía del alumno y la relación pedagógica como núcleo fundamental para el desarrollo de un ambiente universitario que permita la adquisición de conocimientos y habilidades, aptitudes y competencias propias del razonamiento médico.

Como resultado del análisis de lo expuesto anteriormente, nace una Propuesta de Intervención para dar respuestas y soluciones a dicha problemática.

Palabras claves

Rol docente, Educación médica, Pedagogía médica, Autonomía, Aprendizaje autodirigido, Razonamiento médico, Relación pedagógica.

ÍNDICE

RESUMEN	1
Palabras claves	1
ÍNDICE	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Introducción	4
1.2 Preguntas de investigación	5
1.3 Hipótesis	5
1.4 Objetivos	6
1.5 Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO	7
Capítulo I: Introducción	7
2.1 Competencias y razonamiento médico	7
2.2 Desafíos en el proceso de enseñanza y aprendizaje del razonamiento médico	7
Capítulo II: Educación médica y pedagogía médica	9
2.3 Evolución de la enseñanza en Ciencias Médicas	9
2.4 Pedagogía médica, mirada holística y medidas innovadoras	9
Capítulo III: Estrategias de enseñanza - aprendizaje en medicina	10
2.5 Estrategias centradas en el alumno	10
Capítulo IV: El aprendizaje del alumno universitario	11
2.6 Desafíos del aprendizaje del estudiante	11
2.7 Aprendizaje basado en la autonomía del estudiante	11
Capítulo V: El rol docente en la enseñanza médica	12
2.8 Conocimientos y competencias del docente universitario	13
2.9 Desafíos del docente	15
2.10 Los roles del profesor	16
Capítulo VI: La relación pedagógica	23
3. MARCO METODOLÓGICO	25
3.1 Población y muestra	25
3.2 Instrumento de investigación	26
3.3 Resultados	27
3.3.1 Resultados encuesta alumnos	27
3.3.2 Resultado encuesta profesores	28
3.4 Análisis de los resultados	30
4. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	33
4.1 Objetivos de la intervención	33

4.2 Propuesta o acciones de intervención a realizar	33
4.2.1 Eje estratégico: Gestión institucional	36
4.2.2 Eje estratégico: Pedagogía.	37
4.2.3 Eje estratégico: Didáctica	37
4.7 Impacto y resultados esperados	41
5. CONCLUSIONES	43
6. BIBLIOGRAFÍA	45

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Introducción

La enseñanza de las Ciencias Médicas ha ido evolucionando, desarrollando un sin número de estrategias innovadoras en el área de la enseñanza y el aprendizaje que requieren nuevos perfiles de recursos humanos, nuevos currículums, y en base a ellos las nuevas estrategias en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

La atención en salud requiere que sus profesionales desarrollen destrezas en el reconocimiento de problemas; en la recolección de datos, en la organización de su pensamiento y, también, habilidades en la toma de decisiones y en la relación con el paciente y su comunidad.¹

El razonamiento médico es el proceso cognitivo mediante el cual la información de un caso clínico se sintetiza e integra al conocimiento y la experiencia del médico para ser utilizada en el diagnóstico y la conducta que se sigue ante un problema del paciente. Consiste en obtener información, organizarla e interpretarla; generar hipótesis y probarlas; evaluar otras alternativas diagnósticas y descartarlas, y proponer o comprobar el tratamiento.²

Uno de los principales objetivos de un profesor es promover la capacidad de razonamiento clínico en sus estudiantes. No es una tarea fácil y para abordarla se requiere humildad y un cambio de rol en muchos docentes.

Las dificultades en el aprendizaje de las competencias que integran el razonamiento clínico, se derivan de un proceso de enseñanza-aprendizaje basado fundamentalmente en la didáctica tradicional.²

Además, ciertas estrategias no siempre se adecuan a estas habilidades y destrezas, por las siguientes razones:

- Falta de aplicación de objetivos educativos basados en el logro de habilidades, destrezas y actitudes, más que en la transmisión de conocimientos.
- Falta de un compromiso responsable de parte del educador, para preparar y formar individuos aptos e idóneos con capacidad de gestión, liderazgo y compromiso con la sociedad, con su proyecto de vida como humano y como profesional.

- Dificultades de razonamiento de los estudiantes generadas por el aprendizaje memorístico y enciclopédico, cuyas características más relevantes son: estar basado en asociaciones arbitrarias y la adquisición de los conocimientos mediante procedimientos repetitivos, afectando muy poco la estructura cognitiva de los estudiantes.³

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las dificultades que se presentan en el proceso de enseñanza y aprendizaje en alumnos de 4to año de la Carrera de Medicina?

¿Qué es la educación y la pedagogía médica?

¿Qué sujetos participan en el proceso de enseñanza y aprendizaje?

¿Cuál es el rol del profesor en el contexto de los progresos del desarrollo que están ocurriendo en la Educación Médica?

1.3 Hipótesis

El creciente énfasis en la autonomía del estudiante de la Educación Médica ha movido el centro de gravedad alejándose del profesor y acercándose al estudiante. Este cambio puede ser visto, de alguna manera, como una devaluación del rol del profesor.

Sin embargo, en todas las fases de la educación, los logros de los estudiantes están correlacionados con la calidad del profesor. Por ello, es importante asegurarse que el cambio de roles en el profesor no esté ausente en las discusiones sobre nuevas estrategias y aproximaciones educativas en el desarrollo del currículum.

1.4 Objetivos

GENERALES: Investigar las dificultades que presenta el proceso de enseñanza y aprendizaje en alumnos de 4to año de la Carrera de Medicina.

ESPECÍFICOS:

- Describir las estrategias de enseñanza y aprendizaje en la educación médica actual.
- Reconocer los sujetos que participan en el proceso de enseñanza-aprendizaje y su rol.
- Determinar el efecto de la relación pedagógica en el aprendizaje del estudiante.
- Identificar los roles docentes que prevalecen y aquellos que son necesarios fomentar.
- Proponer estrategias que mejoren la calidad en la enseñanza y los métodos de aprendizaje.

1.5 Justificación

El conocimiento médico no es una simple colección de datos, sino un proceso dinámico de análisis y evaluación de información. A medida que aumentan nuestros conocimientos, incorporamos nuevos datos a nuestra estructura cognitiva, datos que es preciso reorganizar con objeto de que sirvan para resolver problemas clínicos o para establecer diagnósticos, es decir, para que sean clínicamente útiles.

La concepción del acto didáctico como relación nos dirige con facilidad a la relación pedagógica que se produce entre alumno y profesor, que va más allá de la simple emisión de los contenidos de aprendizaje.

Uno de los principales objetivos de un profesor clínico es promover la capacidad de razonamiento clínico experto en sus estudiantes. No es una tarea fácil y para abordarla se requiere humildad y un cambio de actitud en muchos docentes. Probablemente, la mejor estrategia para enseñar razonamiento clínico es exponer al estudiante al aprendizaje autónomo, tutorizado por un médico con formación docente y experimentado que cumpla con los roles que se requieren en la actualidad.

2. MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Introducción

2.1 Competencias y razonamiento médico

La sociedad del Siglo XXI requiere de algo más complejo que los meros saberes o conocimientos. Requiere competencias. Una competencia es un “saber hacer”, con “saber” y con “conciencia”. Ser competente no proviene solo de la aprobación de un curriculum (plan de estudios), sino de la aplicación de conocimientos en el ejercicio de la profesión. Los conocimientos necesarios para poder resolver problemas no se pueden transmitir mecánicamente; son una mezcla de conocimientos previos y de la experiencia que se consigue con la práctica (muchas veces en los lugares de trabajo). Y en este caso, la adquisición a través de todas estas instancias educativas del “criterio médico”.¹

El razonamiento clínico es la forma de pensamiento aplicada al diagnóstico médico. Representa la fase racional del método clínico, a través de la cual el médico formula una o varias hipótesis y las somete a prueba para la confirmación del diagnóstico.²

Es el proceso cognitivo mediante el cual la información de un caso clínico se sintetiza e integra al conocimiento y la experiencia del médico para ser utilizada en el diagnóstico y la conducta que se sigue ante un problema del paciente. Consiste en obtener información, organizarla e interpretarla; generar hipótesis y probarlas; evaluar otras alternativas diagnósticas y descartarlas, y proponer o comprobar el tratamiento.²

Así, el razonamiento clínico ocupa un lugar medular en el diagnóstico médico y se convierte en el precursor de la decisión y la acción. Ha sido y sigue siendo la base de las decisiones que afectan la vida misma y la calidad de vida futura de los pacientes.

