

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO**

**CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR - CEPIES**



**RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN EN EDUCACIÓN
SUPERIOR Y EL DESEMPEÑO DOCENTE EN LA
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR
DE SAN ANDRÉS**

Tesis de Maestría para optar el Grado Académico de Magister Scientiarum en Educación Superior
Mención: Psicopedagogía y Educación Superior

POR: Méd. ABEL ANTONIO PEÑA Y LILLO TELLERIA

TUTOR: MG. SC. CARLOS TAMAYO CABALLERO

LA PAZ – BOLIVIA

2020

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO

CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN EN
EDUCACIÓN SUPERIOR - CEPIES

Tesis de Maestría:

RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN EN EDUCACIÓN
SUPERIOR Y EL DESEMPEÑO DOCENTE EN LA
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR
DE SAN ANDRÉS

Para optar el Grado Académico de Magister Scientiarum en Educación Superior,
Mención: Psicopedagogía y Educación Superior, del Postulante:

Méd. ABEL ANTONIO PEÑA Y LILLO TELLERIA

Nota Numeral:

Nota Literal:

Significado de Calificación:

Director CEPIES:

Sub Director CEPIES:

Tutor:

Tribunal:

Tribunal:

La Paz ,.....de..... de 2020

Escala de Calificación para Programas Posgraduales según el Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de Grado vigente en el Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior CEPIES: a) Summa cum laude: (91-100) Rendimiento Excelente; b) Magna cum laude (83-90) Rendimiento Muy Bueno; c) Cum laude (75-82) Rendimiento Bueno; d) Rite (66-74) Rendimiento Suficiente; e) (0-65) Insuficiente.

Cuerpo Preliminar

- ***Tabla de contenidos***
- ***Índice de Figuras,
Gráficas y Tablas***
- ***Resumen***
- ***Summary***
- ***Introducción***

*“Ninguno ignora todo, ninguno sabe todo,
todos sabemos algo, todos ignoramos algo,
por eso aprendemos siempre”*

Pablo Freire

Dedicatoria:

Dedico el presente trabajo de investigación, con mucho cariño, a mi esposa Sonia, a mis hijos Paula y Mauricio, y a mis nietos Natalia, Diego y Paula Regina.

AGRADECIMIENTO:

- A Dios, a su hijo Jesús y a la Virgen María.
- Al Departamento de Cirugía de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.
- Al Mg. Sc. Carlos Tamayo Caballero por aceptar ser Tutor y otorgarme asesoramiento.

TABLA DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Tabla de Contenidos.....	iv
Índice de Índice de Figuras, Gráficas y Tablas.....	viii
Referencias (Bibliografía) y Anexos	xii
Resumen.....	xiii
Summary.....	xiv
Introducción.....	1

Capítulo I

Presentación del Problema

1.1.Antecedentes y descripción del problema.....	4
1.2.Planteamiento del problema.....	7
1.3.Formulación de la pregunta de la investigación.....	9
1.4.Preguntas secundarias.....	9
1.5.Objetivos de la investigación.....	9
1.5.1. Objetivo General.....	9
1.5.2. Objetivos Específicos.....	10
1.6. Justificación.....	10
1.6.1. Educación Superior.....	10
1.6.2. Las competencias en la docencia universitaria.....	13

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Formación docente en Educación Superior.....	15
2.2. Habilidades didácticas en los docentes con formación académica.....	25
2.3. Transcurso histórico de la docencia médica.....	30
2.4. Modelo de competencias en la educación médica	37
2.4.1. Enfoque de competencias	38
2.4.2. Evaluación de las competencias	44
2.4.3. Competencias y desempeño académico de los estudiantes de medicina.....	50
2.5. El profesor de medicina	54
2.5.1. Aspectos generales.....	55
2.5.2. Funciones básicas del profesor de medicina	58
2.5.3. Competencias académicas del profesor de medicina.....	60
2.5.4. Formación docente en la Carrera de Medicina.....	64
2.6. Programa de formación docente integral	76
2.7. Evaluación de la formación docente	79
2.8. Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés	83
2.8.1. Plan estratégico institucional 2018-2023 de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.....	84
2.8.2. Política de formación profesional de excelencia	87

Capítulo III

Diseño Metodológico

3.1. Planificación de la actividad investigativa	91
3.2 Diseño teórico.....	92
3.2.1. Formulación del problema	92
3.2.2. Hipótesis.....	93
3.2.3. Variables de la investigación.....	94
3.2.3.1. Variable dependiente.....	94
3,2,3,2, Variable independiente.....	94
3.3. Encuesta: diseño y ejecución.....	94
3.3.1. Tipo de encuesta.....	94
3.3.2. Validación del instrumento.....	95
3.3.3. Universo o Población de estudio.....	95
3.4. Análisis estadístico de los datos	97

Capítulo IV

Análisis e Interpretación de los Resultados

4.1. Presentación de los resultados de la investigación	98
4.2. Resultados analíticos	122
4.3. Interpretación de los resultados de la investigación	131
4.4. Corolario de la discusión	143

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones.....	145
5.2. Recomendaciones.....	147

Índice de Figuras, Gráficas y Tablas

Figura 1: Realimentación del conocimiento.....	21
Figura 2: Competencias	42
Figura 3: Pirámide de Miller	46
Figura 4: Relaciones entre formación docente-salud	71
Figura 5: Componentes básicos del modelo pedagógico y sus relaciones	72
Figura 6: Promedio de índice de retención según estrategia utilizada	74
Figura 7: Educación continua	78
Figura 8: Organigrama de la Carrera de Medicina – UMSA	89
Gráfica 1: Distribución por grupos de edad, en años	99
Gráfica 2: Distribución porcentual según sexo	100
Gráfica 3: Distribución de los docentes según años de servicio	100
Gráfica 4: Distribución según carga horaria mensual	101
Gráfica 5: Distribución según categoría académica	102
Gráfica 6: Ejercicio simultáneo en otra cátedra	102
Gráfica 7: Formación académica en educación superior	103
Gráfica 8: Formación académica en educación superior en calidad de docente	104
Gráfica 9: Motivación para ingresar a la docencia	104
Gráfica 10: Competencias que ejercita el docente de la carrera de medicina	105
Gráfica 11: Tareas preponderantes que desarrolla como docente	106
Gráfica 12: Tipos de recursos didácticos que utilizan los docentes	107

Gráfica 13: Modalidades en el dictado de la materia que ejerce	107
Gráfica 14: Preferencias de recursos educacionales en clases prácticas	108
Gráfica 15: Utilización de la plataforma e-learning	109
Gráfica 16: Incorporación al uso de la plataforma e-learning por años	109
Gráfica 17: Pruebas objetivas en evaluaciones escritas	110
Gráfica 18: Pruebas de ensayo o de desarrollo, en evaluaciones escritas	110
Gráfica 19: Preferencias respecto a tipos de preguntas en evaluación oral	111
Gráfica 20: Distribución tipos de preguntas en evaluación oral	111
Gráfica 21: Preferencias de los docentes, referidas a evaluación	112
Gráfica 22: Distribución de competencias humanísticas	113
Gráfica 23: Distribución de competencias de índole disciplinar	114
Gráfica 24: Alternativas de utilización de competencias psicopedagógicas	114
Gráfica 25: Preferencias docentes en alternativas de intervención	115
Gráfica 26: Alternativas vinculadas a la solución de problemas	116
Gráfica 27: Trabajos de investigación en los últimos tres años	116
Gráfica 28: Número de trabajos de investigación presentados/publicados	117
Gráfica 29: Opciones para mejorar el propio desarrollo docente	118
Gráfica 30: Criterios que caracterizan al “buen docente”	119
Gráfica 31: Conceptualización del propio desarrollo docente	119
Gráfica 32: Conceptualización del rendimiento promedio de los alumnos	120
Gráfica 33: Evaluación de su propia actividad docente	120

Gráfica 34: Modalidades de evaluación de la actividad docente, según criterio propio	121
Gráfica 35: Opinión de los docentes respecto de su propia formación docente	121
Gráfica 36: Preferencias en posibilidades de perfeccionamiento docente	122
Tabla 1: Distribución por grupos de edad en años	99
Tabla 2: Competencias que ejercita el docente de la carrera de medicina	106
Tabla 3: Preferencia de recursos educacionales en clases prácticas	108
Tabla 4: Relación entre la edad y el nivel de formación académica en educación superior, con el coeficiente de Spearman	123
Tabla 5: Distribución de las modalidades de evaluación escrita efectuadas, según grupos de edad	124
Tabla 6: Relación entre la edad y tipos de modalidades efectuadas en las evaluaciones escritas	124
Tabla 7: Distribución de las modalidades de evaluación oral efectuadas, según grupos de edad	125
Tabla 8: Relación entre la edad y tipos de modalidades que efectúan en la evaluación oral	125
Tabla 9: Distribución del uso de pruebas de ensayo, según grupos de edad	126
Tabla 10: Distribución de la formación docente según años de servicio	127
Tabla 11: Distribución de la formación académica en educación superior, según años de servicio	128

Tabla 12: Distribución del número de tareas desarrolladas, según formación académica en educación superior	129
Tabla 13: Distribución de autoevaluación, según número de competencias efectuadas.....	130

REFERENCIAS (Bibliografía)

ANEXOS

Anexo I: Encuesta

Anexo

Anexo II: Funciones y actividades del profesor de medicina

Anexo III: Perfil de competencias del profesor de medicina (conocimientos y habilidades)

Anexo IV: Perfil de competencias del profesor de medicina (actitudes y valores)

Anexo V: Competencias docentes del profesor de medicina

Anexo VI: Los cuatro pilares de la educación y formación docente

RESUMEN

El profesor universitario de Medicina, además de tener experiencia y conocimientos actualizados en su específica disciplina profesional, debe haber incorporado saberes, actitudes y compromisos durante su formación docente, que le permitan ejercitar un desempeño de calidad dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, que implica al menos: manejo de estrategias y técnicas didácticas, utilización de apropiados e innovadores recursos pedagógicos, conocimiento y ejecución de competencias educativas, así como empleo de modalidades actualizadas en evaluación.

El presente estudio busca establecer la relación entre la formación académica obtenida por los profesores de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, con la práctica docente que ejercitan. En la investigación se indagan los cambios cualitativos y cuantitativos que alcanzaron los docentes, se identifican las principales actuaciones que ellos ejercitan, así como el impacto de las mismas en el proceso de enseñanza-aprendizaje. La mencionada tarea fue ejecutada analizando e interpretando los indicadores contenidos en un cuestionario como instrumento de pesquisa.

Los resultados obtenidos señalan que los profesores han recibido Educación Superior, pero que no ha existido suficiente actualización de dicha formación docente; a su vez, si bien existen cambios positivos en algunas áreas del ejercicio docente, únicamente se han incorporado y ejercitado escasas e insuficientes competencias profesionales, limitando así, el deseado aprendizaje significativo de los estudiantes. En lo referido a recomendaciones, se propone: la conveniencia de efectuar evaluación de las competencias que ejercitan los docentes desde la óptica de los alumnos; propiciar nuevas investigaciones respecto de la formación basada en competencias; e impulsar un Programa de formación docente integral y continuo, procurando la profesionalización docente.

Palabras clave: Educación Superior, formación docente, competencias profesionales, profesores, aprendizaje, estudiantes.

