

Segundo congreso virtual de cardiología

<http://pcvc.sminter.com.ar/scvc/llave/edu/manso/mansoe.htm>

visitado 30 dic 08

Copyright © 1999-2001 Federación Argentina de Cardiología  
Todos los derechos

# **Reflexiones sobre un Nuevo Modelo de Profesor Universitario en Medicina. Una Visión Crítica de la Enseñanza Médica**

**Dr. José María Manso Martínez**

**Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid,  
Valladolid, España**

## **INTRODUCCION**

El ritmo de creación del conocimiento médico, los desarrollos tecnológicos aplicados a la medicina y las características del entorno social en que ejercerán los profesionales de la medicina han cambiado sustancialmente en las últimas décadas. Estos factores afectan a todos los países, muy especialmente a los llamados desarrollados.

Los factores antes citados han inducido **modificaciones en la enseñanza** universitaria, de entre estas quiero destacar dos que son comunes a la mayoría de los países y titulaciones. En primer lugar la "accountability" o necesidad de rendir cuentas a la administración sobre el empleo de los fondos destinados a la formación universitaria. Esto, afecta particularmente a las titulaciones más caras como es la formación de médicos. El control del dinero, público o privado, va ligado a la práctica de la evaluación de la calidad de la docencia, entendiendo calidad como mejora continuada. El segundo cambio en la cultura universitaria, que igualmente afecta a la formación médica, es la formación pedagógica del profesorado universitario. Ambos planteamientos, aun no siendo aun generalizados, son extraordinariamente útiles y su implantación se extiende implacablemente.

Esta conferencia pretende llamar la atención sobre el hecho de que la introducción de estas dos prácticas, formación pedagógica y evaluación para la mejora de la calidad docente, pueden desvirtuarse, perdiendo su utilidad si, como sucede en la mayoría de los casos, se aplican sobre una concepción obsoleta de lo que debe de ser en el siglo XXI el papel del profesor de medicina y la formación médica. Las consideraciones que haremos pueden ser extensibles a otros estudios universitarios.

**El papel de profesor** en medicina no ha sido nunca claramente y explícitamente definido. Está desdibujado y se sobreentiende la cualificación docente por el solo hecho de tener conocimientos suficientes en la materia que enseña. El profesor se socializa por imitación de modelos que intuye de su experiencia como alumno. Se han escrito excelentes reflexiones sobre el papel de la universidad, pero es menos frecuente que se analice el rol del profesor como profesional. No se han definido las competencias del profesional de la enseñanza universitaria en general ni tampoco del profesor de medicina.

En los últimos años se ha introducido en determinados países, algún tipo de **formación pedagógica** para aquellos que van a ser o son ya profesores universitarios. En algunos países o instituciones esta es una práctica generalizada, incluso un requisito indispensable para acceder a un puesto de profesor o alcanzar un determinado nivel en la carrera docente. En otros se trata de una práctica voluntarista, frecuentemente no valorada en el currículum del profesor. En ocasiones se trata de formación puramente autodidacta y poco consolidada por la carencia de reconocimiento institucional, este es el caso de España por ejemplo.

**Habitualmente no se selecciona ni promociona al profesorado** por sus cualidades docentes, sino por sus méritos investigadores. Por ello, dedicar tiempo a la formación pedagógica supone "jugar con desventaja" respecto de los que se dedican a publicar.

En los casos más favorables en que, institucionalmente, se le da al profesor la oportunidad de aprender sobre su práctica docente y se le valora su mejora como profesional de la docencia, lo que significa una sustancial mejora, persiste aun el riesgo de introducir un parámetro distorsionador. Se trata del trasfondo de la actividad de selección y formación pedagógica, me refiero a la concepción sobre que es ser docente. Suele estar fundada en un modelo pobre, desfasado y sin ninguna reflexión respecto de cuáles han de ser las competencias profesionales del docente en medicina.

Cuando se realiza formación "pedagógica" o "didáctica" del profesor universitario, es práctica habitual, abordarla desde un punto de vista teorizante y/o basado en el mismo modelo obsoleto, dado que, los formadores, que suelen proceder de facultades de educación o menos veces son profesionales de la medicina, son víctimas inconscientes del viejo modelo o paradigma de lo que es ser profesor. Curiosamente, los formadores de formadores suelen "explicar" conocimientos teóricos sobre teorías pedagógicas, conceptos y modelos del aprendizaje, teorías sobre la evaluación, cuestiones psicopedagógicas, etc., pero lo hacen aplicando una metodología no coherente con las teorías que explican. Por ello, ni los contenidos son percibidos como relevantes por el profesor de medicina, que solo necesita una parte de los conocimientos pedagógicos que posee el pedagogo formador, ni se siente motivado para aplicarlos a su práctica docente ya que le son transmitidos sin partir de "sus problemas docentes reales", por ello los considera algo "ajeno" a su práctica docente, un obstáculo a superar.

En diversos países se describe como el impacto de la formación pedagógica sobre la práctica docente de los profesores universitarios es escaso o nulo. Personalmente he tenido esta misma percepción en España, Colombia, Chile y Argentina. Independientemente de la duración de la formación pedagógica, la transferencia de lo "enseñado" en estos cursos o talleres a la práctica docente de cada día es muy escasa, el profesor continúa enseñando como le enseñaron en sus tiempos de alumno.

La sociedad, la aplicación del conocimiento, los modelos éticos, sociales, la concepción del propio conocimiento y del aprendizaje han cambiado pero no lo ha hecho el modelo de profesor en la misma medida.

Para que las actividades de formación pedagógica, la mejora de la propia práctica docente mediante autoevaluación, la evaluación de las prácticas y materiales docentes, la selección, promoción de los profesores sean realmente eficaces es necesario concretar un modelo profesional de referencia.