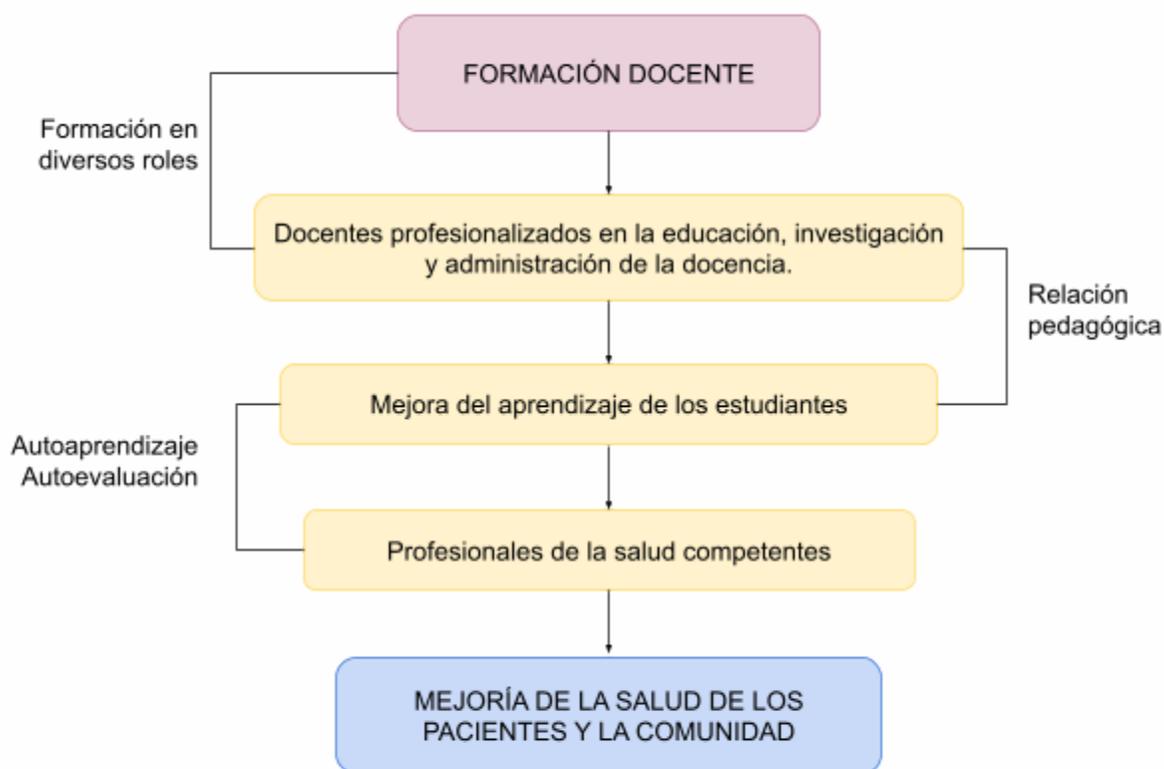
2.2 Desafíos en el proceso de enseñanza y aprendizaje del razonamiento médico

Las dificultades en el aprendizaje de las habilidades intelectuales que integran el razonamiento clínico, se derivan, de un proceso de enseñanza-aprendizaje basado fundamentalmente en la didáctica tradicional, lo que ha provocado insuficiencias en la asimilación de las habilidades intelectuales que integran el razonamiento clínico.²

El éxito de la enseñanza depende de la preparación, conducta y criterio que el instructor demuestra en su tarea docente y en relación con los objetivos que la Facultad de Medicina se ha fijado (figura 1). El estudiante sólo podrá sentir un sincero deseo de aprender y de estudiar si está en un ambiente universitario que estimule su inquietud científica, el juicio crítico y sus ansias de superación. La creación del ambiente espiritual adecuado es tal vez la máxima responsabilidad de todo profesor universitario, especialmente en las cátedras en donde el profesorado se muestra insatisfecho de lo que se sabe y aspira a ensanchar los conocimientos; es decir, donde profesores y discípulos se formulan preguntas con lógica científica.⁴

De lo anterior se desprende la importancia que tiene la formación adecuada del profesorado y la conveniencia de ofrecerle periódicamente oportunidades para su perfeccionamiento.

Figura 1. Impacto de la formación docente en Ciencias de la salud.



Fuente: Elaboración propia (2022)

Capítulo II: Educación médica y pedagogía médica

2.3 Evolución de la enseñanza en Ciencias Médicas

La enseñanza de las Ciencias Médicas ha ido evolucionando, desarrollando un sin número de estrategias innovadoras, tanto en el área de la enseñanza y aprendizaje, como en la de la evaluación. De acuerdo a lo enunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989, 1991), debe tenerse en cuenta los nuevos perfiles de recursos humanos en salud, los nuevos currículums, y en base a ellos las nuevas estrategias en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

2.4 Pedagogía médica, mirada holística y medidas innovadoras

La pedagogía médica (PM) es la disciplina eje en la formación docente del equipo de salud en ejercicio de la enseñanza de las ciencias de la salud. Brinda el fundamento a la didáctica específica de la medicina a través de los contenidos conceptuales; de un modelo de valores y comportamientos, es decir la dimensión actitudinal; a través de la dimensión procedimental. Todas estas dimensiones resultan relevantes a la hora de la construcción de competencias, tanto generales como específicas.¹

La PM genera una mirada holística de la EM, suministrando claridad sobre la interacción de los componentes del hecho educativo en una secuencia lógica.¹

La PM centra sus contenidos significativos en:

1. la formación docente.
2. la atención de las problemáticas de los aprendizajes específicos de las ciencias médicas.
3. las innovaciones apropiadas a la enseñanza.

Los requisitos esenciales para la innovación en la enseñanza-aprendizaje de la medicina se sustentan en:

1. ejecutar las tareas interdisciplinariamente.
2. valorar el cambio como necesario y deseable por parte de los involucrados: un docente decidido al cambio.

3. un estudiante activo y responsable.
4. organizar los contenidos armonizando lo conceptual, procedimental y actitudinal.
5. la interacción docente-alumno-contenidos.¹

Capítulo III: Estrategias de enseñanza - aprendizaje en medicina

2.5 Estrategias centradas en el alumno

El concepto de educación se ha transformado paulatinamente, desde uno centrado en el docente a uno centrado en el estudiante, lo que determina la importancia del uso de metodologías activas y fundamentalmente participativas que fomenten la motivación e involucren al estudiante en su propio aprendizaje; de una educación con asignaturas no integradas a otro integrador, donde las ciencias básicas se fusionan con las ciencias clínicas constantemente y durante toda la carrera; de una evaluación sumativa a otra formativa que genera retroalimentación sobre el progreso del estudiante y que también permite al docente y principalmente al mismo estudiante la adquisición de un pensamiento científico, de determinados conocimientos, destrezas y actitudes que se espera sean capaces de adquirir.

A pesar de las condiciones favorecedoras de este proceso de cambio tanto internacional como local, se evidencia un desajuste entre los llamados “modelo médico ideal” que es el propuesto por las carreras médicas, el “modelo médico real” que es el que se forma y el “modelo profesional demandado” por los sistemas de salud (Kamien, 1993).¹

Por lo expresado anteriormente, es claro que la problemática de la educación médica es altamente compleja. Por tanto, son múltiples las dimensiones que la atraviesan. Estos niveles crecientes de complejidad demandan la generación de espacios de aprendizaje adecuados para la adquisición de competencias cada vez más específicas.¹

Actualmente, los diseños curriculares de las Facultades de Ciencias Médicas no logran insertarse en la práctica de la enseñanza de la medicina, o si lo hacen, se limitan a términos de habilidades y destrezas para las que a menudo emplean estrategias inapropiadas.¹

Estas dificultades son las que sustentan la problemática que investiga este estudio.

Capítulo IV: El aprendizaje del alumno universitario

2.6 Desafíos del aprendizaje del estudiante

Cada persona aprende con una modalidad propia y con ritmos individuales. No obstante, las metodologías apenas si generan modos adecuados de enseñanza destinados a grupos, que están muchas veces constituidos por un número inabordable. Esto aumenta la demanda de estrategias y recursos didácticos que posibiliten satisfacer diferentes requerimientos.¹

Los estudiantes reclaman estrategias de enseñanza-aprendizaje (Lowry, 1993), que les permitan lograr un mayor compromiso en su aprendizaje y una mayor responsabilidad en la búsqueda del conocimiento y competencias (Lafourcade, 1987).¹

2.7 Aprendizaje basado en la autonomía del estudiante

David Ausubel (1918-2008), psicólogo y pedagogo estadounidense, sostiene que el aprendizaje es la "organización del conocimiento en estructuras y reestructuraciones que se producen debido a la interacción". Plantea que el aprendizaje debe ser significativo. Para esto, el sujeto debe estar interesado en él como problema a resolver.¹

Las estrategias de aprendizajes más representativos en la PM que incluyen la participación activa de los estudiantes pueden resumirse de la siguiente manera (Certo, 1984):¹

- Aprendizaje autodirigido:

El aprendizaje autodirigido se produce cuando el estudiante toma la iniciativa de su propio aprendizaje; diagnostica necesidades, formula los objetivos, identifica los recursos necesarios, implementa las actividades correctas para los propósitos y evalúa los resultados (Good & Brophy, 1996) (Suárez & Giacomantone, 2009) (Certo, 1984) El aprendizaje autodirigido es sugerido como la forma más eficaz para lograr EM continua, particularmente cuando el aprendizaje está basado en la experiencia y en el cual los nuevos conocimientos y su comprensión pueden integrarse en el contexto personal y profesional del individuo.

Las estrategias que se han ido desarrollando en la implementación de aprendizaje autodirigido incluyen:

- Aprendizaje basado en los problemas
 - Aprendizaje basado en los hallazgos o descubrimientos y en guías de estudio.
 - Aprendizaje basado en las tareas
 - Aprendizaje de acuerdo a un proyecto, en pequeños grupos que se instruyen a sí mismos
- Aprendizaje situado y comunidades de práctica (originados en la teoría socio-cognitiva)

Capítulo V: El rol docente en la enseñanza médica

"Una adecuada enseñanza debe conducir a que el alumno adquiera una información básica, una progresiva autonomía en la adquisición de conocimientos ulteriores, en desarrollar capacidades de reflexión en el manejo de instrumentos y lenguajes especializados, de la documentación y de las fuentes de información y en el dominio del ámbito científico y profesionalidad de su especialidad". (Benedito Antiolí, 1995)

Cambiar el modelo centrado en el docente por un modelo centrado en el alumno implica que el docente cambie, que sepa adoptar estrategias, técnicas y tecnologías apropiadas. Su rol se vuelve más complejo, con nuevas exigencias y funciones tales como: proveedor de información seleccionada, secuenciada y jerarquizada; ser modelo para el estudiante; facilitador pero no hacedor; evaluador permanente; planificador; generador de recursos educativos. La problemática para el docente ya no es solo cómo transmitir conocimientos. (Chevallard, Y. 2001).⁵

Gil, Carrascosa, Furió y Maríñez-Torregrosa (1991) consideran que la actividad docente, y los procesos mismos de formación/del profesorado, deben plantearse con la intención de generar un conocimiento didáctico o saber integrador, el cual trascienda el análisis crítico y teórico para llegar a propuestas concretas y realizables que permitan una transformación positiva de la actividad docente.