SUMMARY

The university professor of Medicine, in addition to having up-to-date experience and knowledge in their specific professional discipline, must have incorporated knowledge, attitudes and commitments during their teaching training, which allow them to exercise quality performance within the teaching-learning process, which involves the less: management of didactic strategies and techniques, use of appropriate and innovative pedagogical resources, knowledge and execution of educational competences, as well as use of updated evaluation modalities. The present study seeks to establish the relationship between the academic training obtained by the professors of the Medical School of the Universidad Mayor de San Andrés, with the teaching practice they exercise. The research investigates the qualitative and quantitative changes achieved by the teachers, the main actions that they exercise are identified, as well as their impact on the teaching-learning process. The aforementioned task was carried out by analyzing and interpreting the indicators contained in a questionnaire as a research instrument. The results obtained indicate that the teachers have received Higher Education, but that there has not been enough updating of said teacher training; In turn, although there are positive changes in some areas of teaching, only a few and insufficient professional skills have been incorporated and exercised, thus limiting the desired meaningful learning of students. Regarding recommendations, it is proposed: the convenience of evaluating the competences exercised by teachers from the point of view of the students; promote new research on competency-based training; and promote a comprehensive and continuous teacher training program, seeking teacher professionalization.

Keywords: Higher Education, teacher training, professional skills, teachers, learning, students.

Texto

- ***Presentación del Problema***
- ***Marco Teórico***
- ***Diseño Metodológico***
- ***Análisis e Interpretación de Resultados***
- ***Conclusiones y Recomendaciones***

INTRODUCCIÓN

La calidad de una institución educativa universitaria depende fundamentalmente de la calidad humana, pedagógica y científica de sus docentes.

La **Educación Superior** como proceso de socialización planificada facilita -en los médicos docentes- la incorporación de capacidades didácticas, métodos de enseñanza, diseño y ejecución de planes y programas de estudios, así como otros conocimientos y habilidades, que deben originar en los estudiantes de pregrado médico competencias y actitudes que les permitan -en su momento- actuar solventemente en las fases de prevención, promoción, diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación de la salud individual, familiar y comunitaria.

La formación docente universitaria -asumida como un **proceso** continuo, sistémico y flexible- va a originar desarrollo del profesor médico, tanto en su específico campo disciplinar, como en habilidades didácticas y saberes humanísticos y éticos, con la intención de impulsar una enseñanza centrada en el aprendizaje, propiciando que el alumno-aprendiz se encuentre sostenidamente motivado para el logro de competencias y suficiente mente estimulándolo para interesarse en el conocimiento biomédico, clínico, socio médico y la investigación.

Se acepta la existencia de **tres** componentes de conocimiento en el proceso de **formación docente**: el conocimiento disciplinar específico respecto de la asignatura que ejerce (pero que evidentemente no es una condición suficiente de calidad de enseñanza) junto a la necesidad de adquirir/incorporar saberes en las áreas de psicopedagogía y didáctica, sin descuidar el entorno donde ejercita su quehacer docente.

El enfoque de **competencias** -en el marco de la gestión de calidad en las universidades- posibilita el establecimiento de metas claras, planes pertinentes de formación y una evaluación integral y crítica del aprendizaje. El modelo educativo basado en competencias profesionales en medicina, es una excelente opción para generar procesos formativos

sustanciales, sin perder de vista las necesidades de la sociedad, el desarrollo de la profesión y el trabajo académico. Las **competencias docentes básica**, son: cognitivas y disciplinares, comunicativas, de investigación, psicopedagógicas/psicosociales, las académico-administrativas y las humanísticas. Todas ellas otorgan valor, significado, representatividad y pertinencia al **desempeño** docente, dentro del proceso formativo del estudiante.

Con estas consideraciones, se ha elegido el **tema** “Relación entre la formación en Educación Superior y el desempeño docente en la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés”, entendiéndose que es pertinente buscar, averiguar aproximaciones entre la formación docente profesional médica y el desempeño ejercitado, como una simple e inicial pesquisa de la adaptación de los saberes y experiencias aprendidas por los médicos docentes durante su Educación Superior, y su aplicación/transferencia a los futuros médicos en la mencionada casa de estudios.

El presente trabajo ha sido ejecutado entre el segundo semestre de 2019 y el primer semestre del año 2020, habiéndose establecido inicialmente el mencionado objeto del estudio y su campo de acción: Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA). Atendiendo el correspondiente Manual de Presentación de nuestra casa de estudios, esta Tesis -referida a su contenido- se desarrolla en cinco capítulos (presentación del problema, marco teórico, diseño metodológico, análisis e interpretación de resultados, conclusiones/recomendaciones).

En la investigación se indaga sobre el estado del arte -conocimiento acumulado- escrito en textos, tesis y publicaciones académicas, que han permitido obtener conocimientos y establecer comparaciones con saberes de otros ámbitos geográficos, logrando apropiada comprensión de la temática elegida. Se ha privilegiado en el marco teórico, los aspectos de habilidades didácticas (desempeño docente), las competencias profesionales y temas referidos a la educación continua del profesional docente.

En la presente investigación se plantea un objetivo general y tres objetivos específicos, que pretendemos sean alcanzados en base a la siguiente **pregunta de la investigación**:

¿los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, cuentan con una sólida formación en Educación Superior, y su desempeño docente resulta de la aplicación y desarrollo de sus competencias profesionales? No se ha pretendido ejecutar un trabajo de evaluación del desempeño docente, solamente se busca indagar respecto de algunos indicadores del mismo, haciendo saber que no hemos tomado conocimiento respecto de publicaciones locales referidas a identificaciones y caracterizaciones de las habilidades didácticas en el citado ámbito académico.

El diseño metodológico de nuestra investigación se enmarca dentro del paradigma positivista, siendo de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo. Luego de la elaboración de un cuestionario, se procedió a su aplicación en una muestra representativa de los docentes eméritos y titulares de la Carrera de Medicina-UMSA. Obtenidos los datos, se analizan e interpretan los resultados a la luz de las conceptualizaciones aportadas por la bibliografía y por las vivencias del autor (profesional médico-cirujano, cirujano torácico y cardiovascular, y profesor emérito de la Facultad de Medicina-UMSA). A consecuencia de la interpretación de los resultados, se efectúan conclusiones y algunas recomendaciones.

Como corolario, señalamos que con el presente trabajo de investigación, además de conocer la situación indagada, se intenta contribuir con una propuesta/diseño de un Programa de Formación Docente en la Carrera de Medicina, junto al deseo de propiciar estímulos en los colegas que ejercitan el profesorado en dicha casa de estudios, para que impulsen el enfoque de competencias y para que efectúen pesquisas respecto de la opinión de los estudiantes, tanto sobre su aprendizaje, como en la eficiencia del desempeño docente en la transferencia de saberes, actitudes, habilidades, destrezas y valores.

CAPÍTULO I

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes y Descripción del Problema

La Educación Superior no ha sido ajena a los continuos cambios sociales y tecnológicos que caracterizan al Siglo XXI, que demandan a los docentes universitarios además de una constante actualización formativa disciplinar, aceptar que requieren discurrir en un **proceso de formación docente**, para así prepararse en aspectos didácticos, epistemológicos, históricos, filosóficos y psicoafectivos, que les permitan comprender apropiadamente los procesos de aprendizaje; diseñar programas educativos; planificar los objetivos a partir de sus fundamentos; seleccionar, organizar y secuenciar los contenidos; desarrollar y aplicar estrategias de enseñanza; utilizar recursos pedagógicos y nuevas tecnologías; evaluar los aprendizajes, los programas y el propio desempeño docente.

La Universidad en general y las Facultades de Medicina en particular, han sabido incorporar en los últimos cuarenta años el concepto de **educar por competencias**, para que los profesores se conviertan en verdaderos agentes de cambio propiciando mejorar la calidad educativa. De esta manera **se transita** de la enseñanza centrada en contenidos, hacia una docencia centrada en el aprendizaje, y contemporáneamente se trascurre hacia la adquisición de actitudes, valores, habilidades sociales y habilidades de pensamiento superior, **propiciando que el estudiante** alcance una formación que incluya el saber, el saber hacer y, el ser consigo mismo y con los demás, con el objeto de actuar apropiadamente en la resolución de los problemas que hacen a la profesión médica.

Aunque las dos consideraciones previas -además de deseables son ampliamente ejercitadas- es innegable que en variadas oportunidades docentes en ejercicio pasaron de ser estudiantes de postgrado a profesores universitarios, y al debutar con carencias en

formación docente, originaban un círculo reproductivo de repetición de clases magistrales recibidas, de utilización prioritaria de la memoria y de inapropiada medición de aprendizajes, limitaciones válidas por que el buen profesor no nace, se forma. La formación orientada individualmente (autoformación) como deseo particular, es buena pero no suficiente; el proceso formativo formal del docente universitario es la piedra angular para alcanzar la calidad y la excelencia del sistema de Educación Superior, proceso formativo que obligatoriamente corresponde ser otorgado por una institución universitaria, en sus tres componentes mínimos: planificación, ejecución y reflexión de la práctica educativa.

El presente trabajo se ejecuta en la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, que tiene como **Misión**: “Formar médicos cirujanos generales y especialistas socialmente comprometidos con competencias para promover la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud, desarrollar investigación e interactuar con las familias y la comunidad, con calidad, calidez y ética, en el marco de las políticas nacionales de salud, contribuyendo para que todos los bolivianos ejerciten su derecho a la salud con dignidad”¹.

Existiendo el mencionado horizonte de acción, hemos considerado apropiado **indagar una posible relación** entre la formación obtenida/otorgada en Educación Superior, y el desempeño de los docentes de la Carrera de Medicina de la UMSA, sabiendo que nuestra Reforma Educativa se sustentan fundamentalmente en la premisa de que el aprendizaje debe lograrse en un adecuado ejercicio pedagógico que tiene como núcleo que los profesores originen que el estudiante -al finalizar el pregrado- sea capaz de promover la salud, prevenir las enfermedades, resolver los problemas asistenciales oportunamente, y contribuir al desarrollo del individuo, la familia y la sociedad. Es oportuno compartir que “Enseñar no es solo explicar conceptos o brindar nuevos significados, es planificar y

¹ Universidad Mayor de San Andrés: Plan Estratégico Institucional 2018-2013, Carrera de Medicina (2018). La Paz, Bolivia.

promover situaciones en las que el alumno organice experiencias, estructure ideas, analice procesos y exprese pensamientos” (Nolasco y Moderelli, 2009, p.1).

Si la institución cumple con planificar y realizar educación continua a sus profesores, **si** ellos ejercitan y cumplen con incorporar y ejecutar nuevas habilidades didácticas, **y si los** estudiantes logran reconstruir de manera crítica, racional y funcional sus conocimientos, **entonces** se fortalecerá la calidad de los egresados, se mejorará la calidad de la atención médica en los pertinentes niveles sanitarios y se mejorará la calidad de vida de la sociedad boliviana en general. **Resulta así** valedero, intentar averiguar -en la Carrera de Medicina, UMSA- el grado de formación docente y su vinculación con la práctica educativa que realizan.