Es posible que a estas alturas se muestre disconforme o reticente con el planteamiento hasta aquí propuesto. Para intentar demostrarle que habitualmente realizamos las actividades citadas en el párrafo anterior con una concepción tradicional de lo que es ser profesor le invito a que, antes de seguir leyendo intente responder por escrito, o al menos mentalmente, a las siguientes cuestiones y reflexione sobre sus respuestas cuando hayamos definido más tarde el modelo tradicional y el actual del profesor de medicina.

¿Qué es para usted ser un "buen" profesor? En el caso de que en su facultad se realicen a los alumnos encuestas sobre la actuación de los profesores ¿qué se pregunta o valora en ellas? Cuando Ud. empezó su práctica como profesor ¿qué le preocupó por encima de todo y ha deseado y seguramente intentado mejorar? ¿Qué suele enseñarse en las actividades de

formación pedagógica del profesorado en que ha participado? ¿Cómo se llega a ser profesor en su país o facultad de medicina y cómo se prospera en la carrera docente?

## **EL MODELO TRADICIONAL DE PROFESOR EN MEDICINA**

Algunas de las características que lo definen, surgen de los falsos paradigmas que sustentan la enseñanza universitaria tradicional, entre otros los siguientes:

- Las **actividades docentes se centran en la enseñanza**, en contraposición al planteamiento de centrarse en el aprendizaje. Este segundo paradigma, es bien conocido por todos los profesores, al menos superficialmente en su enunciado siendo objeto de difusión en las actividades de formación del profesorado. Pero, habitualmente, ni los formadores pedagógicos del profesorado son coherentes con ello ni los profesores tienen muy claro en que forma pueden ejercer el modelo centrado en el aprendizaje.

### **- Enseñar equivale a aprender**

Mostrar verbalmente o por escrito a otros lo que sé, implica automáticamente que lo aprenden. Se supone, erróneamente, que no se produce aprendizaje sin "enseñanza". Parece que la presencia del profesor fuera un requisito necesario para que el alumno aprenda. Aun siendo obvio que esto no es así, son excepcionales las actividades docentes sin presencia del profesor. Un buen ejemplo que lo ilustra es la utilización que muchos profesores hacen del vídeo con su imprescindible presencia como "busto parlante" transmisor del conocimiento. Más flagrante aun es el típico predominio de la clase magistral como técnica docente en la mayoría de las facultades de medicina. Cabe preguntarse si en muchos casos esta clase, en la que el profesor se limita a dictar y los alumnos a escribir lo que luego se les exigirá repetir en el examen, no podría ser sustituida, sin desventaja (yo diría que a veces con ventaja), por el estudio personal del alumno de un libro o en caso de que la clase sea fruto de muchas lecturas del profesor y su experiencia, de unos apuntes oficiales que el profesor le entregue y contenga aquello que dicta en clase. La mayoría de los profesores tienen escritas esas preciosas notas personales que le sirven para "preparar lo que dirá en la clase magistral". Cuando se realiza este planteamiento a los profesores suelen escandalizarse, aduciendo que ellos aportan más cosas en sus clases magistrales que el mero dictar apuntes, si ello fuere realmente así, no es el caso a que hago referencia. En muchas ocasiones, el rechazo del profesor a liberar el tiempo dedicado a impartir clases magistrales para otras actividades docentes, le plantea el problema de justificar su existencia ya que carece de la formación pedagógica necesaria para dar mejor empleo a ese tiempo o a veces del necesario coraje para reconocer que el sistema tradicional le resulta, simplemente, más cómodo que innovar su práctica docente con la consiguiente inversión tiempo y esfuerzo.

- **La actividad docente está centrada en el profesor** (el profesor es el protagonista o actor principal)

Se define la actividad docente en función de acciones del profesor (evalúa, explica, aclara, dicta, proyecta, orienta, coordina, escribe, "enseña" en suma). Se utilizan programas de contenidos que definen lo que el profesor explicará, no lo que el alumno "necesita" aprender.

### **- El profesor es "la fuente de conocimiento"**

El conocimiento se "se transmite" a los alumnos versus el planteamiento, más fundamentado, de que el conocimiento "se construye desde dentro". Esta concepción del profesor como fuente de conocimiento que ha de transmitir "mostrándolo" (enseñándolo) a los alumnos probablemente es herencia de la universidad medieval en que acceso a la información estaba limitada a los privilegiados "expertos". Ya hace unos siglos la invención de la imprenta inició el proceso de facilitar el acceso a la información. Hoy en día, cualquier persona, y por supuesto el alumno, tiene acceso a la información más reciente del mismo modo que el profesor y no es raro que el alumno se haya actualizado más que el profesor en un tema puntual. Obviamente esto no quiere decir que "sepa mas" que el profesor. Sería más adecuado decir que el profesor "sabe mejor". Esta diferencia entre el acceso a la información y la gestión de la misma aplicándola a los problemas de la realidad es lo que realmente diferencia al profesor respecto del alumno y en esta línea debe de reorientarse la figura del docente.

En el caso de la enseñanza de la medicina merece la pena reseñar que este paradigma del profesor fuente del conocimiento versus al alumno que no lo posee, es asimilable al de la nueva figura del médico, frente al paciente con posibilidades de acceso a información

ilimitada. El paralelismo, no es una mera curiosidad, sino que el profesor imbuido del nuevo rol, habrá de tener en muy en cuenta este hecho para generar en los futuros profesionales de la medicina, actitudes adecuadas frente a pacientes y familiares que acceden a las publicaciones e información médica con la misma facilidad que el médico y con mucha más motivación cuando se trata de afecciones que ellos mismos padecen. Es frecuente que la actitud de los médicos hacia este tipo de pacientes sea de desconcierto o rechazo más o menos manifiesto, lo cual supone siempre un factor limitante de la ayuda que el profesional puede proporcionar a sus pacientes.