Desde un enfoque constructivista la formación docente no puede abordarse en un plano individual. Por el contrario, se aboga por un trabajo colectivo con equipos de trabajo que integren en su labor tres dimensiones:

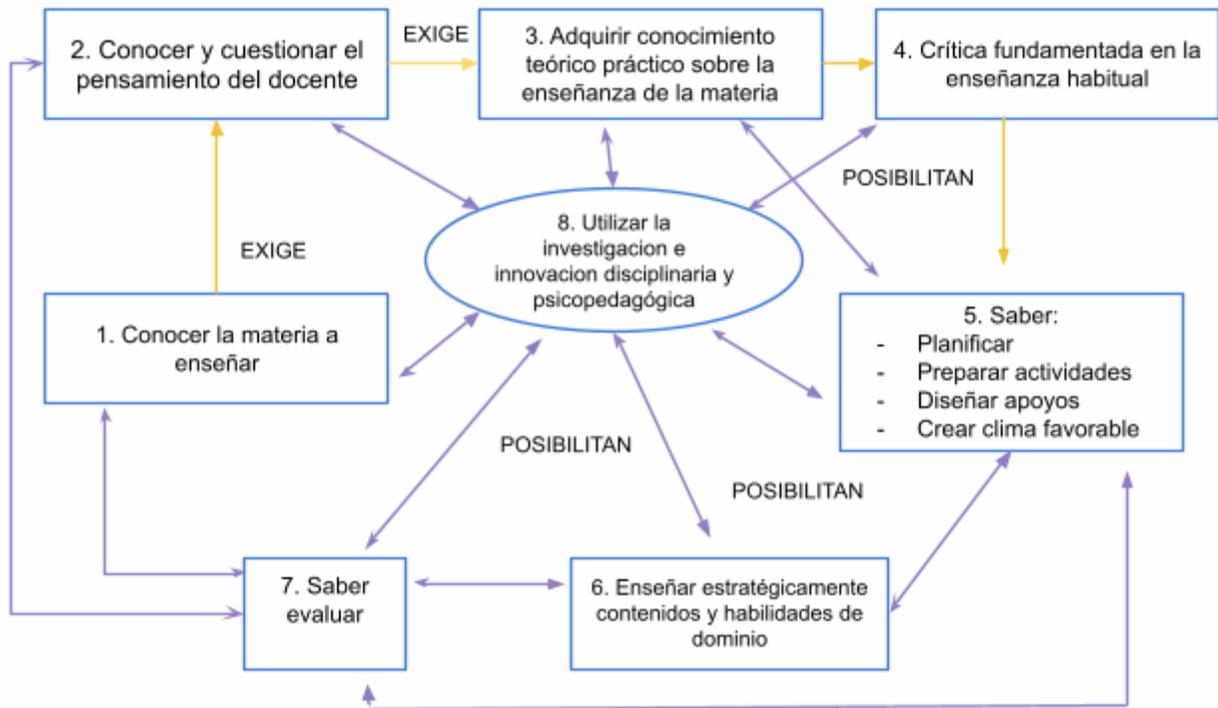
- Naturaleza y características de la materia a enseñar: estructura interna, coordenadas metodológicas, epistemológicas y conceptuales.
- Proceso enseñanza-aprendizaje: procesos implicados en la apropiación o asimilación del conocimiento por parte de los alumnos y en la ayuda pedagógica que se les presta.
- Práctica docente en la materia, en el sentido de una experiencia críticamente analizada.⁶

2.8 Conocimientos y competencias del docente universitario

Estos autores parten de la pregunta ¿qué conocimientos y competencias deben tener los profesores?, a la cual responden con los siguientes planteamientos didácticos (figura 2):

- a. Conocer la materia que han de enseñar,
- b. Conocer y cuestionar el pensamiento docente espontáneo,
- c. Adquirir conocimientos sobre el aprendizaje de las ciencias,
- d. Hacer una crítica fundamentada de la enseñanza habitual,
- e. Saber preparar actividades,
- f. Saber dirigir la actividad de los alumnos,
- g. Saber evaluar,
- h. Utilizar la investigación e innovación en el campo.⁷

Figura 2. Conocimientos y competencias del docente universitario.



Fuente: Adaptado de D. Gil. Y cols. (1991)⁷

La profesionalidad docente no solo trasciende los contenidos disciplinares porque implica un tipo de competencias que tiene que ver con su conversión y manejo con los contenidos de aprendizaje, la transposición didáctica.⁸

El concepto de transposición didáctica remite al paso del saber sabio al saber enseñado: “un contenido del saber sabio que haya sido designado como saber a enseñar sufre a partir de entonces un conjunto de transformaciones adaptativas que van a hacerlo apto para tomar lugar entre los objetos de enseñanza. El ‘trabajo’ que un objeto de saber a enseñar hace para transformarlo en un objeto de enseñanza se llama transposición didáctica”. (Chevallard, 1985).⁹

A ello se añade, además, la condición de que se trata de un proceso que tiene un propósito formativo. La formación como objetivo a conseguir en la Universidad, adquiere conocimientos y connotaciones muy diferentes a los que existían hasta la fecha. Las demandas y expectativas de los individuos y la sociedad se han modificado de forma sustancial. Cada vez se plantea un tipo de formación menos vinculada a conocimientos científicos específicos y especializados y se requiere más una formación polivalente, flexible y centrada en la capacidad de adaptación a

situaciones diversas y en la solución de problemas. Se busca un tipo de formación que permita un desarrollo global de la persona que potencie su madurez y capacidad de compromiso social y ético.⁸

Se requiere docentes que sean buenos científicos o gestores y, también, buenos formadores. Que, junto a sus conocimientos, estén en condiciones de estimular el desarrollo y madurez de sus estudiantes, de hacerlos personas más cultas, y a su vez, más completas desde el punto de vista personal y social.⁸

Esta dimensión formadora tiene una doble vía de actuación: una orientada a la formación en un sentido más personal y otra sobre la formación a través del tipo de contenidos que se seleccionan y, sobre todo, de la forma en que se abordan y las metodologías que se utilizan.⁸

La primera contiene elementos vinculados a la relación interpersonal que mantenemos entre profesores y alumnos y al tipo de mensajes que intercambiamos. Uno de los desafíos es la masificación, que ha reducido y empobrecido las formas de contacto entre docente y alumno.⁸

La siguiente, es la apropiación de contenidos por parte del educador y del educando, que no se limita obviamente a los contenidos conceptuales, sino que requieren el tratamiento de actitudes, habilidades y destrezas. En resumen, de competencias que formarán parte de ese currículum.⁸¹

Por lo tanto, se requiere un docente comprometido y solidario dispuesto a formarse continua y permanentemente.

2.9 Desafíos del docente

Los docentes universitarios comparten desafíos comunes con el resto de los docentes del sistema educativo: la desvalorización que desde diversos sectores se realiza de la tarea de enseñanza, los bajos salarios, las pocas posibilidades de perfeccionarse y las dificultades para articular las funciones tradicionales con las nuevas características de los alumnos con los que trabajan.¹

La enseñanza es una tarea demandante y compleja, que requiere un saber pedagógico específico, adicional al saber científico. En el área de las Ciencias de la Salud, los docentes son profesionales con alto dominio disciplinar en su área, pero que en general no presentan

formación de posgrado como profesionales de la docencia y la pedagogía. En consecuencia, es de vital importancia, promover propuestas de formación pedagógica, para los docentes de educación superior, entre ellos los del área de la salud, que apunten a mejorar sus prácticas pedagógicas y a fortalecer su saber pedagógico y sus procesos de enseñanza-aprendizaje, con el fin de favorecer el aprendizaje significativo y una formación integral de calidad para los estudiantes que respondan a los cambios mundiales del siglo XXI (Pérez & Vázquez, 2009).¹⁰

2.10 Los roles del profesor

El rol del profesor va más allá de la entrega de información, teniendo el profesor una gama de roles claves para desempeñar en el proceso de educación.

Ronald Harden y Joy Crosby¹², del Centro de Educación Médica de la Universidad de Dundee, en Reino Unido, han diseñado un modelo que evidencia doce roles docentes agrupados en seis áreas para el profesor de Medicina, discutiendo las implicaciones y usos del modelo.

Las 6 áreas de actividades de los profesores pueden ser resumidas como:

- a. El profesor como proveedor de información;
- b. El profesor en su rol de modelo;
- c. El profesor como facilitador;
- d. El profesor como evaluador;
- e. El profesor como planificador;
- f. El profesor como generador de recursos

Cada uno de los seis roles descritos pueden ser subdivididos en dos, haciendo un total de 12 roles según lo ilustrado en la figura 3.



Figura 3: Los 12 roles del profesor

Fuente: Adaptado de Ronald Harden y Joy Crosby

Los roles a la derecha en la figura requieren más maestría o conocimiento de las disciplinas médicas y los roles de la izquierda mayor maestría educacional. Los roles de arriba están asociados al contacto cara a cara con los estudiantes, y los roles de abajo están asociados con menos contacto con el estudiante.

El modelo de 12 roles para el profesor, proporciona una comprensión de las diferentes visiones de las funciones cubiertas por el profesor y un marco para la consideración posterior de éstas. La identificación explícita de los 12 roles y su representación en el círculo, ofrece un modelo o un marco útil para los profesores, los planificadores del currículum y para los administradores en una institución, sobre qué pensar y hacer en el momento de las decisiones relacionadas con la enseñanza.