La comunidad académica del país, reconoce la elevada calidad de la Carrera de Medicina de la UMSA -no en vano ha obtenido su re acreditación el año 2018- y no hay duda que sus egresados hacen lo que se espera de ellos. Empero debemos **reiterar**, que consideramos que sería de utilidad conocer -en un sector representativo de los docentes de dicha Carrera- algunos aspectos de su formación en Educación Superior, así como sus competencias, que podrían orientarnos respecto de un desempeño exitoso en sus actividades y funciones en el proceso educativo. Asumiendo que un profesor de medicina -necesariamente- no es un compendio de buenas prácticas docentes, resulta oportuno efectuar la siguiente cita:

Ojalá no perdamos nunca el sentido de la docencia como vocación y compromiso personal. Ambas forman parte sustantiva del ser docente y formador. Pero no podemos reducirlo a eso, porque significaría que cualquiera puede enseñar con tal de que lo desee y le guste hacerlo. La tarea de enseñar es una tarea notablemente compleja que requiere de no poco conocimiento y de variados recursos para ejercerla de forma adecuada. En esa exigencia residen las competencias. (Zabalza, 2014, p.42).

1.2. Planteamiento del Problema

Sin lugar a duda, en las últimas cuatro décadas se ha originado un cambio de paradigma acerca de la **Educación Superior**. La Declaración Mundial sobre Educación Superior, diseñada y organizada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1998) enfatizó: “nuestra Conferencia tuvo como objetivo dejar sentados los principios fundamentales que debían regir la reforma en profundidad de los sistemas de educación superior en todo el mundo”, enfatizando -respecto de la educación, la formación y la investigación- su obligada contribución al “desarrollo sostenible y al mejoramiento del conjunto de la sociedad”² .

La enseñanza de las Ciencias Médicas no ha sido ajena a estos cambios, fundamentalmente impulsada por la necesidad de mejorar el nivel de salud de la sociedad, promoviendo que la misma sea equitativa, eficiente, de calidad y accesible a toda la población³. De manera genérica, en Sud América y en nuestro país, las Facultades de Medicina se han esforzado por reajustar sus estructuras, sus currículos y sus planes de investigación, además de adecuar sus metodologías de enseñanza-aprendizaje.

Es válido extrapolar a nuestra realidad, que el docente que trabaja en medicina es un profesor universitario y su papel como tal es notable en la medida que se acepta como un especialista de alto nivel dedicado a la enseñanza y, especialmente, como miembro de una comunidad académica donde se esfuerzan por incluir en cada perfil profesional, no solo competencias científicas y metodológicas, sino **también competencias** específicas de la labor docente: disciplinarias, investigativas, psicopedagógicas, comunicativas, académico-administrativas y humanísticas, que en su conjunto -al interrelacionarse con el estudiante- generan procesos formativos de mayor calidad⁴.

² UNESCO (2000). La Educación Superior en el Siglo XXI. Informe Final. Ponencia presentada en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior.

³ Sucasaca, S. (2013). Pedagogía Médica: soporte de la formación docente para la enseñanza de las Ciencias de la Salud.

⁴ Jara Gutiérrez, N.P. (2015). Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. Chile.

En el marco de la Educación Superior, se incluye la **Didáctica**, ciencia social cuyo objeto de estudio y conocimiento es la enseñanza como un proceso -mediante el cual- docentes y alumnos adquieren y construyen conocimiento con significado; como su objeto de estudio es la enseñanza y ésta se ocupa del aprendizaje, se entiende su importancia y su plena aplicación en la educación médica en **diversos escenarios**: aula universitaria, en el consultorio, las salas de internación, los ámbitos de diagnóstico y los de intervención, en el laboratorio de simulación, en el domicilio del paciente, y en la comunidad. Las **habilidades didácticas** corresponden a las maneras particulares que despliega el docente, para favorecer los procesos de construcción del conocimiento por parte de los alumnos y lograr aprendizajes significativos⁵.

En general se acepta que las **competencias** son capacidades complejas que integran conocimientos, habilidades cognitivas, habilidades psicomotoras y actitudes; es decir, se trata de capacidades para resolver problemas o realizar tareas dentro de un margen de estándares de calidad, contextualizadas en escenarios reales y dinámicos. Las competencias representan el paradigma emergente en los programas educativos y académicos; las competencias sustituyen a los objetivos, y en el caso de los profesores esta propuesta pretende orientar sus acciones hacia la mejora continua de ellos, debiendo originar además que las facultades y escuelas de medicina, desarrollen y ejecuten proyectos de formación y capacitación docente. Pero también son los referentes de los logros esperados en la construcción de aprendizajes por los estudiantes a lo largo de su correspondiente programa educativo.

Es pertinente diferenciar los términos competencia y desempeño. Competencia se refiere a las “capacidades” para desarrollar una tarea, y **desempeño**, a la manifestación de estas capacidades ante eventos y escenarios reales. Esto es importante porque a través del desempeño se logra la observación, evaluación y re información de los alcances de la competencia; se requiere por ello, elaborar instrumentos válidos y confiables que permitan

⁵ Tauro, T.N. (2018). Caracterización de las habilidades didácticas en los docentes con formación pedagógica en la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

identificar las evidencias del desempeño (evaluación de las competencias) para la re información y la construcción de propuestas de mejora, en nuestro caso para el desarrollo docente continuo de los profesores de medicina.

Con estas indispensables consideraciones, procedemos ahora a formular el problema, redactar los objetivos y realizar debida justificación.

1.3.- Formulación de la pregunta de la investigación

¿Los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés cuentan con una sólida formación en Educación Superior, y su desempeño docente resulta de la aplicación y desarrollo de sus competencias profesionales?

1.4.- Preguntas secundarias

1.4.1.- ¿Son pertinentes las competencias que desarrollan los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, buscando mejorar el desempeño académico de los estudiantes?

1.4.2.- ¿Qué aspectos de la práctica docente habría que actualizar para promover la formación de médicos por competencias, en el marco de la sociedad del conocimiento y de la Educación Superior del Siglo XXI?

1.4.3.- ¿Es conveniente proponer un programa de educación médica continua para los docentes de la Carrera de Medicina-UMSA que permitiría mejorar el aprendizaje de los estudiantes, expandir sus competencias y favorecer su futura inserción profesional en la sociedad?

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. *Objetivo General.*

Establecer la relación de las mejoras alcanzadas en la práctica docente, con la formación en Educación Superior conseguida por los profesores de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

1.5.2.- *Objetivos Específicos.*

1.5.2.1.- Indagar el nivel de formación en Educación Superior y los cambios cualitativos y cuantitativos que se originaron en los docentes de la Carrera de Medicina-UMSA.

1.5.2.2.- Identificar las principales prácticas docentes que realizan los profesores de la Carrera de Medicina-UMSA y su impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

1.5.2.3.- Proponer estrategias factibles, para mejorar la práctica docente en la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

1.6. Justificación.

La presente investigación, primariamente tiene una **justificación práctica** dado que busca ayudar a conocer la vinculación de la formación docente en medicina en un nivel de Educación Superior, y su influencia en el desempeño docente, proponiendo algunas estrategias que al aplicarse contribuirían a mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés. Si se mejora la práctica docente, mejorará el aprendizaje de los estudiantes y podrá ofertarse a la comunidad profesionales con competencias para promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar la salud, desarrollar investigación e interactuar con las familias y la colectividad.

Pero también existe una **justificación teórica** al buscar generar reflexión y debate académico, pretendiendo así contribuir al conocimiento en las temáticas que contempla el presente estudio. Consideramos -en función de los aspectos citados- que el tema de la investigación tiene relevancia, además de pertinencia académica y social.

Antes de concluir el presente capítulo, consideramos apropiado explicitar **dos** temas:

1.6.1. *Educación Superior.*

La celebración de la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, que tuvo lugar en París en octubre de 1998, puso de manifiesto que en todas las regiones

del mundo se vive un proceso de transformación universitaria. También la Conferencia Mundial reveló que en la agenda del debate internacional sobre dicho proceso hay una serie de puntos que ocupan un lugar relevante: la preocupación por la **calidad**, que ha llevado a organizar procesos de evaluación y acreditación; el interés por la pertinencia del quehacer de las instituciones de educación superior; la urgencia de mejorar substancialmente los procesos de gestión y administración; la necesidad de aprovechar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación; la conveniencia de revisar el concepto mismo de la cooperación internacional y fortalecer la dimensión internacional de enseñanza superior; el ejercicio de la autonomía universitaria con responsabilidad social; y la búsqueda de nuevas formas de vinculación con todos los sectores sociales y estatales.

Frente a los desafíos provenientes de la naturaleza del conocimiento contemporáneo y las características de la sociedad actual, es urgente **estructurar las respuestas** de las universidades, mediante una serie de tareas, que en apretada síntesis conducirían a **fortalecer** sus capacidades de docencia, investigación y extensión interdisciplinarias; **flexibilizar** sus estructuras académicas e introducir en su quehacer el paradigma del aprendizaje permanente; auspiciar sólidos y amplios **programas** de actualización y superación académica de su personal docente, acompañados de los estímulos laborales apropiados.

Estos desafíos conducen a las respuestas pedagógicas que forman el núcleo de los procesos actuales de transformación universitaria, y que deben inspirar los nuevos modelos educativos y académicos. Esas **respuestas**, que implican profundas innovaciones educativas, son:

- La adopción de los paradigmas del “aprender a aprender”, “aprender a desaprender”, “aprender a emprender” y “aprender a arriesgarse”.
- El compromiso con la educación permanente.
- La priorización de los procesos de aprendizaje, en la relación enseñanza-aprendizaje.

- El nuevo rol de los docentes, ante el protagonismo de los discentes en la construcción del conocimiento significativo.
- La flexibilidad curricular y toda la moderna teoría curricular que se está aplicando en el rediseño de los planes de estudio.
- La redefinición de las competencias genéricas y específicas para cada profesión o especialidad.

Históricamente -hasta hace no más de cincuenta años- la preparación docente de los profesores de la carrera de Medicina **ha carecido** de formación pedagógica, bajo el supuesto que para poder impartir clases bastaba con los conocimientos científicos de una disciplina específica. Frente a esta visión reduccionista, las instituciones programaron y ejecutaron cursos, diplomados o talleres para el manejo de cuestiones “pedagógicas” relacionadas a la docencia en tiempo corto y sin profundidad, originando en realidad entrenamiento técnico para dar clases. Apropiadamente en la actualidad ya se ha incorporado la modalidad de **programas** de formación profesional docente, donde se privilegia que el ejercicio de la docencia en educación superior vaya más allá de la formación profesional, ya que requiere del desarrollo de aspectos prácticos, bien sean estos didácticos o puramente metodológicos, buscando que se incorporen saberes que le permitan trabajar con sujetos, en situaciones comunicativas y de aprendizaje, en contextos sociales e institucionales específicos. Esto es asumir la docencia como una **profesión** que demanda una nueva postura en la educación superior, en la nueva línea de profesionalización de los académicos universitarios⁶.

En base a los aspectos precedentes y para efectos justificativos, consideramos pertinente efectuar la siguiente pregunta **complementaria**: ¿los profesores de la Carrera de Medicina-UMSA, han recibido apropiados y suficientes saberes en las modalidades de Educación Superior que han efectuado?

⁶ Pastro, S.M. (2015). Saberes docentes en educación médica.

1.6.2. Las competencias en la docencia universitaria.

La educación médica, ante los retos del contexto global, demanda al profesor de medicina diseñar ambientes de aprendizaje orientados al desarrollo de las competencias, donde **su función es ser mediador** del aprendizaje: aplica diversas estrategias que propician que sus estudiantes “aprendan a aprender, a hacer, a ser y a que diseñen su proyecto ético de vida”; desarrolla procesos de evaluación de las competencias propiciando la auto y coevaluación; participa en la gestión curricular mediante el trabajo colaborativo; contribuye a la generación del conocimiento; y es hábil en las tecnologías de información y comunicación.