#### **- Los alumnos son receptores del conocimiento (sujetos pasivos)**

Este tradicional prejuicio ignora los más elementales planteamientos psicopedagógicos referentes a la forma en que cada persona "construye" su propio conocimiento. Desgraciadamente, nadie puede aprender por otro ni garantizar el aprendizaje de los demás. Únicamente se puede facilitar o dificultar este proceso y orientar su dirección, así como generar actitudes más o menos adecuadas hacia el autoaprendizaje y detección de las propias necesidades de formación. Probablemente los estilos cognitivos de cada persona son definidos en etapas muy tempranas de la vida pero, incluso en la universidad, debemos de plantearnos si queremos reforzar un determinado estilo cognitivo, lo cual incluye, entre otras cosas, una jerarquía de motivaciones para aprender y una determinada forma de estudiar. El profesor tradicional habitualmente ignora, o al menos actúa como si desconociera, la existencia de estos factores de ritmo y estilo personal de aprendizaje o estos fueran inmodificables. Una pregunta siempre polémica, y de difícil respuesta, es ¿en que medida el profesor debe de adaptarse a sus alumnos y personalizar la enseñanza para optimizar el aprendizaje?

Las reflexiones en torno a este tema nos llevan a considerar que el profesor ha de ser, mas bien un facilitador del aprendizaje que una fuente de conocimiento para alumnos meros recipientes pasivos del mismo. Es digno de consideración que el profesor tradicional se queja habitualmente de la pasividad, escasa creatividad e inquietudes de sus alumnos, sin detenerse a reflexionar sobre el hecho de que sus propias concepciones de la enseñanza, su estilo y metodología docente contribuye en gran medida a pasivizar a los estudiantes.

#### **- Es suficiente ser experto en una materia ("saber") para enseñarla y ser un buen profesor**

Como consecuencia se valora al profesor por lo que demuestra "saber". Esta concepción da lugar a la selección del profesorado por su cualificación como profesional de la medicina y/o su capacidad investigadora demostrada. Sistemáticamente se margina, o incluso se ignora por completo, la cualificación docente del profesor. Simplificando el tema, y salvando las distancias, es como si para contratar un buen cocinero lo seleccionáramos, exclusivamente, por sus conocimientos sobre dietética y química de los alimentos. Si en algún momento va a cocinar, también habrá de ser tenida en cuenta en la selección su habilidad culinaria. Supongo que todos recordamos aquel profesor que una vez tuvimos, que era un prestigioso investigador o un gran profesional de una especialidad médica pero un auténtico desastre como docente. Igualmente recordaremos alguno de nuestros buenos maestros, que no eran necesariamente investigadores o especialistas médicos de élite.

Si bien la obviedad de la falsedad "basta saber algo para enseñarlo bien", ha dado lugar en algunos países (no en todos) a actividades más o menos regladas de formación pedagógica del profesorado, estas son con frecuencia inadecuadas porque, como esbozamos más arriba, el formador sigue a su vez, un paradigma obsoleto y contradictorio con lo que pretende que aprendan los profesores. En algunos casos habría que aplicar a estas situaciones de formación del profesorado aquello de "haz lo que digo pero no lo que hago". Los formadores de formadores, al igual que todo profesor, deben de ser conscientes en todo momento de la enorme fuerza de la tendencia a imitar al modelo como fuente de aprendizaje, especialmente, en lo que se refiere a actitudes o estilos de hacer y aplicar la teoría.

#### **- La sociedad debe apoyar lo que el profesor cree importante y financiar la enseñanza**

Las tareas de gestión y la "accountability" son consideradas como indignas del profesor por muchos de los profesores tradicionales que aceptan, solo a regañadientes, su responsabilidad en este sentido, alegando que actúan de buena fe. Consideran por ello que no han de dar cuentas a nadie de lo que enseñan y como lo enseñan. Este tema puede plantear el falso

conflicto de la libertad de cátedra mal entendida. La libertad de cátedra, derecho fundamental e inalienable de todo profesor, desgraciadamente aun no respetado en todos los países, no debe confundirse con "que" deben de aprender los alumnos para ser buenos profesionales ni "como" se realizan, técnicamente hablando, las actividades docentes y la evaluación de los aprendizajes. Enseño lo que sé, lo que quiero o me parece oportuno, enseño o evalúo como quiero son los planteamientos tradicionales. La libertad de cátedra se entiende no solo como de opinión, sino que consiste en que puedo enseñar lo que quiera, como y cuanto quiera, mi asignatura es muy importante porque yo he dedicado mi vida a ella. La libertad de cátedra bien entendida nada tiene que ver con lo anterior sino tan solo, y nada menos, que con la libertad de opinión expresada en la universidad.

El profesor tradicional, especialmente en el ámbito de la universidad pública, es poco dado a dar cuentas de su actividad a quienes la financian. Como consecuencia de ello, no suele implicarse realmente en actividades de autoevaluación orientadas a la mejora de la calidad docente, y si lo hacen, es en forma superficial centrándose en los indicadores utilizados y llevando a cabo un mero "maquillaje" que le permita "superar la prueba" o demostrar que en eso, él también cumple criterios de excelencia; en vez de embeberse de la auténtica orientación a la calidad.