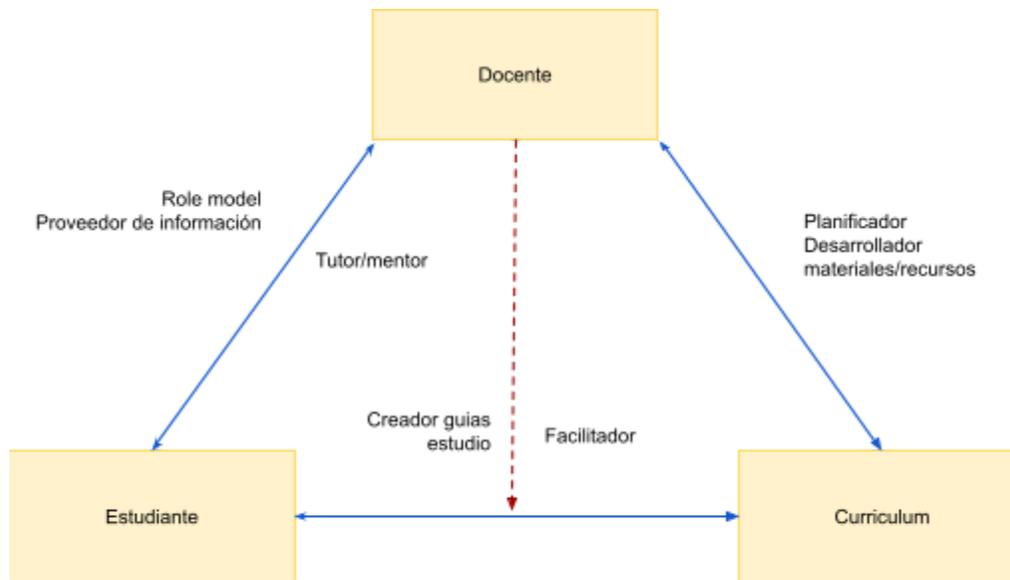


Figura 4. Relaciones didáctico-pedagógicas

Fuente: Adaptado de Ronald Harden y Joy Crosby

La figura 4 muestra cómo los 12 roles del profesor pueden ser vistos en el contexto de las relaciones que existen entre el estudiante, el profesor y el currículum.

1. El proveedor de información

a) El conferencista: rol tradicional del profesor como un abastecedor de la información en el contexto de la conferencia. Este puede ser un método rentable para proporcionar nueva información que no se encuentra en textos y para proporcionar a los estudiantes la descripción o concepción personal de un campo del conocimiento. Sin embargo, existe una tendencia de las nuevas Escuelas de Medicina de moverse lejos de su uso como una herramienta de aprendizaje.

A pesar de esto, existen conferencistas que a partir de un entusiasmo contagioso y la capacidad de ser un buen comunicador, excita o motiva a los estudiantes, lo cual tiene mucho para elogiarse.

b) El profesor clínico o práctico: El escenario clínico, ya sea en el hospital o en la comunidad es un contexto de gran alcance para la transmisión de información directamente relevante de la práctica médica. El profesor selecciona, organiza y entrega información, durante la enseñanza

en la sala de los pacientes, los tutoriales basados en casos clínicos o más informalmente, con el estudiante en el rol de aprendiz clínico.

El factor más importante relativo al aprendizaje de los estudiantes puede ser la calidad del profesor clínico. Los buenos profesores clínicos pueden compartir con el estudiante sus pensamientos como 'médico reflexivo' ayudando a iluminar al estudiante en el proceso de la toma de decisión clínica. Esto requiere de habilidades adicionales en el profesor que no son innecesarias en una enseñanza clínica más tradicional.

2. El rol model

a) El rol model como médico: El rol de modelo es uno de los medios de mayor alcance para transmitir valores, actitudes y los patrones de pensamientos y comportamiento a los estudiantes (Bandura, 1986) y para influenciar la elección de la carrera de los estudiantes (Campos-Outcalt et al., 1995). Lo que hacemos, parece tener más impacto en los aprendices, que aquello que le decimos que hagan".

Las características más importantes del médico en el rol model son:

- Expresar entusiasmo hacia la especialidad
- Demostrar excelentes habilidades de razonamiento clínico
- Establecer una cercana relación médico-paciente
- Visión holística del paciente

Las características más importantes del profesor son:

- Expresar entusiasmo por la enseñanza
- Involucrar activamente a los estudiantes

b) El rol model como profesor: El profesor tiene una oportunidad única de compartir algo de la magia del tema con los estudiantes. Puede encender en los estudiantes, una curiosidad y una búsqueda para una mejor comprensión del tema con su propio ejemplo personal, que es difícil de reproducir en un aprendizaje por textos.

3. El facilitador

a) El facilitador del aprendizaje: El movimiento hacia una posición de aprendizaje más centrado en el estudiante ha requerido un cambio fundamental en el rol del profesor. La responsabilidad y libertad otorgadas al estudiante, es el mayor cambio requerido en el rol del profesor. La

introducción del Aprendizaje basado en Problema con la consiguiente modificación fundamental en la relación estudiante-profesor, ha destacado el cambio en el rol del profesor desde un proveedor de información a un facilitador. Este cambio de rol en el profesor también se refleja en el acercamiento constructivista del aprendizaje, en el cual el conocimiento "se construye" en la mente del estudiante y se desarrolla constantemente. Es responsabilidad del profesor facilitar a los estudiantes el uso de los recursos.

La relación entre los estudiantes y los profesores es percibida por ambos como el elemento clave en el aprendizaje del estudiante y como aquello que distingue una buena de una pobre enseñanza clínica (Christie et al., 1985). Este rol del profesor como facilitador en el escenario clínico, ha sido referido como el "rol supervisor", con el docente aportando al estudiante oportunidades para trabajar en el contexto clínico, observándose y dándole retroalimentación (Ullian et al., 1994).

b) El tutor: La labor del tutor (guía, asesor o "mentorship") está menos enfocada a la revisión temática específica o evaluación del estudiante y más dirigida a una visión amplia de los asuntos relativos al estudiante. El tutor guía y acompaña el proceso de aprendizaje y para eso debe reconocer en qué situación están hoy los estudiantes y en qué condiciones estudian, ya que numerosos factores de la vida cotidiana se han transformado. Además requiere pensar en las mediaciones didácticas, trabajarlas con una clara perspectiva comunicacional, abriendo canales de diálogo e intercambio. Asimismo, es muy relevante que el acompañamiento promueva la autonomía y el protagonismo de cada estudiante en su propio proceso de aprendizaje.

4. El evaluador

a) El evaluador del estudiante: La evaluación de las competencias del estudiante es una de las tareas más importantes para el profesor. La examinación representa un rol distinto y potencialmente separado del profesor. Así es posible que alguien sea 'profesor experto' pero no necesariamente un examinador experto. Todas las instituciones hoy en día, necesitan en su personal a algunos profesores con un conocimiento y entendimiento especial en asuntos de evaluación. Tales personas participan en el desarrollo de las evaluaciones y proporcionan asesoría en la elección del instrumento, las calificaciones y en la fijación de los estándares necesarios.

b) El evaluador del currículum: El profesor tiene la responsabilidad no sólo de planear e implementar los programas educativos y de evaluar el aprendizaje de los estudiantes, sino que también evaluar el curso y el currículum entregados. La supervisión y la evaluación de la eficacia de la enseñanza de los cursos y el currículum es ahora reconocido como parte integral del proceso educativo. La calidad del proceso de enseñanza y aprendizaje necesita ser evaluado con la retroalimentación del estudiante, la evaluación por pares, al mismo tiempo que la evaluación del producto del programa educativo. La evaluación del currículum y del profesor es una forma de responsabilidad, con la cual se acentúa la obligación de los miembros del sistema educativo para responder al público, a las profesiones, a aquellos que financian la educación y a los mismos estudiantes.

5. El planificador

a) El planificador del currículum: La mayoría de las escuelas médicas y de los grupos de graduados tienen Comités de Educación, encargados de planificar y ejecutar el currículum dentro de su institución. Se espera que los profesores de la escuela y los miembros de la institución hagan contribuciones a la planificación del currículum. Diferentes aproximaciones a la planificación del currículum pueden ser adoptados (Harden, 1986b), existiendo diez tópicos que necesitan ser específicamente abordados (Harden, 1986a):

- 1) Las necesidades que el currículum debe satisfacer;
- 2) Los resultados de aprendizaje previstos;
- 3) Los contenidos que se incluirán en el currículum;
- 4) La organización de los contenidos;
- 5) Las estrategias educativas;
- 6) Los métodos de enseñanza;
- 7) El procedimiento de evaluación;
- 8) La Comunicación del currículum al personal y a los estudiantes;
- 9) El ambiente educativo;
- 10) Los procedimientos para manejar el currículum.

La planificación del currículum presenta un desafío significativo para el profesor y se requiere tiempo y maestría, para que el trabajo sea emprendido correctamente.

b) El planificador del curso: El mejor currículum del mundo será ineficaz si los cursos que lo abarcan tienen poco o nada de relación con el currículum en que están. Una vez que los

principios que sostienen el currículum de la institución, hayan sido convenidos, la planificación detallada es entonces requerida a nivel del curso individual. La participación en la planificación del curso, da al profesor la oportunidad de ejercer una influencia significativa en el proceso educativo de manera que alcancen los resultados de aprendizaje especificados para la institución.

El diseño del curso es una ventaja de la cual muchos profesores en las universidades parecen estar absolutamente inconscientes. Mucha de la creatividad y de la energía en la enseñanza yace en el diseño del currículum: la elección de textos e ideas, los cuales se convierten en el foco del estudio, la planificación de experiencias para los estudiantes y los medios por los cuales los logros serán evaluados. De hecho, todos ellos definen los límites de la experiencia de los estudiantes. Por supuesto, la manera en la cual el currículum es traído a la vida (hecho realidad) es igualmente importante, pero la energía contenida en una apropiada interacción profesor-estudiante es multiplicada muchas veces por un buen diseño del curso.