Las **competencias** aluden directamente a las habilidades, actitudes y conocimientos que el profesor de medicina manifiesta mediante desempeños integrales al resolver los problemas educativos de su práctica docente. Ellas representan la capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones, aceptándose que el docente médico **requiere ejecutar** las siguientes competencias: organiza y anima situaciones de aprendizaje; gestiona la progresión de los aprendizajes; implica a los estudiantes en sus aprendizajes y en su trabajo; fomenta el trabajo en equipo; participa en la gestión de la Carrera; utiliza las nuevas tecnologías: afronta los deberes y dilemas éticos de la profesión; incorpora competencias sustentables vinculadas al contexto; y organiza su propia formación continua.

Las competencias **existen por la necesidad** de resolver problemas y situaciones. Ser competente significa cumplir con las expectativas que se tienen de los desempeños esperados. Pero, no debe pretenderse formar personas “que solo hagan cosas” y de forma automática, sino que se desempeñen de forma adecuada, buscando siempre la atención apropiada y oportuna de la salud de la comunidad boliviana.

También en este tópico, para respaldar la justificación de la presente investigación, es procedente realizar la **siguiente pregunta**: ¿los profesores de la Carrera de

Medicina-UMSA, desempeñan plenamente las competencias profesionales que la institución ha diseñado?

En base a estas conceptualizaciones, efectúo el presente trabajo de investigación, aceptando mis limitaciones para superar las exigencias que origina ejecutar un proceso escrupuloso, que seguramente en todos los casos, se constituye -en el plano personal- un nuevo reto a superar⁷ y ⁸.

⁷ Ochoa Sierra, L. (2011). La elaboración de una Tesis de Maestría: exigencias y dificultades percibidas por sus protagonistas.

⁸ Polit, D. (1994). Investigación Científica en Ciencias de la Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Formación docente en Educación Superior

Existe una estrecha relación entre educación y aprendizaje, donde se evidencia la existencia de dos principales actores: el profesor y el alumno, que deben involucrarse en un contexto rico en innovaciones, para aprender y enseñar preferencialmente el cómo.

La **educación** es un proceso de socialización planificado que busca el desarrollo de la inteligencia y el aprendizaje; debe ser entendida como una secuencia de actividades funcionales de una manera planificada. El **aprendizaje** se ocupa básicamente de tres dimensiones: como constructo teórico, como tarea del alumno y como tarea de los profesores⁹. Las **capacidades docentes** conforman un sustrato esencial en el aprendizaje y están ubicadas en dos grandes dimensiones: cognitivo-académica y la vincular-actitudinal. La primera dimensión incluye la cantidad y calidad de saberes del docente (formación académica y capacitación continua), sus estrategias pedagógicas, el conocimiento didáctico y su efectividad en la construcción de conocimientos en los estudiantes. La dimensión vincular-actitudinal involucra la trasmisión de valores y principios éticos, motivación, liderazgo, empatía, actitud positiva, comprensión y estimulación intelectual¹⁰ y ¹¹.

Las primeras experiencias en la formación docente, por parte de los profesionales que procuran obtener Posgrado en Educación Superior, necesariamente originan una impronta para el futuro profesor cualquiera que sea la asignatura que ejercite en la Carrera de

⁹ Guerrero Barios, J. (2012). Breve análisis del concepto de Educación Superior ¿qué es una buena enseñanza en este nivel educativo?

¹⁰ Vaillant, D. (2015). El ABC y D de la Formación docente.

¹¹ Trinviño, X. (2011). Importancia de un Programa de Formación en Docencia en una Escuela de Medicina.

Medicina, a **condición** de su propia motivación y que la instancia educadora, le transfiera diferentes estrategias pedagógicas, así como contenidos referidos a planificación, evaluación, tecnología de la información/comunicación, gestión y, metodología de la investigación.

En nuestro medio -en las instituciones formadoras de formadores- tiene un rol preponderante el paradigma del **constructivismo**, cuya estrategia metodológica es la pedagogía problematizadora, que ha reemplazado al conductismo, (donde el aprendizaje es sinónimo de cambio de conducta). Paulo Freire, Jean Piaget y Liev S. Vigostky, impulsaron a su manera, que el aprendizaje y el desarrollo interactúan y se interrelacionan mutuamente, buscando como meta motivar al alumno a desarrollar el querer hacer, a lograr que el profesional alumno capte el significado de la tarea de aprendizaje, obtenga confianza en sus capacidades y que ejercite la acción-actividad, junto a una actitud crítica, reflexiva y flexible; de esta manera en el proceso educativo se induce al alumno a desarrollar su propio potencial. La enseñanza problémica debe garantizar una relación de la asimilación reproductiva de los nuevos conocimientos con la actitud creadora, a fin de reforzar la actividad cognoscitiva; concomitantemente, las instituciones que otorgan Educación Superior **propugnan** que preferencialmente se emplee la estrategia centrada en competencias.

El constructivismo mantiene la idea que el individuo -tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento, como en los afectivos- no es un simple producto del ambiente, ni un mero resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre estos factores. El conocimiento no es una copia de la realidad, es una construcción del ser humano, producto de la interacción social y de la cultura. Se propugna que el **profesor logre cambiar** el modelo decimonónico de docencia (del siglo pasado) a un modelo activo y constructivista del conocimiento. En el primero modelo el profesor es un simple transmisor de saberes a través de clases magistrales, el aprendizaje actúa como reproducción y almacenamiento de información, el manual de estudio y los apuntes son la única fuente de conocimiento,

el aula tradicional es el único espacio de aprendizaje, la biblioteca funciona como almacén de compendios y espacio de preparación de exámenes. En el modelo activo y constructivista, se busca aprender a través de la actividad reflexiva, aprender en equipo a través de la colaboración, aprender a buscar la información, analizarla y reconstruirla, aprender a expresarse y comunicar ideas, lograr ejercitar la praxis y la ética.

La **gestión** del conocimiento surge en un contexto marcado por la toma de conciencia del valor del conocimiento como recurso y producto de la sociedad de la información. Se encarga de la producción, transferencia y aplicación de saberes, experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas, que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Cuando se ejercita la gestión del conocimiento, la institución forja un ambiente donde cada uno de sus componentes comparte conocimientos e información, para que puedan ser empleados en la promoción de la innovación y en apropiadas toma de decisiones ¹² y¹³.

De este modo, el **incremento** del dominio competencial del profesor universitario en el ámbito pedagógico (docencia, innovación e investigación), complementa la tradicional formación teórica e investigadora en su propia área de conocimiento; capacitándole, en mayor medida, para la formación de nuevos profesionales y para contribuir a mejorar el corpus teórico y didáctico de su área de conocimiento; esta realimentación le ayuda a progresar por la senda de la calidad y por el camino hacia la excelencia profesional propia y de los estudiantes con los que comparte dichos conocimientos¹⁴. El profesional docente bajo formación, debe construir el aprendizaje a través de la interacción con la información asumiendo una actitud crítica, creativa y reflexiva que le permita ir aplicado lo que aprende en los problemas cotidianos en la sociedad. Posteriormente, ya actuando como docente, debe propiciar los ambientes de aprendizaje que promueven actitudes abiertas y

¹² Montenegro, F. (2017). ¿Posibles vinculaciones entre Desarrollo profesional y carrera docente en Argentina?

¹³ Paz Maldonado, E. J. (2018). La formación del profesorado universitario para la atención a la diversidad en educación superior.

¹⁴ Pastro Fiad, S.M. (2015): Saberes docentes en educación médica.

se integran mediante procesos de contextualización y significación con fines pedagógicos¹⁵. Interesa, también, recordar que la **Pedagogía** es la disciplina que tiene por objeto de estudio la formación del sujeto y estudia a la educación como fenómeno social, cultural y específicamente humano, brindándole un conjunto de bases y parámetros para analizar y estructurar la educación y los procesos de enseñanza-aprendizaje.

El médico docente tiene plenos conocimientos y experiencia en su área disciplinar (dado que habitualmente cuenta con alguna Especialidad), que serán por lo menos similares al profesional exclusivo de la Medicina. Pero **además** al haber obtenido nuevos conocimientos, es capaz de aplicar recursos pedagógicos, de identificar estilos de aprendizaje, conoce metodologías innovadoras y propuestas actuales de evaluación, entre otras competencias específicas, que las ejercita preferencialmente en **tres escenarios**: contexto general (entorno psicosocial, cultural, económico), entorno institucional (Departamento, Carrera, Facultad, Universidad) y, micro contextos (aula, consultorio, hospital, laboratorio). A todo ello se adiciona que el médico docente debe constituirse en un modelo de valores tales como el pluralismo, la diversidad, el respeto, la tolerancia, la solidaridad, entre otros y, además tiene la obligación de incorporarse a la idea de una educación continua, que le permita enriquecer todos sus saberes y prácticas a lo largo de su carrera profesional docente¹⁶ y ¹⁷.

Se define la **Educación Médica Continua** (EMC) como el proceso educativo de actualización y perfeccionamiento constante, sostenido y verificado, realizado a través de un conjunto de actividades educativas médicas cuyas finalidades son las de mantener, desarrollar o incrementar los conocimientos, habilidades técnicas y las relaciones interpersonales orientadas a mejorar el ejercicio de la profesión y prestar mejores servicios de calidad a la población. Puede pensarse que quien recibe su grado de médico se encuentra apto para desempeñarse sin tropiezos a lo largo de su ejercicio profesional, lo

¹⁵ Morales, S.R. (2016): Formación por competencias en la Educación Superior.

¹⁶ Cortés, E. (2009): El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile.

¹⁷ Vera, O. (2016). Nuevo modelo docente universitario en medicina.

cual desafortunadamente no es cierto. La Educación Médica Continua **se ejercita** a través de diversos procesos: EMC propiamente dicha; Educación Médica Permanente (aprendizaje obtenido gracias al trabajo habitual y supervisado); Desarrollo Profesional Médico Continuo (programas de especialización y capacitación para obtener Especialidad, junto al ejercicio obligatorio de la docencia-asistencial); y re certificación voluntaria quinquenal.

Pero, debe admitirse que todo profesional de la salud durante su formación ha recibido lo más útil y necesario; es decir, el conocimiento para su aplicación del ejercicio sanitario para y por los habitantes de la sociedad, que son exigentes día tras día. Sin embargo, durante la formación como médico **no** recibimos, o **no** se nos imparte en ella, la unidad curricular Capacitación Pedagógica, herramienta necesaria para la transmisión del conocimiento idóneo hacia los futuros estudiantes en formación médica profesional; es más, muchos de los profesionales médicos quienes se dedican a la enseñanza carecen de herramientas que la Educación Superior otorga: planificación y evaluación de los aprendizajes y estrategias didácticas, razón por la cual en la actualidad se impulsa que el profesional de la salud tenga preparación en Educación Médica durante el pregrado¹⁸. En otras palabras, un médico dedicado a la docencia universitaria está obligado a equilibrar las exigencias de la vida académica con las de la profesión. Como **especialista**, desarrolla su capacidad asistencial/investigadora ampliando sus conocimientos y los de la profesión, y como **docente**, integra una comunidad dedicada al logro del aprendizaje para el ejercicio docente a través de procesos educativos que en la actualidad se entienden en una relación bidireccional, donde el profesor actúa con el estudiante en un rol de facilitador para la búsqueda del conocimiento en escenarios educativos que consideran desde grandes grupos de estudiantes hasta procesos de enseñanza uno a uno¹⁹.