#### **- Un investigador cualificado será un buen profesor**

Por ello seleccionando investigadores reconocidos tendremos profesores competentes. No entraré aquí en considerar en que medida la capacidad de publicar refleja la de investigar, y mucho menos la de facilitar el aprendizaje de los alumnos. El tema es frecuentemente marginado, pero señalaré al menos, que cuando se selecciona al profesorado por sus publicaciones se corre el riesgo de generar la perversión de "investigar para publicar" y "publicar para acceder o progresar en la carrera docente", y no para generar nuevo conocimiento. Esto da lugar a las conocidas situaciones en que alguien detiene lo que parecía una activa carrera investigadora, en el momento que obtiene una plaza estable de docente. También conduce a prácticas tales como, publicaciones con multitud de autores, publicar lo mismo en diversos foros, a las llamadas "publicaciones salchichón", en las que se fracciona, como si de rodajas de embutido se tratara, un trabajo para dar lugar a varios "papers", al intercambio de publicaciones "tu me pones en la tuya y yo te pondré en la mía". Dejando de lado los aspectos éticos, este tipo de prácticas, fomentadas a veces por el sistema de acceso y selección de profesorado, suponen una sangría económica ya que orientan las inversiones en investigación hacia personas o grupos poco implicados y no rentables en términos de relevancia del conocimiento generado, dificultando el establecimiento de líneas y equipos definidos y estables.

#### **- Se enseña aquello que se sabe por creer que esto es lo que deben aprender los alumnos**

Es obvio que para enseñar algo es preciso saberlo pero el solo hecho de que el profesor, experto en anatomía o en cirugía torácica por ejemplo, "sepa" mucho de esas materias no justifica que los alumnos, independientemente de su nivel y futuro profesional, deban de aprender "todo" ni "cuanto más mejor" de aquella materia. Si bien el planteamiento de que es deseable aprender lo más posible de todo puede ser deseable, habida cuenta de las limitaciones temporales del período de formación y de la existencia de contenidos más relevantes que otros para la práctica profesional, es imperdonable que por explicar y evaluar contenidos secundarios, no haya tiempo para que los alumnos aprendan lo verdaderamente importante.

Sucede a menudo que los profesores sin ejercicio clínico carecen de la imprescindible referencia de la aplicabilidad de los conocimientos básicos que les permita jerarquizar lo accesorio y lo fundamental. Asimismo a veces resulta más fácil enseñar lo que se aprendió cuando se era alumno o lo que se sabe o evaluar aquello que resulta más fácil de evaluar, que emplear tiempo en definir lo verdaderamente relevante para la formación del "médico base" o del profesional en cuestión.

Este planteamiento ignora asimismo otra realidad, cada vez más apremiante, que es el hecho de que una gran parte de lo "enseñado" será obsoleto cuando el alumno inicie su práctica. Por ello entre los planteamientos necesarios a la hora de jerarquizar lo que los alumnos han de aprender, debíamos de considerar esta capacidad de detectar las propias necesidades de formación y relativizar el peso de aquello que el profesor "enseña". Asimismo

sería preciso determinar que conocimientos básicos son realmente útiles para que sobre ellos se interpreten o inserten los futuros conocimientos en vez de recrearse en enseñar conceptos meramente históricos o teoría que en nada contribuya a facilitar la necesaria competencia de los alumnos para actualizarse en el futuro. Esto no pretende descalificar la importancia de contenidos de tipo histórico por ejemplo, sino estimular al profesor a que ayude al alumno a determinar lo que son los "picos y los valles" de los conocimientos en vez de impartir una enseñanza "plana" en que todo es igualmente importante. Dado que los dos hechos que más contribuyen a que el alumno jerarquice la importancia de los conocimientos son, su aplicación a los problemas clínicos de la realidad y la evaluación (el examen), el profesor debiera esforzarse por utilizar estrategias y técnicas docentes que faciliten al alumno la percepción de la utilidad real de un determinado aprendizaje y asimismo procurar evaluar aquello que es verdaderamente relevante y no solo lo que es fácil o cómodo de evaluar.

Un observatorio privilegiado del modelo tradicional del profesor, es la utilización restrictiva que se hace habitualmente de **las sesiones clínicas como situaciones de aprendizaje** de alumnos de pregrado o residentes. Suelen centrarse en casos "raros" o "curiosos" que demuestran la habilidad profesional de quien los expone, más que en casos frecuentes e importantes para el profesional que esta formándose. Se prima la actuación del que expone sobre la actividad de los asistentes que se limitan a escuchar, así, se les dan los resultados de pruebas que quizá nunca hubieran solicitado, se les dan ya interpretadas las pruebas complementarias, se descuidan los aspectos de razonamiento diagnóstico y de evaluación de los hallazgos, centrándose en "el diagnóstico" y descuidando aspectos como el tratamiento, la información a los pacientes y familias, el pronóstico o el cumplimiento terapéutico. De este modo se desperdicia gran parte del potencial formador de esta excelente herramienta de aprendizaje que es la sesión clínica. Es bien diferente la sesión "formal" en la que casos "curiosos" se exponen como casos cerrados ante expertos con una trayectoria lineal y sin alternativas ni nodos de decisión que plantear a los alumnos.

#### - **Basta "saber" para "saber hacer"**

Se da por supuesto que el saber "puramente cognoscitivo", la teoría, capacita para aplicarla a la práctica. Por ello, cuando se consulta a los profesores sobre la importancia de las prácticas todos, sin excepción afirman que es lo más importante. Pese a ello, los exámenes suelen versar sobre contenidos teóricos y las actividades denominadas "prácticas" son insuficientes y carecen de sistemática de tal modo que, si "se presenta la ocasión" de ver una determinada patología o resolver un determinado problema se realiza el aprendizaje, pero, en otro caso, aun cuando se trate de una cuestión muy importante, el alumno no lo aprende. La "aleatoriedad" de la enseñanza práctica que carece habitualmente de objetivos concretos y realistas junto con el escaso número de facultades que utilizan técnicas de examen más realistas (tipo OSCE o similares) o que simplemente evalúan las prácticas así como la resistencia que existe a introducir estrategias de enseñanza basadas en resolución de problemas, son síntomas evidentes de este conflicto entre el "saber y el saber hacer".