6. El desarrollador de recursos

a) El creador de material-recurso: El rol del profesor como creador de recursos ofrece posibilidades emocionantes. Los profesores se convertirán, según Ravet y Layte (1997), "en constructores de la actividad, creadores de nuevos ambientes de aprendizaje". Como desarrolladores de recursos materiales, los profesores deben estar al tanto de los cambios tecnológicos. Una inversión para el futuro desarrollo de materiales de aprendizaje basados en la computación se hace necesario. El crecimiento del conocimiento y del entrenamiento del personal en el rol de desarrollador de recursos, es necesario para el desarrollo apropiado dentro de una institución de tecnologías de apoyo a la enseñanza.

b) El productor de guías de estudio: lo que puede ser más valioso para el profesor es identificar los mejores recursos disponibles, conducir a sus estudiantes hacia éstos y dirigirlos en su estudio, utilizando guías de estudio preparadas por el mismo. Las guías de estudios pueden facilitar el aprendizaje de tres maneras (Harden et al., 1999):

- a. Asistiendo la gestión de aprendizaje del estudiante;
- b. Proporcionando un enfoque a las actividades del estudiante que las relaciones con el aprendizaje;
- c. Entregando información sobre el tema o tópico de estudio.

Mientras que cada uno de los 12 roles se ha descrito por separado, en realidad a menudo se interconectan y están estrechamente relacionados unos con otros. De hecho, un profesor puede asumir simultáneamente varios roles. Aun cuando todos los roles del profesor necesitan ser cubiertos en el contexto de una institución, es inverosímil que un profesor asuma todos ellos.

La práctica médica y las aproximaciones a la educación médica están cambiando y hay una necesidad continua de reexaminar los roles del profesor en el proceso educativo. Diferentes roles requieren diferentes habilidades y capacidades en el profesor.

El reconocimiento explícito del compromiso del profesor con un rol específico puede reforzar su compromiso con la enseñanza y sirve también como un indicador del valor que la institución le confiere a este proceso.¹²

Capítulo VI: La relación pedagógica

Enseñar no es sólo proporcionar información, sino ayudar a aprender, y para ello el docente debe tener un buen conocimiento de sus alumnos (Maruny, 1989): cuáles son sus ideas previas, qué son capaces de aprender en un momento determinado, su estilo de aprendizaje, los motivos intrínsecos y extrínsecos que los animan o desalientan, sus hábitos de trabajo, las actitudes y valores que manifiestan frente al estudio concreto de cada tema, etcétera. La clase no puede ser ya una situación unidireccional, sino interactiva, donde el manejo de la relación con el alumno y de los alumnos entre sí forme parte de la calidad de la docencia misma (Barrios, 1992).⁷

Características fundamentales del acto didáctico según detalla Gallego (2001):

- Relación intencional, de carácter formativo. Profesor y alumno comparten unos objetivos concretos.
- Relación interpersonal por la que profesor y alumno mantienen contactos sistemáticos con una intencionalidad educativa.
- Relación interactiva. El profesor por medio de la intercomunicación facilita al alumno los contenidos del aprendizaje.
- Relación simbólica, por cuanto supone un enriquecimiento mutuo, fruto de esa interacción.

- Relación consciente y coordinada, asumiendo profesor y alumno que su eficacia depende de la disposición de ambos para encarar una situación concreta de enseñanza-aprendizaje.
- Supone una función mediadora del profesor, en una situación concreta de enseñanza.⁷

Esta concepción del acto didáctico como relación nos dirige con facilidad a los intercambios que se producen entre alumno y profesor, más allá de la simple emisión de los contenidos de aprendizaje.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Población y muestra

La problemática se sitúa en los alumnos de 4to año, en la asignatura de Prácticas Hospitalarias, de la carrera de Medicina de una Universidad Privada.

La carrera de Medicina presenta un plan de estudio que comprende tres Ciclos: Ciclo Biomédico (1er y 2do año), un Ciclo Clínico (3ero, 4to y 5to año) y la Práctica Final Obligatoria (6to año), manteniendo una relación promedio entre teoría y práctica durante toda la carrera de 40% - 60% respectivamente.

Según el Plan Curricular, la metodología pedagógica está planteada en forma personalizada a través de propuestas globalizadoras e interdisciplinarias que le exijan, al estudiante, asumir responsabilidades en forma gradual, favoreciendo una apropiación crítica y creativa que estimulen el desarrollo de nuevas actitudes y conocimientos. Además de las estrategias convencionales, se introduce la modalidad didáctica del caso problema.

Dentro del plan de estudio, la asignatura Prácticas Hospitalarias se desarrolla desde 1er año hasta 6to año, cumpliendo una carga de 2526 hs totales, adaptado a la Resolución M.E. 1314/07 y Resolución Coneau 688/10. Estas se dividen de la siguiente manera:

- 1er año - Introducción a las Ciencias Biológicas: 122 hs.
- 2do año - Introducción a la Fisiología: 128 hs.
- 3er año - Introducción a la Patología: 256 hs.
- 4to año - Introducción a la Medicina: 96 hs.
- 5to año - Clínica Médica y Quirúrgica: 192 hs.
- 6to año - Práctica Final Obligatoria: 1732

En cuarto año, el cursado de la asignatura se divide en clases teóricas (2 hs semanales) y clases prácticas (4 hs semanales) que se desarrollan en Ambientes Clínicos Seguros, en el ámbito hospitalario y en contacto con el paciente y mediante Simulación Presencial en Hospital Virtual. Las clases teóricas se enfocan en el abordaje de un paciente con un síntoma, los diagnósticos diferenciales y sus generalidades. Se sugiere a los docentes trabajar mediante la resolución de un caso problema para el desarrollo de la clase.

3.2 Instrumento de investigación

Se realiza un estudio cualitativo. Para la recolección de datos fueron utilizadas encuestas con preguntas cerradas con respuestas multiple choice a alumnos de 4to año de la carrera de Medicina y otra a profesores de la asignatura Prácticas Hospitalarias.

Se realizaron dos encuestas. Una a los alumnos de 4to año de la carrera de Medicina de un efector privado. La finalidad de la encuesta era recolectar datos acerca del compromiso, la motivación, la actitud y el comportamiento en relación al aprendizaje.

En la encuesta a los alumnos se tuvieron en cuenta 2 categorías para recolección de datos. La categoría Motivación tiene como finalidad identificar rasgos de motivación interna, como el autoconcepto, metas y expectativas y la externa, la motivación docente a través de la perspectiva del alumno. En el caso de la categoría Compromiso, el objetivo es conocer acerca de la autoeficacia y la participación de los alumnos en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

La encuesta se llevó a cabo mediante formulario de Google Forms. La mayoría de las preguntas tienen formato de Afirmación, a lo que el encuestado responde con un número del 1 al 5, que corresponden a: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo, 3. Indeciso, 4. De acuerdo y 5. Totalmente de acuerdo.

En la encuesta a docentes, se tuvo en cuenta la percepción personal del rol, la importancia del razonamiento médico y la formación docente.

Se indaga sobre su percepción con respecto a qué tan importante consideran que es cada uno de los roles docentes en el proceso de enseñanza otorgando una calificación (1 como mínimo y 5 como máximo).

Se evaluaron 12 roles para 6 áreas definidas por Ronald Harden y Joy Crosby.¹²

3.3 Resultados

3.3.1 Resultados encuesta alumnos

Respondieron un total de 29 alumnos. La mayoría tienen entre 19 y 22 años (55.2%), el resto más de 22 años.

En la categoría Compromiso, en relación a participación, solo 11 alumnos están de acuerdo en que participan activamente en clase, mientras que 9 están indecisos y 6 en desacuerdo. Del total de los encuestados (29), la mayoría considera estar de acuerdo (11) y totalmente de acuerdo en la planificación activa de sus estudios. 16 de los alumnos consultan bibliografía adicional o buscan asesoría para despejar dudas cuando se dificulta la comprensión de un tema. Se les consultó si los profesores promovieron su participación en clase, 9 estuvieron de acuerdo, 9 en desacuerdo, 7 indecisos y solo 4 totalmente de acuerdo. Resultados similares se obtuvieron con la afirmación: Mis profesores se preocupan por mi desempeño, donde 9 estuvieron de acuerdo, 8 en desacuerdo, 7 indecisos, 3 totalmente en desacuerdo y solo 2 totalmente de acuerdo.

En la categoría Motivación, la mayoría (96,6%) considera que su mayor motivación proviene de sus metas personales, mientras que la minoría a través de sus docentes. Solo 2 de los estudiantes estuvieron totalmente de acuerdo en que se sienten motivados con sus profesores, mientras que, 10 de ellos estaban de acuerdo, 7 en desacuerdo y 5 totalmente en desacuerdo. La respuesta también fue muy variada cuando se les consultó si sus profesores utilizan estrategias para motivar el aprendizaje dentro del aula, 8 estuvieron de acuerdo, 8 en desacuerdo y 7 indecisos. Solo 4 totalmente de acuerdo y 2 totalmente en desacuerdo.

Otros datos que fueron importantes recabar para conocer más acerca del proceso de enseñanza y aprendizaje en estos alumnos, fueron acerca del tipo de clases que daban los docentes y el tipo de clases que ellos quisieran para poder mejorar las estrategias de aprendizaje. Según los alumnos, el 34.5% dijo que la mayoría de los docentes dan clases con resolución de casos clínicos y participación del estudiante y 34.5% que daban clases expositivas sin participación del alumno. Del total de los alumnos un 62.1% (18 estudiantes) prefieren clases expositivas con participación del estudiante, mientras que 34.5% (10 estudiantes) prefieren resolución de casos clínicos con participación activa de ellos. Esto se relaciona a que la mayoría de ellos (79.3%) prefiere presenciar la clase previamente y luego

estudiar el tema, mientras que el resto prefiere estudiar el tema antes de la clase para sacarse dudas.