En adición, la formación y el perfeccionamiento pedagógico de los docentes de la educación superior es **una preocupación** cuyo inicio podría situarse a mediados de los

¹⁸ Medina, F.R. (2018): Praxis docencia médica y principios básicos del Pensamiento complejo.

¹⁹ Montero, L. (2017): Percepción de los académicos del rol docente del médico.

años sesenta del pasado siglo. En esa década se inicia un proceso de reflexión y discusión en torno a la magnitud y el tipo de formación pedagógica que debería tener este docente en particular. Al respecto Moscoso (2015) señala que “la mayor parte de los graduados poseen una preparación profesional en sus respectivas disciplinas; pero, en cambio, los que se integran a la docencia y la investigación universitarias llegan a ella sin conocimientos suficientes de los aspectos relativos a la didáctica para la enseñanza de sus materias, lo cual les dificulta formular con precisión los objetivos y objetos de aprendizaje, seleccionar los métodos de enseñanza más apropiados para el desempeño de sus actividades, elaborar los medios de apoyo al proceso de asimilación, así como utilizar las diferentes formas y funciones de la evaluación en el proceso²⁰. La necesidad de la formación pedagógica del profesor universitario se vincula, entre otras variables, a la necesidad de profesionalizar la docencia universitaria, la consideración de la tarea docente como realidad compleja, difícil y retadora, la exigencia de una docencia excelente en una cultura de calidad institucional, la relación entre calidad de la enseñanza y formación pedagógica del profesor, y la “complementariedad” entre formación en las disciplinas a enseñar, por una parte, y los procedimientos para facilitar su aprendizaje, por otra” p.144.

Recapitulando, señalamos que el constructo competencia es un término polisémico, ambiguo, con diversidad de acepciones y complejo por los componentes que la integran. Las **competencias** son mucho más que una simple acumulación de contenidos (saber), están también constituidas por habilidades (saber hacer), actitudes y valores (saber ser y estar), adquiriéndose y/o desarrollándose mediante simulaciones formativas, mediante la propia experiencia sociolaboral²¹ y²². Para desempeñar eficientemente una profesión “es necesario saber los conocimientos requeridos por la misma” (componente técnico) y, a su vez, “un ejercicio eficaz de estos necesita un saber hacer” (componente metodológico),

²⁰ Sanahuja, A. (2018). Las competencias educativas de los docentes: formación, dominio y puesta en práctica en el aula.

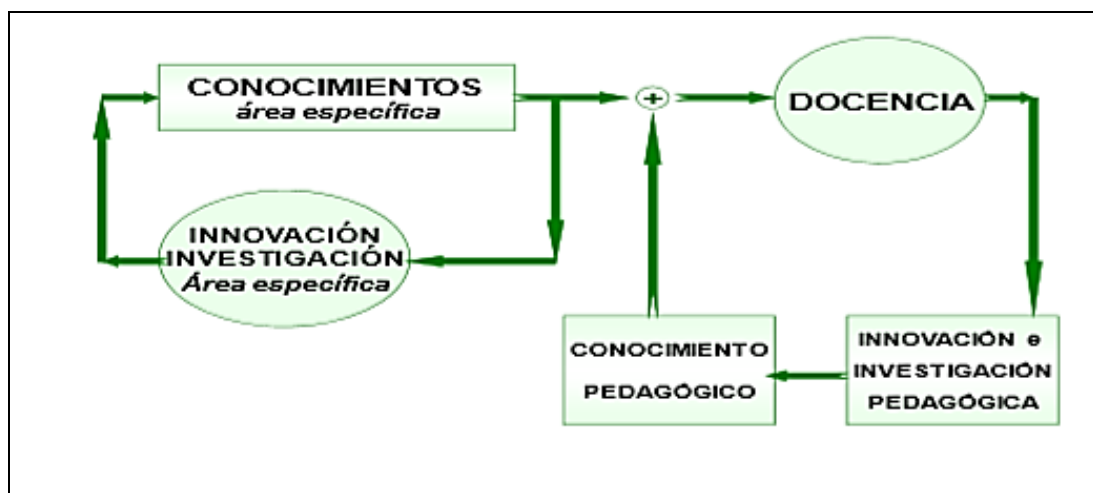
²¹ Más Torrello, O. (2011). El profesorado universitario: sus competencias y formación.

²² Medina, J. L. (2015). Evaluación del impacto de la formación del profesorado universitario.

siendo cada vez más imprescindible e importante en este contexto laboral en constante evolución “saber ser” (componente personal) y “saber estar” (componente participativo).

Tiene que remarcar -en la situación actual del profesor universitario- que el incremento de su dominio competencial tiene dos grandes componentes: sólida y continuada formación teórica, práctica e investigadora en su específica área de conocimiento, junto a saberes pedagógicos, innovación e investigación en su rol docente, con todo lo cual progresará por la senda de la calidad y por el camino hacia la excelencia profesional. Esta **realimentación** del conocimiento puede ser graficada de la siguiente manera:

Figura 1: Realimentación del conocimiento



Elaboración propia, basada en ilustración en Mas Torrello, O. (2011)

Interesa acotar -para enriquecer el tema- que el estudio y la visibilización de las “**buenas prácticas**” docentes, constituye uno de los varios compromisos de la investigación educativa, sabiendo que no existen generalizaciones en un campo tan complejo, ya que lo que funciona bien en una situación o en un tipo de Facultad, no tiene por qué necesariamente funcionar bien en otra. La buena calidad significa buena función; algo es de buena calidad (una buena práctica) cuando está cumpliendo su función, cuando funciona bien, a su vez buena función significa buen trabajo. Una buena práctica podría servir de modelo de actuación en el ámbito educativo al que pertenece, permitiendo

mejorar los dispositivos metodológicos y técnicos para el análisis de prácticas educativas, señalando que además ofrecen un valioso bagaje de conocimientos y experiencias, capaz de suscitar debate dentro de la comunidad científica y profesional en torno a las estrategias más adecuadas para responder a las demandas de los diferentes contextos educativos, culturales y sociales²³.

De manera general, para ser considerado como “buen docente”, es indispensable que tenga dominio conceptual de la especialidad médica elegida, que le permita analizar y aplicar sus dominios epistémicos y metodológicos, a fin de ofrecer a los estudiantes horizontes de creación y formación suficientes e idóneos²⁴. El docente debe estar convencido que le corresponde desempeñar con responsabilidad y esmero diversos roles: ser un profesional con una relación particular con el conocimiento, con la colectividad y con los estudiantes; además de ser conocedor de los desarrollos científico disciplinares y los avances en didáctica y pedagogía²⁵.

El término **formación**, se identifica como una de las principales categorías de la pedagogía, que expresa la dirección del desarrollo, es decir, hacia dónde este debe dirigirse. Al hablar de formación no se hace referencia, en este caso, a aprendizajes particulares, destrezas o habilidades. Estos constituyen medios para lograr la formación del hombre como un ser pleno. La formación de las particularidades del sujeto como personalidad, no se da aislada del desarrollo de sus procesos y funciones psíquicas. Formación y desarrollo constituyen una unidad dialéctica. Así, toda formación implica un desarrollo y todo desarrollo conduce, en última instancia, a una formación de orden superior. La formación docente del profesor universitario es un sistema permanente integrado por la formación inicial y posgraduada que se forma a lo largo de toda la vida. Para el logro de la profesionalización del desarrollo profesional es importante tener

²³ Zabalza, M.A. (2012). El estudio de las “buenas prácticas” docentes en la enseñanza universitaria.

²⁴ Yuni, J. (2015). Pedagogía de la formación docente y construcciones metodológicas: o sobre diferentes modos de configurar la formación docente.

²⁵ Montenegro, F. (2017) ¿Posibles vinculaciones entre desarrollo profesional y carrera docente en Argentina?

presente objetivos, contenidos y métodos, para lograr situar a los profesionales a la altura de su desarrollo²⁶.

La literatura revisada, revela el interés de las universidades para adoptar una agenda consistente sobre la formación docente universitaria o sobre el desarrollo profesional, en el marco de una nítida relación entre dicha formación profesional docente y la calidad de los aprendizajes de los estudiantes. Interesa señalar que la actualidad de la docencia universitaria no puede entenderse suficientemente si no se consideran algunos fenómenos que inciden significativamente en un cambio en las representaciones sobre la universidad, modificando sus roles convencionales, con respecto a lo que había sido en un pasado relativamente reciente, y que se desvanece a ritmo acelerado. Moisés Naím (2013), citado por Ruè (2015) identifica **tres grandes motores**, o revoluciones como origen del cambio de paradigma que afecta las sociedades actuales, y por extensión a las universidades. Son la del más (en este caso, más estudiantes y profesores, más estudios, más titulaciones, más universidades, niveles más elevados de formación, publicaciones, más costes, etc.); la de la movilidad (de información, de agentes, de estudiantes, de contactos e intercambios globales, etc.) y la de las expectativas (satisfacción de necesidades más diversas, mayores y mejores aspiraciones, respecto de nuevos campos de profesionalidad, comparación con referentes externos, mejores herramientas, acceso a mejores niveles de formación, de trabajo, etc.). A ello se puede añadir una cuarta, el impacto creciente de las Tecnologías de la Información y Comunicación²⁷.

Ramsden (2007) citado por Guzmán, J.C. (2011) ha postulado **seis principios** de una enseñanza efectiva en educación superior, que son: **1)** despertar el interés y los deseos de aprender por parte de los estudiantes, donde ellos acepten el esfuerzo que va requerir aprender; **2)** mostrar preocupación y respeto por el aprendizaje del alumno, es decir, todas sus acciones deben estar encaminadas a lograr cambios en su comprensión del mundo; **3)** ofrecer una realimentación adecuada y una justa evaluación, sobre todo la primera, ya que

²⁶ Padilla, L.A. (2015), La formación del docente universitario. Concepciones técnicas y metodológicas.

²⁷ Ruè Domingo, J. (2015). El desarrollo profesional docente em Educación Superior: agenda, referentes y propuestas para su adopción.

es la característica de una enseñanza eficiente más citada cuando se consulta a los estudiantes; **4)** convenir metas claras y retos intelectuales: al estudiante le debe quedar claro lo que se espera de él y alcanzar esa finalidad debe implicar un desafío; **5)** fomento de la independencia y control de su aprendizaje por parte del alumno y su activo involucramiento: la finalidad para el estudiante es que al término del proceso instruccional sea un aprendiz autónomo y autorregulado; y **6)** aprender de los estudiantes, lo que implica que el maestro debe ser humilde y estar dispuesto a conocer cosas nuevas; ser generoso para compartir lo que sabe y conocer a sus alumnos para adaptar sus conocimientos a sus características, expectativas y deseos, y no al revés²⁸.

Particularizando, en la formación docente en Medicina, se conocen numerosas experiencias exitosas referidas a lograr que los médicos se incorporen a la docencia durante los primeros años de su carrera asistencial y así acceder a una oferta de formación estructurada, que al menos incluyen **cuatro niveles de formación**, según el momento de desarrollo profesional: formación previa, dirigida a estudiantes de posgrado y becarios de investigación que comienzan su carrera docente; formación inicial diseñada para los profesores noveles, con plazas no estables o con escasa experiencia docente; formación continua: dirigida a profesores estables y experimentados; y formación de especialistas en enseñanza disciplinar: dirigida a profesores que deseen tener una mayor dedicación a la didáctica específica y participar en procesos de diseño o revisión de planes de estudio, investigación, procesos de calidad docente²⁹ y³⁰.