Adelantaré ya, que en el paradigma de profesor de medicina que propugno, el eje de la enseñanza ha de ser la capacitación de los alumnos (futuros profesionales) para detectar los problemas de la realidad, recabar los conocimientos habilidades y actitudes más adecuados para definir la índole del mismo (en su interior o en fuentes externas), buscar soluciones y evaluar el grado de eficacia de las mismas implementando rectificaciones o mejoras si procediese. Tradicionalmente se enseña la medicina como si los pacientes acudieran con una etiqueta que define la índole del problema y se evalúa a los alumnos como si los enfermos fueran a pedir al médico que les recitara o explicara la teoría referente a su problema de salud, el hecho de describir la fiebre tifoidea en un examen escrito no capacita para afrontar el problema de un paciente con fiebre, roseola y estupor.

#### - **"Ver como se hace" cualifica para saber hacer**

Por ello se pretende que muchas de las habilidades se aprendan viendo como el profesor hace. No suele darse oportunidad para una introducción temprana de la presencia de pacientes y problemas clínicos y suele prestarse poca importancia a la **asunción gradual de responsabilidad clínica con supervisión real y programada**. Esto es especialmente aplicable a la formación de especialistas. Es frecuente que se practique la técnica de "aprenderá a nadar tirándole a la piscina". Por ello suele ser habitual abandonar a los médicos recién graduados, que inician su especialización como residentes, en situaciones difíciles y duras como las vividas en los servicios de urgencias. Con ello se consigue generar

una serie de hábitos defensivos automáticos, encaminados a la propia protección, más que a la gestión óptima del problema clínico. La excusa, ya que no justificación, que suelen dar los clínicos más expertos y aun sus propios compañeros un poco más experimentados es que "yo también aprendí así", lo cual no hace sino perpetuar el sistema sin mejorarlo.

**- Es suficiente una definición imprecisa y poco explícita de los profesionales que se pretende formar**

"Todos sabemos que es un buen médico". Se ignora de este modo uno de los principios básicos del aprendizaje de adultos que es, que los alumnos aprenden mucho mejor si se define con suficiente precisión lo que se espera que aprendan y ellos lo conocen. Tradicionalmente, los alumnos tienen que ir adivinando que aprendizaje pretende el profesor que realicen y carecen de información sobre las competencias profesionales que habrán de adquirir y demostrar, sea en el examen o, lo que es más importante, en la práctica real. La definición de metas de aprendizaje pertinentes a los problemas de salud de una comunidad determinada y el concepto de competencia profesional son otros de los ejes del "nuevo profesor". No debe de entenderse aquí competencia en el sentido legalista del término (lo que la ley le permite u obliga a hacer) sino en el sentido operativo, del tipo de problemas sanitarios reales que ha de ser capaz de detectar y resolver construyendo un esquema de actividad transferible a toda una clase de situaciones o problemas semejantes pero diferentes. Esta capacidad de extrapolar el conocimiento adquirido puede ser aprendida y por tanto debe de ser enseñada, la enseñanza tradicional dificulta o al menos no fomenta estos planteamientos.

Las actividades de formación pedagógica del profesorado, sobre las que le preguntamos unas líneas más arriba, suelen centrarse en mejorar las habilidades como comunicador pero, **suelen marginar la cualificación del profesor para definir las competencias del médico y para elaborar objetivos de aprendizaje definidos como funciones, actividades y tareas** que el alumno ha de aprender a desempeñar.

El profesor tradicional, define la importancia de un determinado aprendizaje en función de sus intereses personales como investigador o aficiones clínicas, en vez de hacerlo en función de las consecuencias del **"no aprendizaje" y la frecuencia de determinados problemas** de la vida real del médico en ejercicio.

**- La enseñanza es una actividad individual, no grupal**

La actividad del profesor en el seno del grupo docente es de tipo individualista, tanto a la hora de definir que han de aprender los alumnos, que técnicas y estrategias facilitarán el aprendizaje como de plantear la evaluación. Su acuerdo se limita a veces a lo indispensable como fijar los calendarios, horarios, fechas de examen, etc.

De esta forma es imposible realizar planteamientos docentes comunes, orientados a formar profesionales con un determinado perfil de competencias, que ha de ser predefinido en común, y además resulta **poco probable que pueda involucrarse en actividades de investigación docente** importantes.

Por si esto fuera poco, su actitud proclive al individualismo, más que al trabajo en grupo, para el que no suele estar además formado, se transmite inevitablemente al estudiante que verá así dificultada la adquisición de la **capacidad para trabajar en el seno de un equipo de salud**. Es esta es una de las características que requiere un profesional de la medicina en nuestro tiempo y debe de fomentarse su aprendizaje en la carrera, o al menos no entorpecerse con actitudes individualistas de los profesores que son tomados como modelos profesionales. En este sentido **los profesores de áreas clínicas deben de preguntarse que clase de modelos son para sus alumnos en el ámbito del ejercicio profesional**.

**- Se enseña sobre todo conocimiento teórico**

S asume que la práctica ayudará a jerarquizarle y es "formativa" per se. Siendo esto una verdad parcial, no hay porque retrasar esta priorización de los conocimientos hasta que se realice al ejercicio médico y llegue el descubrimiento personal del alumno. Pueden y deben de diseñarse situaciones de aprendizaje que ayuden a realizar esta jerarquización y a la vez sean motivadoras del aprendizaje durante los estudios de pregrado. En este sentido van las tendencias que propugnan una precoz introducción de contenidos clínicos en el pregrado, la

enseñanza basada en resolución de problemas como estrategia docente o como técnica puntual la integración vertical de la enseñanza y concepciones como el "core curriculum".

**- Se aprende a enseñar enseñando**

Es una consecuencia de la aplicación del principio anterior a la formación como docentes. Es esencial definir un perfil competencial del profesor en ciencias de la salud del mismo modo que lo es el definir en que consiste ser médico o ingeniero agrónomo.