3.3.2 Resultado encuesta profesores

Participaron 7 profesores, la mayoría tienen entre 30 y 50 años, 3 de ellos realizan labor docente en la facultad hace más de 7 años, 1 hace menos de dos años y 3 entre dos y cinco años. Del total de los docentes, 3 dedican menos de 10 hs por semana a la docencia, mientras que otro 3 de 10 a 20 hs y solo 1 mas de 20 hs a la semana. La mayoría (5) participa como Jefe de Trabajos Prácticos, 1 Profesor adjunto y 1 Profesor titular. El 100% tienen cargo en la asignatura de Prácticas hospitalarias, 1 además participa dando clases en Ciencias Básicas y 2 en Ciencias Clínicas. La mayoría de los profesores realizan docencia por vocación y solo 2 refieren hacerlo como complemento a la especialidad.

De los 7 profesores encuestados, 6 consideran que es muy importante la enseñanza y el aprendizaje del razonamiento médico y 4 de ellos refieren enseñar habilidades y competencias para su desarrollo siempre, solo 3 lo realizan frecuentemente.

La mayoría de los docentes votaron que solo el 50% de los alumnos participan activamente en clase y creen que se debe por falta de motivación personal. 2 encuestados consideran que puede ser por falta de motivación docente.

Del total de encuestados, 6 consideran que el profesor en ciencias de salud requiere de formación docente para obtener competencias didáctico pedagógicas. Solo dos de ellos contaban con formación en educación (Maestría, curso de formación docente y Profesorado Universitario) previo al inicio de la actividad docente en la Facultad. De los 5 restantes, 4 de ellos se encuentran realizando cursos (Formación docente) y posgrados (Profesorado Universitario). De todos los profesores que se formaron o se encuentran formando en educación, el 100 % decidió hacerlo por motivación personal.

Se evalúan los roles con mayor y menor importancia para el proceso de enseñanza y aprendizaje según los profesores (figura 5):

Mayor importancia:

- Facilitador del aprendizaje.
- Proveedor de conocimientos: docentes de prácticas.

- Role model: en el trabajo como médico.
- Evaluador del aprendizaje de los estudiantes.

Menor importancia:

- Proveedor de conocimientos: conferencistas.
- Planificador del currículo.
- Desarrollo de recursos: creador de material.
- Desarrollo de recursos: guía de estudios.

En relación con la aplicación de estos roles en su desempeño diario, se les preguntó acerca de la frecuencia de su aplicación en el trabajo diario como docente con una escala de 0 a 3, donde 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = frecuentemente, 3 = siempre.

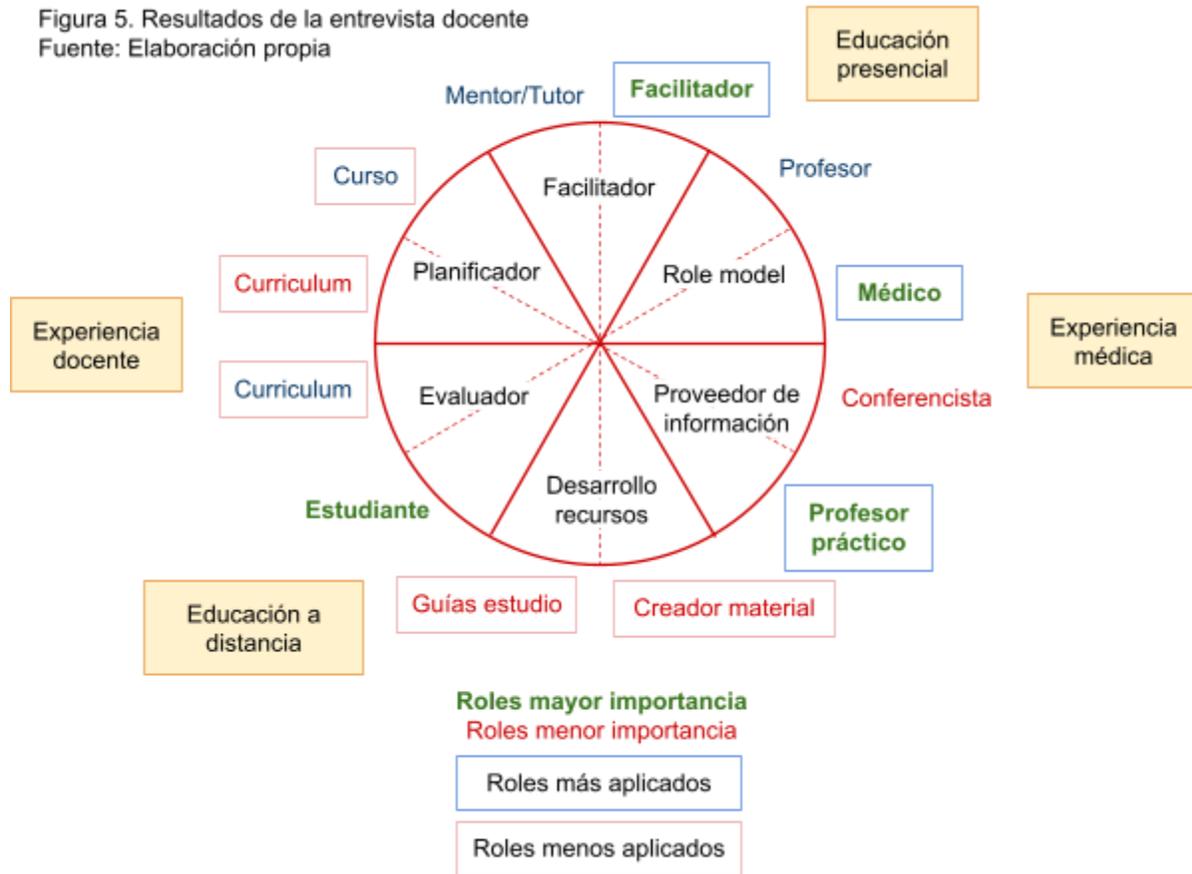
Los roles docentes que más puntajes según su aplicación fueron:

- Facilitador del aprendizaje.
- Proveedor de conocimientos: docentes de prácticas.
- Role model: en el trabajo como médico.

Los roles docentes menos aplicados según los docentes fueron:

- Desarrollo de recursos: creador de material.
- Desarrollo de recursos: guía de estudios.
- Planificador del curso.
- Evaluador del currículo y la enseñanza.
- Planificador del currículum.

Figura 5. Resultados de la entrevista docente
Fuente: Elaboración propia



La posición de los diferentes segmentos o roles relativos a cada uno, es significativa y cada cuadrante del círculo tiene un énfasis diferente (figura 5). En el eje Norte/Sur está la relación con los estudiantes, cara a cara o a distancia. En el eje Este/Oeste está el campo de interés del profesor, en la Educación o en la Medicina.

Los roles representados como vecinos en el círculo pueden complementarse unos a otros.

3.4 Análisis de los resultados

De acuerdo con el modelo desarrollado por Harden y Crosby, existen roles que tienen más relación con la experticia médica y otros con la experticia pedagógica.

En base a los resultados de las encuestas realizadas a los profesores de la asignatura, puedo concluir que el docente médico es consciente del papel como conferencista, rol que considera sumamente básico en su accionar docente y que posiblemente lo defina como profesor, por lo tanto, lo considera de mayor importancia.

Además, según la frecuencia con la que aplican los diferentes roles en su desempeño diario, puedo establecer que la mayoría tienen relación con su experticia médica (como role model en el trabajo, profesor en la práctica) y ninguno se relaciona a su experticia pedagógica. Lo anterior evidencia que aunque consideran algunos roles importantes, ellos no los aplican en el ejercicio diario, dejando en evidencia la práctica docente por intuición y tradición más que por conocimiento de los mecanismos inherentes del enfoque pedagógico como el corazón del saber disciplinario. Este tipo de formación no es considerado ideal ya que la improvisación es la mejor manera de perpetuar las limitaciones de un método que no es considerado ideal. Es un hecho ampliamente reconocido y aceptado que la formación tradicional, basada en la prevalencia de un flujo de información unidireccional desde el profesor a los estudiantes, resulta actualmente insuficiente. Las clases basadas en el empleo de métodos fundamentalmente expositivos, cuentan básicamente sólo como emisor y ente pensante al docente. Este abordaje no es el apropiado para llevar adelante el proceso de formación que se necesita brindar actualmente a un futuro egresado de la educación superior.

La mayoría de los investigados no tuvieron capacitación en docencia, sin embargo recibieron alguna formación en disciplinas pedagógicas, cursadas en posgrado, con una carga horaria pequeña, falta de actividades prácticas y dicotomía entre contenido teórico y enseñanza médica.

Es de suma relevancia analizar las respuestas de los alumnos, quienes expresaron en su mayoría que no sienten que sus profesores se preocupen por su desempeño y casi la mitad de ellos que no promueven su participación en clase. Además, manifestaron que su motivación proviene más de sus metas personales que de sus docentes, y solo algunos creen que sus profesores utilizan estrategias para aumentar la motivación el aprendizaje dentro del aula.

Biggs (1999) describe el arte de la enseñanza como la comunicación a los estudiantes de la necesidad de aprender. "La motivación", según él, "es el producto de una buena enseñanza, no es su prerrequisito". Por lo tanto, es importante destacar el impacto favorable que tiene contar con docentes que hayan recibido un entrenamiento cualificado para desenvolverse en la educación médica y que sepan transmitir una visión global de la carrera que le permita al alumno reafirmar su vocación.

4. PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

En la elaboración de la planificación se tomó como base el análisis de las encuestas y entrevistas llevado a cabo durante la etapa de investigación. A través de su desarrollo, se han logrado analizar las fortalezas y debilidades derivadas del proceso de enseñanza y aprendizaje desde distintos puntos de vista, como alumnos y docentes, y a partir de allí proponer diversas ideas con el fin de mejorar la calidad educativa.

4.1 Objetivos de la intervención

Objetivo específico: establecer las bases que permitan potenciar la actividad docente, fortaleciendo los diferentes roles con la finalidad de mejorar la calidad educativa.