Para finalizar y en avance a tema a ser desarrollado más adelante, consideramos pertinente que se efectúen frecuentemente **evaluaciones** del quehacer profesional docente, para cualificar y cuantificar las contribuciones de este sector a la formación de pregrado en Medicina o en otra profesión. Una apropiada modalidad de evaluación de la docencia corresponde a la evaluación del desempeño con enfoque centrado en competencias, capaz

²⁸ Guzmán, J.C. (2011). La calidad de la enseñanza en educación superior ¿qué es una buena enseñanza en este nivel educativo?

²⁹ Amber, D. (2016). La formación docente universitaria: claves formativas de universidades españolas.

³⁰ Flores, M. (2018). Organización educativa que aprende: transformación y gestión del conocimiento.

de originar mejora continua del proceso educativo médico, pues el docente evaluado podrá ser retroalimentado con los resultados de su evaluación. Martínez, A. (2017) señala que de esta manera “...se conservan **cuatro factores que favorecen el aprendizaje** significativo para la solución de problemas de salud basada en la evidencia y el profesionalismo: **a)** solución de problemas clínicos: evalúa el desempeño docente en cuanto al análisis y la solución de situaciones, casos y problemas clínicos en el ámbito médico, mediante una aproximación integral que incluye la identificación del problema, su planteamiento dentro del contexto de la práctica médica, el análisis de casos, la formulación de diagnósticos y la propuesta de tratamiento; todo encauzado a que el estudiante desarrolle el pensamiento crítico, el razonamiento clínico y la toma de decisiones basadas en evidencia; **b)** psicopedagogía: evalúa el desempeño docente en cuanto a la organización y la planificación de las actividades de aprendizaje y su congruencia con los objetivos de aprendizaje, el cumplimiento del programa académico, la utilización de recursos y estrategias para el aprendizaje y la interacción académica entre los participantes del proceso de enseñanza-aprendizaje; **c)** tutoría: examina la relación pedagógica entre el docente y el estudiante durante la práctica clínica, la enseñanza práctica de técnicas y procedimientos, el acercamiento profesional, ético y humano hacia los pacientes y la realimentación del desempeño clínico del estudiante; **d)** evaluación: valora la aplicación de diversos procedimientos para evaluar de forma justa y pertinente la comprensión y el dominio de los conocimientos del estudiante, la realimentación oportuna sobre los resultados de evaluación y la motivación al alumno para su autoevaluación” p.785.

2.2.- Habilidades didácticas en los docentes con formación académica

La existencia de médicos competentes y capaces de brindar bienestar y cuidado integral a los pacientes, depende también de las medidas didácticas que los docentes asuman en la formación de los futuros profesionales médicos.

La Didáctica es una ciencia social cuyo objeto de estudio y conocimiento es la enseñanza, entendida como un proceso, mediante el cual, docentes y alumnos adquieren y construyen conocimiento con significado. Las habilidades didácticas deben ser conceptualizadas como un constructo multidimensional: el ejercicio de los principios del aprendizaje y de la enseñanza que sostienen las Ciencias de la Educación, la orientación de los aspectos epistemológicos de las Ciencias Médicas y, las particularidades de los ambientes reales donde se ejerce la profesión en sus fases de prevención, promoción, diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación de la salud. (Tauro, 2018, p.9).

La palabra **didáctica** deriva del griego *didaktike* ('enseñar') y se define como la disciplina científico-pedagógica que tiene como objeto de estudio los procesos y elementos existentes en la enseñanza y el aprendizaje. Es, por tanto, la parte de la pedagogía que se ocupa de los sistemas y métodos prácticos de enseñanza destinados a plasmar en la realidad las pautas de las teorías pedagógicas. La didáctica pretende fundamentar y regular los procesos de enseñanza y aprendizaje, por ser un campo de reflexión y acción pedagógica en la formación profesional³¹.

Desde que la educación comenzó a ser sistematizada, planificada y analizada como un fenómeno social, la concepción de la docencia y la preparación de su ejercicio ha sido concebida -en distintos momentos de la historia- de **diferentes maneras**; como una concreción de una profunda vocación; como un oficio cuya experiencia se alcanzaba a través de una preparación artesanal: observar al maestro, imitar y repetir; y, como una profesión, donde el docente es un profesional que reflexiona en la acción³².

Interesa también señalar que la Didáctica intenta **responder** las siguientes preguntas:

³¹ Contreras, G. (2011). La evaluación educacional en la formación inicial de profesores. Las demandas específicas en su enseñanza y desafíos actuales.

³² Perrenaud, P. (1999), Construir competencias desde la Escuela, Santiago de Chile, Dolmen-Océano; citado por Tauro, T. (2018).

- ¿por qué enseñar? Bases y fundamentos,
- ¿para qué enseñar? Propósitos, objetivos y metas,
- ¿qué enseñar? La selección, organización y secuenciación de contenidos,
- ¿a quién enseñar? Metodología y estrategias de enseñanza; las tareas y las actividades,
- ¿cómo enseñar? Conocer y potenciar los alcances de los distintos escenarios educativos,
- ¿dónde enseñar? Conocer y potenciarlos alcances de los distintos escenarios educativos,
- ¿con qué enseñar? Selección, creación y diseño de materiales y recursos didácticos,
- ¿cuándo, cómo, y a través de qué, se debe evaluar? Instancias e instrumentos de evaluación, análisis de los resultados, toma de decisiones, y
- ¿cómo mejorar la calidad del propio desarrollo docente?³³.

En este momento resulta pertinente recordar la **especificidad** de la Didáctica para la **formación médica**. Inicialmente debe evocarse el nombre de Abraham Flexner, quién en 1910 presentó un Informe cuyo objetivo fue garantizar una mínima estandarización en la enseñanza para la obtención de un conocimiento profesional y asegurar la calidad, que originó la transferencia de la formación médica -que se encontraba exclusivamente en manos de los médicos- a las manos de las universidades, así como la adopción de un currículum con cuatro años de estudio, junto a la introducción de la docencia en ejercicios de laboratorio. Esta transformación radical de la educación médica se mantuvo hasta cerca de la octava década del siglo pasado, cuando surge una nueva perspectiva, que considera que las líneas de formación de los futuros profesionales estarían vinculadas con las competencias propias y a desarrollar, para un desempeño exitoso de la profesión³⁴.

³³ Litwin, E. (2009), El oficio de enseñar. Buenos Aires, Paidós; citado por Tauro, T. (2018).

³⁴ Este punto se profundiza en el siguiente tema del presente trabajo: Transcurso histórico de la docencia médica.

Las **habilidades didácticas** de los docentes con formación académica, transitan por tres momentos: **a)** planificación de la enseñanza, el diseño y la programación de interrelación entre las variables didácticas; **b)** ejecución o desarrollo de la enseñanza, el encuentro con los alumnos y el despliegue de diversas estrategias de enseñanza para promover el aprendizaje; y, **c)** la introspección sobre la enseñanza, la reflexión sobre la propia práctica educativa. Las habilidades didácticas son las maneras particulares que despliega el docente, para favorecer los procesos de construcción del conocimiento por parte de los alumnos. Los procesos de aprender y enseñar son dos procesos diferentes que se retroalimentan permanentemente. **Aprender** significa una construcción interna más que una reproducción de la información, que se ejecuta en contextos auténticos y variados y con la orientación y facilitación del docente. **Enseñar** es consecuencia de las habilidades docentes (constructo multidimensional) desarrolladas por los profesores de medicina, son las maneras particulares que despliega el docente en variados y diferentes espacios educativos -aula, consultorio, sala de hospitalización, visita médica, ámbitos de diagnóstico y tratamiento, laboratorios, domicilio del paciente y la comunidad- con el propósito de favorecer los procesos de construcción del conocimiento por parte de los alumnos, y así lograr aprendizajes significativos.

La **planificación** de la enseñanza supone realizar tres operaciones básicas: explicitar aquello que se va a realizar; ordenar los elementos que intervendrán en el proceso, a fin de que se produzcan las correspondientes interrelaciones, que llevarán a la consecución de los resultados esperados; y justificar científica y pedagógicamente las decisiones tomadas. La **ejecución o desarrollo** de la enseñanza es el momento en que se comparte con quienes aprenden, es la situación de enseñanza propiamente dicha. La **reflexión** sobre la práctica posibilitará compartir adecuados componentes referidos a información, prácticas profesionales complejas, valores y actitudes.

El **proceso enseñanza-aprendizaje** es el objeto de la Didáctica, en el que se encuentran **sus seis** componentes fundamentales: los objetivos, el contenido, los métodos, las formas organizativas, los medios y la evaluación. El carácter social del proceso docente-educativo

constituye su esencia. El encargo social planteado a la Educación Superior, se constituye en el fin último de todas las acciones de las instituciones docentes, con el objeto de egresar a profesionales en correspondencia con las demandas sociales.

El aprendizaje es construcción, requiere vincular lo nuevo con lo que ya se sabe, y afrontar la compleja tarea de transformarse y transformar la mirada sobre la realidad. Para la **concreción** del proceso de aprendizaje son claves la actividad, el interés, las dudas e inquietudes, la motivación, el refuerzo, la colaboración con otros, la problematización, los desequilibrios y la autorregulación. Por ello vale insistir que el aprendizaje es un proceso a través del cual se modifican y adquieren habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores, luego de haber vivido ciertas experiencias, de haber observado y razonado y de transitar por instancias de enseñanza y de estudio. Las actividades que desarrollan los alumnos son las **experiencias de aprendizaje**, situaciones de intersección entre el estudiante y el medio ambiente que lo rodea que deben estar vinculadas con la realidad con que el estudiante se desenvolverá como profesional, por ejemplo: leer la bibliografía recomendada, proponer respuesta a un cuestionario, interpretar un análisis clínico, tomar presión arterial, utilizar instrumental quirúrgico. Por esa razón las estrategias de enseñanza deben configurarse según el escenario educativo.

Corresponde al docente seleccionar, diseñar, construir y utilizar **recursos didácticos** tan variados como los conocimientos y prácticas que intenta promover en sus alumnos. Los materiales y recursos didácticos van desde un libro, artículo o texto, la presentación mediante proyección de transparencias para exposiciones dialogadas, casos seleccionados y casos problema, modelos de estudios complementarios y simulaciones que tienen como ventaja el realismo y la relevancia que proporcionan los simuladores mecánicos y electrónicos, para continuar con mayor solvencia en actividades de “formación en servicio”.

2.3.- Transcurso histórico de la docencia médica

Desde los albores de la humanidad, el binomio salud-enfermedad ha desarrollado en el ser humano la necesidad de aprender y compartir conocimientos asociados a su evolución. La muy breve historización de la docencia médica que vamos a efectuar, se explicita en Parra Acosta, H. (2015).