**- Enseño como a mí me enseñaron**

Por ello seguramente, cuando haya respondido a la pregunta sobre el "buen profesor" haya pensado en el buen comunicador, pleno de saber y actualizado en su materia, es decir el profesor fuente de conocimiento que lo comunica. Suele definirse al buen profesor como alguien ordenado, que explica bien, justo, etc. sin tener en cuenta que dominar estas habilidades sin haber definido de forma pertinente lo que está "enseñando" puede ser peligroso o al menos un ejercicio de puro arte docente autoreferencial y ególatra sin repercusión en la calidad de los profesionales que se forma.

**- Aprendizaje y evaluación son procesos separados e independientes**

Esta creencia del profesor es transmitida a los alumnos, que la perpetuarán más tarde si llegan a ser profesores. Ambos conciben la evaluación como una mera carrera de obstáculos y por ello es habitual que no esté orientada a evaluar competencias realmente importantes sino que se diseña de forma caprichosa, personalista y alejada de los objetivos de aprendizaje, si es que estos existen. Por otra parte solo se tiene en cuenta la función certificadora ante la sociedad de la evaluación (examen) olvidando el importante papel de otros tipos de evaluación para facilitar el aprendizaje y detectar lagunas o dificultades en el mismo cuando aun ambos protagonistas, alumno y profesor, están a tiempo de poner remedio.

Se evalúa a los alumnos en función de lo que el profesor les enseñó (lo que él sabe) y no se tiene en cuenta la existencia de determinadas competencias en cada asignatura que son esenciales, por las consecuencias que se derivarían de su "no aprendizaje", y deben de ser exigidas a todos los alumnos en la medida oportuna. Por el contrario existen otros conocimientos, convenientes o útiles, pero no imprescindibles. La evaluación ha de ser diseñada acorde con estas premisas y no siempre serán válidos criterios relativos, sino que en ocasiones serán absolutos, a la hora de decidir que alumnos se han capacitado suficientemente y quienes no. Piense por un momento si los contenidos que evalúa cuando realiza exámenes de tipo "test" de respuesta múltiple son esenciales o si los evalúa sin haber definido previamente cuáles son esenciales, y por ello han de ser evaluados, o cuáles son irrelevantes o nimios.

**- Se menosprecia el papel "profesionalizador" de la universidad en aras del papel "formador"**

Se dice, y es cierto, que la universidad ha de contribuir a formar personas, ciudadanos libres, a adquirir criterios éticos, que ha de proporcionar una formación global, humanista, etc. ¿En que medida su docencia contribuye a alguna de estas importantes metas?. Por otra parte, si realmente las técnicas didácticas que utiliza y su estilo docente no contribuyen a alcanzar algunas de ellas y, tampoco diseña su actividad docente orientada a la formación de competencias profesionales predefinidas, cabe dudar de la utilidad real del trabajo del profesor.

Se define un paradigma engañoso respecto a lo que se dice ser importante ("la práctica", los aspectos éticos, la capacidad de aprender solo, la autonomía, la madurez, la capacidad de razonar, el humanismo, la formación humana, etc.) y lo que se enseña y evalúa realmente. Este planteamiento, cínico, es frecuentemente asumido por las instituciones y colectivos de profesores de forma poco consciente, solo los alumnos lo cuestionan en ocasiones pero, la necesidad de aprender aquello que les será evaluado de forma perentoria les hace seguir el mismo camino.

**- Se relegan los aprendizajes psicomotrices y los componentes actitudinales**

El profesor tradicional considera a veces poco "digno" de su cualificación descender a cuestiones de índole manual y así, es frecuente que no estén definidos los procedimientos manuales que el alumno debe de aprender y el grado de habilidad a alcanzar. En otras



ocasiones se elaboran objetivos de aprendizaje de tipo psicomotor pero no se diseñan actividades de aprendizaje regladas que garanticen su aprendizaje ni se evalúa si este se alcanzó.

**- El profesor tradicional suele ser un médico tradicional y no centra su actividad clínica en el paciente**

En la sociedad actual los mismos condicionantes, entre otros, que nos han llevado a definir un modelo de profesor centrado en el aprendizaje, han llevado a la necesidad de definir el "médico centrado en el paciente", es decir, en sus necesidades, percepciones de lo que es salud y enfermedad, de lo que es aceptable o no, del grado de participación que de él se espera, de la cantidad y calidad de información que desea, del grado de decisión que le será permitido y desea ejercer, del concepto de lo que es calidad de vida aceptable o no, etc.

Los profesores poco flexibles a la hora de actualizar su concepción de la enseñanza, suelen serlo igualmente en el ámbito del ejercicio profesional. Una vez más, es preciso recordar la enorme importancia del aprendizaje de actitudes por imitación de modelos por parte de los alumnos.

### **ORIGEN DEL MODELO TRADICIONAL**

**El entorno social y la concepción del conocimiento. En el modelo tradicional**

La concepción tradicional de la enseñanza en medicina tiene sus raíces históricas en un modelo de sociedad, ya inexistente y muy alejada de la nuestra. De modo muy resumido podemos enunciar algunas de sus características:

- Se trataba de una sociedad paternalista, basada en la autoridad del docente como poseedor del saber y que considera al alumno como receptor pasivo de este.
- El acceso a la universidad era minoritario y con carácter marcadamente elitista, la permeabilidad de los estratos sociales era escasa y la universidad no era formadora de profesionales sino de élites sociales que lo eran por tener el conocimiento, fuente de poder.
- La universidad era la principal fuente de saber.
- El profesor tiene un acceso privilegiado a la información, al saber. El acceso a la información es difícil para otras personas.
- Las comunicaciones, en el sentido más amplio, eran difíciles.
- Existía una clara separación ciencia - técnica, siendo esta de tipo artesanal o protoindustria
- El "saber" se homologa con la "cantidad" de cosas que se saben. Visión enciclopedista del conocimiento.
- El conocimiento era mucho menos complejo y cambiaba lentamente.