Objetivos generales:

1. Hacer explícito el compromiso de la institución con la enseñanza y con los diferentes roles esperados del profesor.
2. Redefinir el perfil docente.
3. Garantizar la calidad y cantidad de docentes con el perfil adecuado.
4. Implementar Asesoría pedagógica.
5. Propiciar la gestión didáctica de profesores universitarios.

4.2 Propuesta o acciones de intervención a realizar

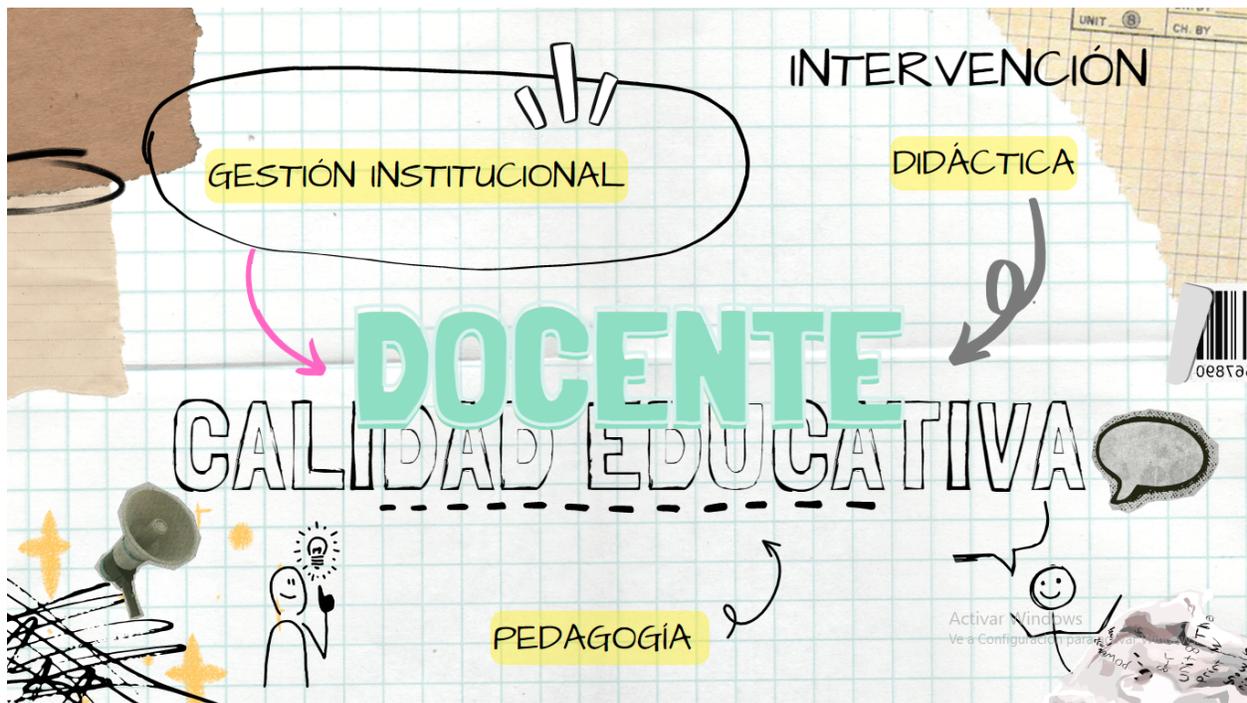
Esta intervención se plantea y se estructura en torno a tres grandes ejes estratégicos (figura 6), cada uno muy necesarios para cumplir con los objetivos que se plantearon anteriormente. Para cada Eje se establecieron los objetivos, propósitos y líneas de acción (tabla 1).

Tabla 1. Propuesta de intervención

Eje	Objetivo	Propósito	Líneas de acción	Tiempo	Seguimiento Evaluación
Eje estratégico Gestión institucional	Redefinir el perfil docente	Analizar los criterios y fundamentos de las competencias didácticas pedagógicas del docente universitario y actualizar el reglamento de función docente y concursos docentes.	Planificar carrera docente	Anual	Anual
			Actualización de reglamentos		
			Valorar mayor nivel de especialización y actualización		
	Garantizar la calidad y cantidad de docentes con el perfil adecuado	Contar con docentes que hayan recibido un entrenamiento cualificado para desenvolverse en las asignaturas de cada carrera. El perfil del docente es aquel que, junto a una efectiva capacidad comunicacional, sepa transmitir una visión global de la carrera que le permita al alumno reafirmar su vocación.	Puntualizar las tareas que corresponde desempeñar en cada categoría docente		Anual
Fortalecer la formación continua de los docentes			Semestral		
Reconocer el valor del trabajo docente			Semestral		
Eje estratégico pedagógico	Implementar Asesoría pedagógica	Dar respuesta a la complejidad de un proceso que conjuga múltiples variables cognitivas, emocionales y relacionales, que exceden los encuadres formales de la tarea docente-alumno y requieren del abordaje de especialistas que acompañen y ofrezcan herramientas de enseñanza y aprendizaje a docentes y alumnos.	Crear un área de asistencia pedagógica	Anual	Anual
			Programas de especialización y actualización de docentes		Semestral

Eje estrategico didactico	Propiciar la gestión didáctica de los profesores universitarios	Utilizar métodos nuevos y adecuados que permitan superar el mero dominio cognitivo de las disciplinas con adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes,	Facilitar acceso a nuevos planteamientos pedagógicos y didácticos	Cuatrimestral
			Impulsar un modelo de aprendizaje por competencias	
Fuente: Elaboración propia (2022)				

Figura 6: Proyecto de intervención



Fuente: Elaboración propia (2022)

4.2.1 Eje estratégico: Gestión institucional

Centrado en la mejora y/o expansión de actividades directamente vinculadas a los aspectos institucionales. Mejorar la docencia implica corregir y/o fortalecer las condiciones en que se desarrolla el proceso educativo. Una de las principales acciones del presente plan apunta a abordar la actualización del reglamento de la función docente y el de concursos docentes. Estas acciones deberán orientarse a encuadrar adecuadamente todas las actividades que se deberían llevar a cabo (tutorías, evaluaciones, planificaciones, etc.), como así también a reconocerlas como tales en las normativas correspondientes.

En tal sentido se proponen diversas acciones entre las que se destaca la formación continua de docentes, a los efectos de ofrecer la oportunidad de mejorar sus capacidades de acción en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

La necesidad de programas de desarrollo para el personal académico y de entrenamiento de los profesores de Medicina ha sido reconocido ampliamente. Las áreas a ser cubiertas en tales

programas y las habilidades de enseñanza que particularmente deben ser tratadas, son frecuentemente una materia de debate.

La consideración de los "12 roles" puede contribuir al debate y asegurar que el programa ayude a equipar a los profesores con las habilidades necesarias para satisfacer los roles que se esperan de ellos. Un programa de desarrollo del personal académico puede estar dirigido a satisfacer necesidades de un profesor en particular.

4.2.2 Eje estratégico: Pedagogía.

La tarea del docente universitario es tan compleja que exige al profesor el dominio de estrategias pedagógicas que faciliten su actuación didáctica. Por ello, aprender a enseñar es necesario para comprender mejor la enseñanza y disfrutar con ella.

Esta estrategia corresponde a todas las iniciativas tendientes a mejorar las competencias pedagógicas del docente universitario: diagnóstico de necesidades, motivación, evaluación continua, orientación de tutorías.

La figura del tutor está reconocida como un agente eficaz a los efectos de actuar en la integración de los alumnos.

4.2.3 Eje estratégico: Didáctica

Este eje estratégico tiene como propósito la implementación de métodos nuevos y adecuados que permitan superar el mero dominio cognitivo de las disciplinas con adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes.

La didáctica permite que el docente aplique una serie de estrategias que permiten transformar el proceso de aprendizaje del estudiante universitario, para conseguir autonomía y responsabilidad en la construcción y reflexión de su propio aprendizaje.

Se propone utilizar como estrategia didáctica el modelo de aula invertida.

El aula invertida es mencionada por primera vez por los autores Bergmann y Sams (2012) que ante la necesidad de pensar nuevas formas de estrategias didácticas en el aula, desarrollaron experiencias con relación a las nuevas demandas de la sociedad del conocimiento. Las clases

desarrolladas bajo el modelo del “aula invertida” buscan deconstruir a las clases tradicionales expositivas y reproductivas de los saberes donde el docente tiene un rol activo y los estudiantes un rol pasivo.

En contextos de educación universitaria se ha demostrado que el aula invertida, cuando se diseña correctamente y se pone en práctica de manera apropiada, resulta más eficaz que la metodología expositiva tradicional, pues mejora los resultados académicos de los alumnos y el ejercicio y desarrollo de competencias durante el tiempo de clase.

En el modelo del aula invertida, las tareas de mayor nivel cognitivo (como análisis, reflexiones, discusiones, planteamiento de problemas) pueden ser mayormente aprovechados en compañía del educador, por eso deben pensarse dentro del aula.

El aula invertida, busca potenciar el tiempo presencial en clases, dirigiendo otros momentos, mayormente virtuales para la búsqueda de bibliografía sobre los contenidos u otras actividades. Asimismo, promueve la construcción del conocimiento autónomo y crítico en la medida que los profesores asuman la responsabilidad de “desarrollar su papel de facilitadores, guías, motivadores y tutores en el proceso de enseñanza aprendizaje. Esto implica preparar las clases con los medios adecuados para que resulten interesantes.

Cuando se piensa en el esquema de la clase del aula invertida, debe pensarse en primer lugar, en dos momentos claves: el antes y el durante de la misma. Y diferenciar los roles de los docentes.