Resulta difícil definir cuándo empezó la educación médica. Dentro de la cultura occidental se acepta a Grecia como la precursora del proceso tutorial de enseñanza, con una metodología que se inicia con la observación, origina discusión y promueve la investigación. La principal representante de esta época es la **escuela de Cos**, liderada por Hipócrates. Durante la Edad Media, el sistema dominante de enseñanza fue el de los aprendices, mismo que se prolongó hasta la aparición de la **primera Facultad de Medicina** en Salerno, Italia (entre los siglos IX y XI), periodo caracterizado por la enseñanza de prácticas saludables y por la influencia de la religión católica; el modelo de enseñanza de estas escuelas era exclusivo de los profesores, que se dedicaban enteramente a enseñar, pero lastimosamente **evitaban** la práctica de la medicina con los enfermos.

Solamente se logra algún cambio a mediados del siglo XVI, cuando en Londres **se funda** el Real Colegio Médico, que define la necesidad de examinar las capacidades de los practicantes de la medicina. Sin embargo, es hasta 1858 que con el Consejo Médico General, se inicia en Inglaterra el proceso de evaluación de la práctica médica, con la regulación de la educación por medio de exámenes. En 1883, la Johns Hopkins Medical School **en Baltimore**, USA, comenzó a exigir una formación en ciencias básicas previa a la admisión a la Facultad de Medicina; además de lo anterior, fundó su propio hospital cuyo objetivo primordial era la educación e investigación, esta última realizada por los profesores de dicha Facultad, oficializándose así la práctica asistencial hospitalaria. Los años posteriores a este periodo modelan el sistema de enseñanza-aprendizaje predominante del siglo XIX, dividido en ciencias básicas y clínicas con pacientes; por su parte, la influencia de la escuela médica francesa, dan a la observación y exploración

clínica la importancia debida como base fundamental del diagnóstico, despertando así en el profesor y en el alumno un proyecto tutorial más cercano.

Desde el pasado siglo, la educación médica se conduce en una secuencia de cambios trascendentes, que serán mencionados a continuación. No hay duda que un hito significativo e influyente fue la presentación -hace más de 100 años- del informe escrito presentado por el médico **Abraham Flexner**, que otorgaba particular énfasis en tres áreas: el incremento de las ciencias básicas, el desarrollo de una estructura institucional más adaptada a lo que las sociedades necesitaban pudiendo así incorporar elementos de enseñanza comunitaria, y en tercer lugar el reconocimiento de las características sociales y personales de los estudiantes. Dicho documento fundacional ha originado nuevas visiones y actualizaciones en la enseñanza de la medicina, que han permitido superar el clásico **enfoque biomédico** exclusivo, obsoleto y omnipresente en la mayoría de los currículos, que en su momento había servido para explicar y curar numerosas enfermedades, pero que dejó de ser suficiente/satisfactorio. Dejamos constancia que hoy los pacientes esperan mucho más que una buena experticia técnica; esperan y exigen médicos que establezcan lazos en el plano humano, que los escuchen atentamente y que los hagan participar en las decisiones que les conciernen³⁵.

En 1984 Harden propuso el modelo SPICES de **desarrollo curricular** que ha demostrado ser efectivo y que persiste hasta la actualidad en la mayoría de las aproximadas 3,000 escuelas de medicina del mundo. Esta propuesta señala la siguiente serie de objetivos deseables en la enseñanza de la medicina: centrado en el estudiante (vs centrado en el maestro); basado en problemas (vs basado en clases); integrado (vs basado en disciplinas); basado en la comunidad (vs basado en hospitales); electivo (vs programas estándares); sistémico (vs oportunístico).

En 1990 George **Miller** hace una descripción del camino por el que se adquiere una competencia, graficando una pirámide que cuenta con **cuatro** estratos o niveles:

³⁵ Brailovsky, C. (2012). Algunas tendencias actuales en Educación Médica.

“sabe/conoce” (memoriza),” sabe cómo” (explica), “muestra cómo” (aplica lo aprendido), y “hace” (práctica real). En 1997 Guilbert define **competencia** a la habilidad profesional para ejecutar ciertas funciones o la aptitud reconocida para realizar un acto específico. Las habilidades y destrezas necesarias para la práctica de la medicina no solo comprenden competencias sensorio-motrices, sino también competencias intelectuales, emocionales y de relación.

En agosto de 1988, la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) organizó una conferencia mundial sobre Educación Médica, que aprobó un documento que hasta el momento sigue siendo un referente en el tema: “**La Declaración de Edimburgo**”, que entre otras mejoras que las Facultades de Medicina podían y debían llevar a cabo, indicaban: incorporar recursos comunitarios en los programas de formación más allá de los hospitalarios; asegurar que los contenidos curriculares reflejen las prioridades nacionales de salud; promover la continuidad del aprendizaje a lo largo de la vida introduciendo metodología de aprendizaje activo y sistemas tutoriales que fomenten el aprendizaje autodirigido; alinear el currículo y los sistemas de evaluación para lograr la competencia profesional; formar docentes como educadores y no solamente como expertos en contenidos; incorporar la formación en prevención de la enfermedad y promoción de la salud; e integrar la clínica a la formación básica incorporando el aprendizaje en base a problemas y los entornos comunitarios.

En el año 2000 Harden y Crosby identifican **doce roles** del docente clínico, que han facilitado enormemente la comprensión de las distintas competencias docentes que éste debe desarrollar como formador de los profesionales médicos:

- Asesor/Planificador: 1-estructurador del currículo, 2-organizador de cursos.
- Desarrollador de recursos: 3-diseñador de materiales educativos, 4-productor de guías de estudio.
- Procurador de información: 5-conferencista en clases, 6-docente clínico o de básicas.

- Facilitador: 7-Facilitador del aprendizaje, 8-Mentor; *Evaluador*: 9-Evaluador del aprendizaje de los estudiantes, 10-Evaluador de currículo.
- Modelo: 11- Modelo como docente en escenario clínico, 12- Modelo en el trabajo clínico.

En el año 2002 el Comité Central del Instituto Internacional para la Educación Médica (IIME), **agrupa las competencias** que debe adquirir un estudiante durante su formación de grado -y por ende cuando finalice sus estudios de grado- en 7 dominios:

- Fundamentos científicos.
- Habilidades clínicas,
- Valores y actitudes.
- Salud pública.
- Pensamiento crítico.
- Manejo de la información, y
- Habilidades de comunicación o de relación.

Desde el inicio del presente siglo, Olle Ten Cate **origina un movimiento** de educación médica basado en competencias, que ha sido y es ampliamente aceptado en el mundo, y divulgado por el consorcio CanMEDS, que propone un marco de competencias que proporcionan una base integral para la educación médica, expresado **en siete roles**: experto médico; comunicador; colaborador; líder y “defensor de la salud”; erudito en investigación; académico/docente; y profesional ético. De esta concepción emerge el concepto de **actividad profesional** (EPA=entrustable professional activities) que vincula las competencias con la práctica clínica, buscando que las mismas sean comprensibles y viables³⁶.

³⁶ Los últimos cinco párrafos -incluyendo los tres pilares fundamentales- están basados en la Tesis de Doctorado: Tauro T. N. (2018): Características de las habilidades didácticas de los docentes con formación pedagógica de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

En las dos últimas décadas del siglo XX, diversas reuniones académicas en variadas zonas geográficas, pudieron consensuar la existencia de **tres pilares fundamentales**, que hasta el presente, guían el desarrollo de las habilidades didácticas de los docentes de medicina:

- a) La Epistemología (disciplina que tiene a la ciencia como objeto) encargada del estudio crítico de los principios de una disciplina, del análisis de los métodos y, la indagación de los resultados. Es decir, la Epistemología en Medicina, fundamentalmente permite: analizar la lógica de las teorías científicas; interpretar los criterios de validación; evitar errores en los modos del razonamiento sobre la “verdad científica” y, estudiar la construcción adecuada del lenguaje científico.
- b) El Aprendizaje (proceso en el que ocurre un cambio o modificación, que se expresa en la conducta implícita y/o manifiesta). Para la concreción del proceso de aprendizaje son claves la actividad, el interés, las dudas e inquietudes, la motivación, el refuerzo, la colaboración con otros, la problematización, los desequilibrios y la autorregulación. Mediante del proceso de aprendizaje, se modifican y adquieren habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores, luego de haber vivido ciertas experiencias, de haber observado y razonado y de transitar por instancias y estudio.
- c) Los ámbitos de enseñanza, sus particularidades, alcances y limitaciones como escenarios educativos: la educación médica para proporcionar a los estudiantes la oportunidad de aprender habilidades clínicas y competencias profesionales, debe ofertarles -mediante la institución formadora- no solo aulas, sino además consultorios, salas de hospitalización, quirófanos, ambientes para estudios complementarios y de intervención. Únicamente así podrán ejercitarse las estrategias de enseñanza que incluyen: las aulas magistrales, los mapas conceptuales, la interrogación, la demostración didáctica las actividades grupales (seminarios, sesiones bibliográficas, resolución de problemas, análisis de casos, talleres), las actividades individuales (tutorías, dirección de trabajos de investigación, asesoramiento para la redacción de trabajos), la simulación, las actividades de laboratorio (experimental, de informática, de diagnóstico y de intervención, de habilidades clínicas y quirúrgicas, de investigación), y las sesiones clínicas en medios hospitalarios.

Respecto de los resultados y objetivos del aprendizaje, se acepta contemporáneamente, que deben basarse en el logro de competencias profesionales incluyendo elementos de responsabilidad social, que tienen en común **seis aspectos centrales**: los conocimientos médicos, el cuidado de los pacientes, las habilidades interpersonales y de comunicación, la movilidad (de información, de agentes, de estudiantes, de contactos e intercambios globales, etc.) y la de las expectativas (satisfacción de necesidades más diversas, mayores y mejores aspiraciones, respecto de nuevos campos de profesionalidad, comparación con referentes externos, mejores herramientas, acceso a mejores niveles de formación, de trabajo, etc.). A ello se debe añadir el impacto creciente de las Tecnologías de la Información y Comunicación³⁷.

Debe destacarse que, además, las escuelas de medicina, adoptan programas de **desarrollo docente** que, junto a originar conocimientos, se orientan a promover en los docentes el rol de mentores, de promotores del desarrollo profesional de los alumnos, así como impulsar sus actuaciones en los campos de desarrollo organizacional, de la gestión académica y en sus habilidades de liderazgo. Referido a los **estudiantes** interesa que la admisión se sustente en procedimientos equitativos y atender -en la selección- habilidades de comunicación, buenas relaciones interpersonales, capacidad de colaboración y aptitudes cognitivas. A su vez también se avanza ejercitando modificaciones en la evaluación de los alumnos, incluyendo componentes longitudinales múltiples que tengan en cuenta: los conocimientos, las habilidades clínicas, el razonamiento clínico, el juicio crítico y la autoevaluación³⁸.

En la **actualidad** aparecen modelos de universidades virtuales -que podrían ser exitosas- a partir del rápido desarrollo de simuladores, de nuevas tecnologías de la información y del uso de redes sociales. Existen también modelos mixtos de aprendizaje a distancia y actividades presenciales (blendede-learning), además de incorporar la concepción de

³⁷ Ruè Domingo, J. (2015). El desarrollo profesional docente em Educación Superior: agenda, referentes y propuestas para su adopción.

³⁸ Martínez, S. I. (2017). Aproximación al concepto de desarrollo docente, una revisión conceptual sobre su delimitación.

entrenamiento y formación multiprofesional e interprofesional, e incluso la integración de la formación de pregrado y de postgrado (¿especialización temprana?).