La Universidad, es extremadamente inerte al cambio, pese a ser teóricamente fuente de nuevo saber, crítica por excelencia y forjadora de ideas innovadoras en la sociedad, ello se debe probablemente a su complejidad y estructura interna. Las circunstancias, la concepción del saber, del aprendizaje, del mundo y de la sociedad ha cambiado pero la universidad, no es del todo coherente con este cambio o emprende solamente acciones en la superficie, dando lugar a un cambio más aparente que real. Para que este se produzca realmente es preciso que los profesores y los alumnos adopten un modelo diferente lo que implica cambio de sus concepciones y actitudes. La institución y los gobiernos deben de fomentarlo.

### **EL MODELO DE PROFESOR EN MEDICINA Y DE ENSEÑANZA QUE SE PROPUGNA**

Es preciso **redefinir el rol** del profesor universitario en medicina **y explicitar sus competencias y características**. Sin esto es imposible analizar como se hace la docencia, evaluarla, mejorar la práctica docente, aprender ni enseñar la profesión de profesor universitario.

Se propone un **modelo centrado en el aprendizaje**. Parece un juego de palabras, pero el aprendizaje no es una consecuencia directa de la enseñanza entendida del modo tradicional. Este planteamiento cambia radicalmente la forma de trabajar de alumnos y profesores.

El profesor que "enseña" debe de **orientarse a facilitar el aprendizaje de competencias predefinidas** de forma colegiada y condicionadas por un entorno socio sanitario determinado. ¿Qué otras cosas puede hacer el profesor además de "enseñar"/mostrar? ¿Qué otras funciones profesionales tiene además de ser fuente/transmisor de conocimiento? ¿Podría contestar a estas alturas de la conferencia estas preguntas?

**Definiremos el aprendizaje** como el proceso que lleva a una modificación de la conducta de los individuos, relativamente permanente, producida gracias a una serie de experiencias e interacciones predefinidas. El aprendizaje no es una mera transmisión de información sino una reconstrucción crítica, racional y funcional (aplicada) del conocimiento.

Cuando se desea ser profesor de medicina en esta nueva concepción, las experiencias facilitadoras del aprendizaje (actividades de enseñanza-aprendizaje) han de ser planeadas, no dejadas al azar o aleatorias y los cambios deseados (objetivos de aprendizaje) han de ser definidos a priori, al igual que la metodología y criterios de evaluación del aprendizaje.

La **enseñanza es definida como** una serie de interacciones entre el estudiante y el profesor, bajo la responsabilidad de este, con el fin de facilitar algunos cambios previstos en la conducta del alumno.

La relación entre enseñanza y aprendizaje se establece a través de una serie de procesos como comprender, razonar, hacer, aplicar, descubrir, experimentar, sentir, ver, leer, escuchar, explicar, deducir, etc. Una buena pregunta para el profesor es ¿Cree que estos procesos pueden ser autónomos, e incluso llevados a cabo sin el profesor?

Una de las funciones del profesor universitario es **definir los perfiles competenciales** de las profesiones que ejercerán sus alumnos, ha de hacerlo además con visión de futuro. Es decir, definirá objetivos de aprendizaje relevantes, antes que meros programas de contenidos. Entre las competencias a adquirir por los alumnos han de considerarse algunas habilidades nuevas como la capacidad de comunicarse, gestionar los propios sentimientos, trabajar en grupo, hacerlo con criterios éticos en un entorno multicultural, detectar las propias necesidades de formación y actualizarse, analizar un entorno rápidamente cambiante y adaptarse profesionalmente a él, el conocimiento de idiomas y la utilización de nuevas tecnologías.

El aprendizaje versus la enseñanza, obliga a **desplazar el foco de atención al alumno**, el futuro profesional. Por tanto las actividades docentes serán centradas en las competencias profesionales que una sociedad determinada y en un momento dado va a necesitar un determinado tipo de profesional. Se **definen las actividades de aprendizaje en función de acciones del alumno**, no de las del profesor. Está fuera de lugar plantearse de entrada explicar, dictar, etc. sino que **deberíamos pensar en responder a algunas de estas preguntas**: ¿qué tipo de problemas sanitarios afrontarán con más frecuencia?, ¿cuáles son mas graves?, ¿qué han de ser capaces de hacer?, ¿qué deben de aprender?, ¿cuanto deben de aprender de esto?, ¿cómo puedo facilitar su aprendizaje y aplicación?, ¿cómo puedo evaluar la adquisición de competencias relevantes?, ¿cuáles son estas?, ¿cómo puedo ayudarles a que desarrollen habilidades para detectar sus futuras necesidades de formación?, ¿qué tipo de actitudes son deseables en los profesionales?, ¿cómo puedo fomentarlas?. ¿cómo puede medir su aprendizaje?., ¿qué clase de modelo profesional soy?, ¿qué habilidades o competencias han echado de menos los profesionales en ejercicio?, ¿cómo puedo preveer las competencias profesionales necesarias en el próximo futuro?, ¿es suficiente el nivel de los alumnos que me llegan? ¿cuál es este nivel que yo doy por supuesto cuando inicio mi enseñanza?, ¿cómo puedo detectar los aspectos mejorables en mi actividad docente?. Solo después de hacer estas consideraciones debería planear los programas, las actividades de aprendizaje y las situaciones y herramientas de evaluación.

Es preciso asumir que **existen otras variadas y accesibles fuentes de conocimiento** además del profesor. Más bien el problema es seleccionar información de entre la sobreabundancia. El profesor se definirá como un gestor del conocimiento, no se limitará a enseñar lo que sabe.