El aula invertida adaptativa añade una vía de retorno desde los alumnos al docente mediante cuestionarios on line que sirven para recoger información de las reacciones de los alumnos a los materiales enviados. La combinación de enseñanza presencial con interacciones on line alumno-profesor produce un entorno de aprendizaje híbrido (presencial/no presencial) en el que la información a aprender se transmite inicialmente junto con instrucciones de trabajo que guían a los estudiantes de una manera secuenciada y organizada para facilitar la comprensión de las ideas esenciales. En el caso del aula invertida adaptativa, los alumnos interactúan con esa información y contestan a preguntas en cuestionarios que proporcionan feedback al profesor sobre el grado de comprensión alcanzado mediante el estudio preparatorio, las dificultades encontradas y las dudas que les han surgido. Esta comunicación bidireccional previa a la clase permite al profesor comprobar que sus alumnos han leído y comprendido los materiales y, en

caso de ser necesario, rediseñar su plan de clase para enfocarlo en la resolución de las dudas que ha detectado.

Ventajas del modelo de Aula invertida sobre el expositivo tradicional:

- Fomenta el estudio en el tiempo no presencial y los alumnos se preparan mejor para las clases sincrónicas.
- Motiva a los estudiantes a prepararse para las clases y así ser capaces de sacar mayor beneficio de las actividades.
- Estimula a los alumnos a ser más activos en clase, razonan y participan más, ejercitan y desarrollan más sus competencias.
- Favorece la relación docente-alumno, la comunicación y la cooperación.
- Los alumnos adoptan un papel coprotagonista.

En la tabla 2 se exponen las actividades que debe realizar el docente durante cada tiempo del aula invertida adaptativa y como juegan un papel activo los roles.

Tabla 2. Aula invertida

Estrategia: Aula invertida adaptativa, aprendizaje basado en competencias		Asincrónico	Sincrónico	Post
Roles		Virtual*	Presencial	
Desarrollador de recursos	Creador de materiales	Prepara recursos digitales		Mejora continua
	Guía de estudios			Ofrece recursos adicionales
Planificador	Curriculum	Elige los temas, define los objetivos		Reflexiona su práctica
	Curso	Planifica la clase sincrónica en base a las dificultades arrojadas en el cuestionario		
Facilitador	Facilitador		Aclara dudas, guía el aprendizaje	
	Tutor			
Proveedor de información	Conferencista	Recurso asincrónico		
	Docente de práctica		Aprendizaje basado en problemas y proyectos	
Role Model	RM Médico		Práctica hospitalaria	
	RM Docente		Establece tiempo individual con los estudiantes	
Evaluador	Evaluador curriculum			
	Evaluador estudiantes	Elabora cuestionarios y revisa las respuestas		Revisa proyectos de los alumnos

	Aula invertida
	Sistema de tutorías, con consultas a demanda, máximo 10 alumnos por docente.
	Prácticas en ambientes hospitalarios.
	Modalidad de enseñanza no presencial para aprovechar los entornos virtuales que * ofrecen las nuevas tecnologías y brindar un aprendizaje libre de las restricciones espacio-tiempo.

Fuente: Elaboración propia (2022)

Esta planificación es concebida como un proceso participativo, sistemático, crítico y autocrítico. Presenta varios momentos que se orientan a formular objetivos y estrategias para dar respuesta a las demandas de la comunidad educativa.

Se formula un Plan estratégico con una perspectiva de mejora en el mediano y largo plazo. Consta de una fase de planificación de carácter Institucional donde se lleva a cabo una etapa de análisis y reflexión para definir las tareas y responsabilidades de los distintos agentes de la comunidad educativa, la actualización de reglamentos de la función docente y concursos y la planificación de la carrera y actividad docente.

Esta fase precede al desarrollo de la etapa operativa de la intervención, que se lleva a cabo anualmente durante el ciclo lectivo y que requiere paralelamente de un proceso de seguimiento y evaluación semestral o anual. Esta fase inicia con la selección de docentes comprometidos y con deseos de superación, que se muestren abiertos a emprender la docencia según los lineamientos antes mencionados y con vistas a una formación continua, reconociendo el valor de su trabajo en una esfera profesional, emocional y económica.

Se le debe facilitar al docente la asesoría pedagógica necesaria para dar respuestas a complejidades que se presenten durante la implementación del plan de intervención, mediante la formación de un área de asistencia pedagógica que ofrezca herramientas de enseñanza y aprendizaje y que faciliten los planteamientos pedagógicos didácticos requeridos para impulsar el aula invertida.

Esta planificación estratégica involucra diferentes actores, como la institución y los docentes, y la incorporación de pedagogos o psicopedagogos.

4.7 Impacto y resultados esperados

Si bien la investigación se plantea a partir de la problemática de una asignatura, se propone un plan de intervención que tenga un impacto de carácter institucional y que pueda reproducirse en todas las áreas y asignaturas. Constituye un punto de partida y un paso más en la mejora continua de la educación universitaria. Esta propuesta debe entenderse como un proceso continuo con seguimiento, evaluaciones y autoevaluaciones.

Para ello se establecen las bases institucionales que permiten encuadrar adecuadamente todas las actividades que debería llevar a cabo el docente, como así también su reconocimiento en las normativas correspondientes. Se pretende involucrar al cuerpo docente médico para mejorar sus capacidades de acción en el proceso de enseñanza y aprendizaje, mediante programas de formación continua tendientes a mejorar las competencias didáctico pedagógicas que permiten transformar el proceso de aprendizaje del estudiante universitario, para conseguir autonomía y responsabilidad en la construcción y reflexión de su propio aprendizaje.

5. CONCLUSIONES

La educación médica está cambiando y hay una necesidad continua de desarrollar estrategias que motiven a los alumnos y que impulsen el aprendizaje significativo, autónomo, crítico y reflexivo.

A partir del problema identificado al inicio de esta investigación, y en función de los objetivos planteados para tal fin, se pudo evidenciar que en todas las fases de la educación, los logros de los estudiantes están correlacionados con la calidad del profesor. El éxito de la enseñanza depende en gran parte de la preparación, conducta y criterio que el instructor demuestra en su tarea docente.

La recolección de datos obtenidos a través de encuestas a alumnos y docentes permitió reflejar que a menudo se aplican estrategias de enseñanza y aprendizaje inapropiadas en relación a los objetivos que se plantean y que estas están relacionadas al rol que asume el docente, basado fundamentalmente en su experticia médica más que en estrategias pedagógicas y didácticas.

Este trabajo ha servido como punto de partida para la confección de la propuesta de intervención que tiene como objetivo establecer las bases que permitan potenciar la actividad docente, fortaleciendo los diferentes roles con la finalidad de mejorar la calidad educativa.

Es necesario establecer una mirada hacia la capacitación y formación pedagógica del docente médico con el fin de desarrollar las competencias necesarias para lograr aplicabilidad de los roles que potencien la autonomía del estudiante en su proceso de aprendizaje con responsabilidad asociado a una reforma institucional y curricular que permita complementar el trabajo de los docentes para cubrir todos los roles que son necesarios.

Finalmente, es pertinente aclarar que este trabajo constituye un punto de partida y un paso más en la mejora continua de la educación universitaria, por lo tanto se deja abierta la posibilidad de retomar esta investigación. Otro reto en relación a la educación médica, corresponde a las estrategias de evaluación. La capacidad reflexiva y el razonamiento en la resolución de problemas clínicos representan el núcleo fundamental de la competencia clínica, y el desarrollo de instrumentos de evaluación que hagan posible la valoración de estos dos elementos cruciales, poco accesibles por los instrumentos de medición empleados tradicionalmente, se ha convertido en un complejo desafío. Por lo tanto, es importante el estudio, desarrollo y la

estandarización de instrumentos, técnicas y procedimientos necesarios para la evaluación de competencias y actuación profesional en relación con los objetivos educativos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Candreva, A. (2013) PEDAGOGÍA MÉDICA: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de La Plata]. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/37527/Documento_completo.pdf?sequence=25.
2. Losada Guerra, Jorge Luis, Socías Barrientos, Zulima, Delgado Juan, Ivonne, Boffill Corrales, Acela María, Rodríguez Ramos, Jorge Félix. (2016). El razonamiento clínico con enfoque didáctico. MEDISAN, 20(2), 244-252.
3. Parra Chacón, Edgar, & Lago de Vergara, Diana. (2003). Didáctica para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes universitarios. Educación Médica Superior, 17(2).
4. Organización Panamericana de Salud (1966). Educación Médica y Salud.
5. Candreva, A. (2014). Diseño curricular por competencias en medicina: integración de las ciencias básicas y clínicas. *Physiological Mini Reviews*, 1 (2), 3-12. En Memoria Académica. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.14126/pr.14126.pdf
6. Díaz Barriga Arceo, Frida Aportaciones de las perspectivas constructivista y reflexiva en la formación docente en el bachillerato *Perfiles Educativos*, vol. XXIV, núm. 98, 2002, pp. 6-25 Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación Distrito Federal, México
7. Guajardo, L. C., Correa, J. L. M., & Labastida, G. G. O. (2012). [Reseña] Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. *Revista Iberoamericana De Educación*, 58(3), 1–3. <https://doi.org/10.35362/RIE5831441>.
8. ZABALZA BERAZA, M. A. (2004). LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA; EL ESCENARIO Y SUS PROTAGONISTAS (2a. ed., 2a. reimp.). MADRID: NARCEA.
9. Gómez Mendoza, Miguel Angel (2005). LA TRANSPOSICIÓN DIDÁCTICA: HISTORIA DE UN CONCEPTO. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos* (Colombia), 1(1),83-115.[fecha de Consulta 11 de Julio de 2022]. ISSN: 1900-9895. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134116845006>

10. Costa, Nilce Maria da Silva Campos. (2010). La formación pedagógica de profesores de medicina. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 18(1), 102-108.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100016>
11. Harden, R. M., and Crosby, J. AMME Guide No. 20: The good teacher is more than a lecturer - The twelve roles teacher. Medical Teacher, No. 4: 22, 2000.