El profesor pasa, igualmente, a ser **gestor de las actividades de aprendizaje y garante (certificador) ante la sociedad** de la adquisición de unas competencias profesionales por los alumnos.

El profesor ha de ser un **profesional de la enseñanza** que precisa de formación y actualización para la docencia, específica reglada y sistemática, además de la propia en la materia que enseña. Ha de asumir que el tener un título de médico no cualifica para enseñar sino que se precisa una formación específica. La enseñanza es una profesión diferente que la de economista, médico o filólogo.

Puede y **debe definirse un perfil de competencias profesionales del profesor**, funciones, actividades, tareas que ha de ser capaz de desarrollar y que pueden ser enseñadas, aprendidas, evaluadas y mejoradas. No se "nace" profesor, se aprende a ser un profesional de la enseñanza. Esto implica planificación de esta formación, facilidades para realizarla y reconocimiento de ella por las universidades.

Ha de **evitarse la trampa de aplicar a la formación del profesorado un modelo obsoleto** y confundir esta profesionalización docente con que el profesor debe de ser un experto en pedagogía

El profesor ha de ser consciente que **inevitablemente es un socializador**, un generador de actitudes un modelo profesional y humano a imitar.

Ha de ser **capaz de trabajar en grupo** en las diferentes etapas del proceso enseñanza aprendizaje.

Es **necesario que conciba el aprendizaje como algo emocional no solo cognitivo**. En otros términos debe de conocer y aplicar los motivadores del aprendizaje en los adultos. Dado que no basta enseñar para que aprendan, ha de tener un **mínimo de formación psicopedagógica** para gestionar el diferente ritmo, estilo cognitivo, motivaciones, tipos de inteligencia, etc. de sus alumnos. El profesor ha de asumir que el alumno no es un receptor pasivo del aprendizaje sino que es el único posible creador de "su" conocimiento.

Ha de ser capaz de **utilizar de forma flexible diferentes técnicas y estrategias docentes**, dominando situaciones de aprendizaje variadas y adecuadas al tipo de aprendizaje que se pretende. No solo ha de mejorar como comunicador tradicional sino en la utilización de recursos variados: pequeños grupos, PBL, diseño de audiovisuales, empleo de nuevas tecnologías, etc.

En sus actividades docentes ha de **minimizar las actuaciones consistentes en "enseñar - mostrar"** lo que sabe en situaciones de aprendizaje que puedan ser ventajosamente, o al menos sin desventaja, sustituidas por trabajo o lectura personal del alumno.

Ha de ser capaz de **utilizar adecuadamente las nuevas tecnologías**, evitando la huida hacia delante que supone el empleo de estas como falso sustituto de la formación pedagógica y su diseño y utilización con criterios pedagógicos obsoletos.

Igualmente será capaz de **diseñar herramientas de evaluación formativa o de certificación** ante la sociedad, fiables y adecuadas a lo que se pretende evaluar.

El profesor ha de ser capaz de gestionar de manera creativa la incertidumbre respecto de su práctica docente es decir, de **investigar sobre su propia docencia**, al igual que investiga en la ciencia que enseña. Ha de aprender de esta investigación para mejorar su práctica, generar nuevo conocimiento en este ámbito pedagógico extrapolable a otras situaciones y transferible a otros profesores.

El profesor **es corresponsable de su formación pedagógica (profesionalización)** y también de la de sus colegas así como de la evaluación de las actividades docentes de estos.

Es necesario que el profesor asuma la **cultura de la calidad docente** entendida como mejora. Está por definir en algunos aspectos, pero es en buena medida diferente de la cultura de la calidad de concepción industrial o empresarial. La mera evaluación de las actividades docentes no produce necesariamente mejora de las mismas, esta debe de seguirse del diseño de actividades de mejora que constituirán un círculo periódico.

Este cambio supone un reto personal y ha de ser amparado por la institución. Debe de plantearse como un cambio gradual que pasa por la reflexión crítica para modificar nuestra propia concepción de la enseñanza y el aprendizaje.

Los alumnos forman también parte del sistema tradicional y, al igual que los profesores, ofrecen resistencias al cambio. Cambiarán sus actitudes lo hace el modelo de profesor y la enseñanza. Cuando los alumnos evalúan a un profesor lo hacen según un modelo tradicional y de alguna forma le consagran ya que su referencia es este sistema, creo que, al igual que el propio profesor deben conocer otro modelo, otra forma de ser profesor por lo que la lectura de esta conferencia puede resultarles igualmente útil.

### Arriba

Preguntas, aportes y comentarios serán respondidos por el conferencista o por expertos en el tema a través de la lista Cardiología Clínica  
Llene los campos del formulario (en español, portugués o inglés) y oprima el botón "Enviar".

Preguntas, aportes o comentarios:

Nombre y apellido:

País:

Dirección de E-Mail:

### Arriba

---

## 2do Congreso Virtual de Cardiología

---

**Dr. Florencio Garófalo**  
Presidente Comité Organizador

**Dr. Raúl Bretal**  
Presidente Comité Científico

**Dr. Armando Pacher**  
Presidente Comité Técnico -  
CETIFAC

[fgaro@fac.org.ar](mailto:fgaro@fac.org.ar)  
[fgaro@satlink.com](mailto:fgaro@satlink.com)

[rbretal@fac.org.ar](mailto:rbretal@fac.org.ar)  
[rbretal@netverk.com.ar](mailto:rbretal@netverk.com.ar)

[apacher@fac.org.ar](mailto:apacher@fac.org.ar)  
[apacher@satlink.com](mailto:apacher@satlink.com)

---

Copyright © 1999-2001 Federación Argentina de Cardiología  
Todos los derechos reservados

**Esta empresa colaboró para la realización del Congreso:**