Todos estos aspectos de cambio, que afortunadamente vienen siendo incorporados progresivamente -también en nuestro país- han tenido también que adaptarse a las nuevas realidades sociales y a los **compromisos** que ha adquirido la comunidad internacional en los campos de la salud y la educación³⁹. En el año 2000, Jefes de Estado y de Gobierno representantes de 189 países se reunieron en la sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, en la llamada **Asamblea del Milenio**; como resultado de la cual surgieron un grupo de ocho prioridades acordadas a nivel internacional como las más urgentes y fundamentales para el desarrollo: los Objetivos de Desarrollo del Milenio (**ODM**) que, desde entonces, constituyen el centro de la agenda mundial de la cooperación internacional al desarrollo⁴⁰. Los ODM involucraron -entre otros aspectos- a la Educación Superior, pues para cumplir dichos objetivos, los valores tradicionales de la Universidad -autonomía, libertad de cátedra y excelencia académica- ya no eran suficientes para asegurar su cometido. La **Universidad** recogió el reto y asumió nuevos roles: aportar a la sociedad sus conocimientos y su aptitud para enfrentar y resolver problemas complejos. El cumplimiento eficaz de esta misión es la base para poder desarrollar una relación de pertinencia respecto de las demandas de la sociedad.

El **involucramiento** de la Universidad en las cuestiones que preocupan a la población y la solución de los problemas que nos afectan no sólo es deseable, sino imprescindible. La Universidad debe generar conocimiento útil para enfrentar los problemas más graves que afectan a nuestras sociedades, lo que nos obliga a mantener una actitud de permanente apertura a las “demandas” que se produzcan desde la propia sociedad y a los conocimientos que ésta genera y que debe ser absorbido y debatido en los ámbitos académicos, superando la idea de que sólo el saber erudito merece la atención de las Universidades. Nos corresponde a todos indagar, luego de cinco lustros de planteado el

³⁹ OMS. (1991). De Alma-Ata al año 2000: Reflexiones a medio camino.

⁴⁰ Surasky, J. (2011). La Universidad frente al reto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: algunas puntualizaciones.

desafío, si las instituciones universitarias nacionales asumieron su rol y avanzaron respecto del cambio propuesto. En lo que respecta a las instituciones formadoras en Ciencias de la Salud -como estaban involucradas en la práctica en los ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio- además de atender todos los aspectos que se han mencionado respecto del área educativa, sin duda alguna se involucraron también en los aspectos de salud, prioritariamente en lo referido a la salud familiar y comunitaria.

Pero **además** los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron en septiembre de 2015 la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con 17 Objetivos y 169 Metas. Desafío que involucra a la Universidad al menos -en lo referido al presente trabajo- con el Objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y con el Objetivo 4: “Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos”⁴¹. A esta consecuencia, **se aguarda** que la Universidad en general y las Carreras en Ciencias de la Salud en particular, adopten modificaciones y adapten actuaciones administrativas, de gestión, así como académicas, para que sus estudiantes de pregrado, reciban una formación científica e inclusiva, para que apliquen -ya como profesionales- conocimientos apropiados, junto a actuaciones humanas, éticas y de servicio en favor del individuo, su familia y la comunidad, promoviendo que la atención en salud sea de calidad, oportuna, equitativa y accesible a toda la población.

2.4.- Modelo de competencias en la educación médica

La formación científica y técnica del médico está sustentada en los principios éticos y en una filosofía que impregna el modo particular del ejercicio humanístico que se manifiesta en su desempeño personal y profesional, aspectos formativos que a su vez deben ser transferidos para su apropiación por los estudiantes⁴².

⁴¹ OIT. (2017), Objetivos de Desarrollo Sostenible.

⁴² Hirsch, A. (2018). Ética de la investigación y formadores de docentes.

2.4.1. Enfoque de Competencias.

Diversas asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina del mundo, coinciden en la necesidad de adecuar sus Planes de Estudios para profesionales médicos, para que estén integrados en asignaturas con un enfoque de competencias, organizado -casi siempre- en dos años de ciencias básicas, tres años de ciencias clínicas y un año de internado; el objetivo general del Plan corresponde a formar médicos capaces y competentes para ejercer medicina general de calidad, en ambientes complejos y cambiantes, meta a lograrse mediante:

- Los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores con ética y profesionalismo para resolver problemas de salud, integrando de manera apropiada las disciplinas biomédicas, clínicas y socio médicas.
- La aptitud clínica para la promoción, preservación y recuperación eficaz y eficiente de la salud en individuos y poblaciones.
- El pensamiento crítico, la práctica reflexiva y la educación continua para la solución de problemas de salud, aplicando la mejor evidencia científica para la toma de decisiones clínicas.
- Las tecnologías de comunicación e información para el manejo efectivo de los problemas de salud ⁴³.

Desde esta perspectiva, la enseñanza de la medicina resulta de una docencia **centrada en el aprendizaje**, lo que supone trascender de una docencia centrada en los contenidos. La docencia que debe propugnarse, demanda a los profesores desarrollar y fortalecer sus competencias docentes, orientadas fundamentalmente a **cinco objetivos**: a) el diseño y organización de métodos, prácticas y recursos didácticos que promuevan el desarrollo de competencias; b) la coordinación de los procesos educativos; c) la promoción del

⁴³ Flores, F. (2017). Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina, evidencia de validez y confiabilidad.

profesionalismo; d) el diseño y la aplicación de instrumentos de evaluación; y e) la participación en la generación de conocimiento científico. (Parra Acosta, 2015, p.xi).

En los momentos actuales, se ha determinado que el conocimiento se produce y renueva a una velocidad vertiginosa; se ha proyectado que en cinco años la mitad de los conocimientos impartidos serán obsoletos y que en 2022 esa transformación se hará en solo 73 días. Por lo tanto, el objetivo de la educación **no debe limitarse** a la transmisión de conocimientos, sino extenderse a lograr que los estudiantes aprendan a seleccionarlos, evaluarlos, interpretarlos, clasificarlos y usarlos de tal forma que desarrollen funciones cognitivas como planeación, reflexión, creatividad, conocimiento en profundidad y la identificación y resolución de problemas. Para formar este nuevo tipo de profesional se ha diseñado un **modelo educativo basado en competencias**, tanto personales como profesionales, que favorecen la participación directa del estudiante en el proceso, permitan la integración entre las ciencias básicas y de ellas con las clínicas, lo que lleva a un incremento en el desarrollo temprano de las habilidades clínicas y comunicativas con el paciente y sus familiares, y establecen un equilibrio entre las experiencias preventivas y curativas, así como entre las experiencias comunitarias y hospitalarias. Por ello, cobra importancia una formación universitaria **integral** comprometida con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia al paciente, acompañada de una formación científica sólida que capacite a los estudiantes para, posteriormente, trabajar en equipos interdisciplinarios y liderarlos, y que les dote de amplias habilidades directivas y de gestión. Para lograr estas metas, los cambios de la ciencia tienen que armonizarse con el desarrollo de las nuevas necesidades sanitarias, teniendo como base una orientación eminentemente social, para que el profesional de la salud tenga la capacidad de conocer y transformar su entorno⁴⁴.

Los profesores de medicina deben prepararse para ejercitar el modelo educativo por competencias. **Las competencias** se definen como actuaciones integrales para identificar, interpretar y resolver problemas del contexto, desarrollando y aplicando de manera

⁴⁴ Díaz, M.M. (2011) Rol de los docentes de ciencias de la salud y el desarrollo de sus competencias.

articulada diferentes saberes (saber ser, saber convivir, saber hacer y saber conocer) con idoneidad, mejoramiento continuo y compromiso ético (Tobón, 2013, citado en Parra Acosta, p.105). El término competencia tiene **variados significados**: ir hacia, tratar de, tratar de llegar, quien se desenvuelve de forma apropiada para. Las competencias no solamente consisten en poseer conocimientos de las disciplinas, ni tampoco en buenas intenciones, sino en actuar efectivamente con los estudiantes en procura de su mejoramiento integral continuo. Se han utilizado numerosos términos para describir **los resultados** de los procesos de aprendizaje, tales como: habilidades, destrezas, capacidades, competencias, etc., sea como sinónimos o como términos con matices diferentes; por ello también se define la competencia como “el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se tienen que integrar para hacer una tarea específica”.

El desarrollo de la capacidad de gestionar los conocimientos eficientemente es tan o más importante que almacenar muchos conocimientos, especialmente con relación a los contextos de la realidad donde se tendrán que aplicar. La nueva educación orientada al desarrollo competencial de los estudiantes **implica modificar** profundamente no tan sólo los planteamientos evaluadores, sino también nuestro pensamiento sobre formación, instrucción y docencia. Independiente de su nivel, este marco educativo **requiere profesores involucrados** no solo en el aprendizaje sino con el desarrollo integral de los alumnos. Las competencias (combinación de atribuciones, habilidades y actitudes) se configuran para el ejercicio de cada profesión y deben ser desarrolladas a lo largo de cada carrera universitaria, debiendo ser aplicadas mediante diferentes dinámicas⁴⁵.

La educación por competencias en el marco de la formación pretende ser un enfoque integral que busca vincular el sector educativo con el contexto productivo y elevar el potencial de los individuos que se forman en un ambiente cada vez más dinámico y cambiante. La formación por competencias debe ir más allá de transmitir saberes y destrezas manuales buscado incrementar la capacidad de las personas y aspectos culturales, sociales, y actitudinales de los futuros profesionales que se desenvolverán en

⁴⁵ Espinosa, M.T. (2014). Necesidades formativas del docente universitario.

un contexto determinado. Las competencias asumen valor, significado, dan representatividad y pertinencia -según las situaciones específicas- a las acciones intencionadas y los recursos cognitivos y materiales disponibles, aspectos que se constituyen y expresan de manera gradual y diferenciada en el proceso formativo del estudiante⁴⁶.

El **Curriculum**, no es un concepto, sino una construcción cultural. Esto es, no se trata de un concepto abstracto que tenga algún tipo de existencia fuera y previamente a la experiencia humana. Más bien es un modo de organizar una serie de prácticas educativas, que debe presentarse bajo un formato con contenidos, orientaciones y secuencias para abordarlo. Es una práctica en la que se establece un diálogo, por decirlo así, entre agentes sociales, elementos técnicos, alumnos que reaccionan ante él, y profesores que lo modelan. El Curriculum define lo que se considera el conocimiento válido, las formas pedagógicas, lo que se pondera como la transmisión valedera del mismo, y la evaluación define lo que se toma como realización válida de dicho conocimiento⁴⁷

Díaz, M.M. (2011) sostiene que el concepto de **currículo** es algo más complejo que la simple norma. Actualmente este término incluye las estrategias educativas empleadas, los contenidos, los logros del aprendizaje, las experiencias educativas, el entorno educativo, la evaluación, los estilos y ritmos de aprendizaje, el cronograma de actividades y los resultados del aprendizaje. Entonces, el diseño curricular es mucho más que la definición del perfil profesional que abarca la configuración de una malla secuencial y lógica de asignaturas y experiencias de aprendizaje, organizadas para la formación de futuros profesionales de la salud. El enfoque de competencias en el marco de la gestión de calidad de las universidades posibilita el establecimiento de metas claras, planes pertinentes de formación y una evaluación integral y crítica del aprendizaje, con gestión del talento humano, una docencia enfocada al desempeño, con parámetros para facilitar el reconocimiento, validación y homologación de los aprendizajes. (p.437). El currículo es

⁴⁶ Morales, S.R. (2016). Formación por competencias en Educación Superior.

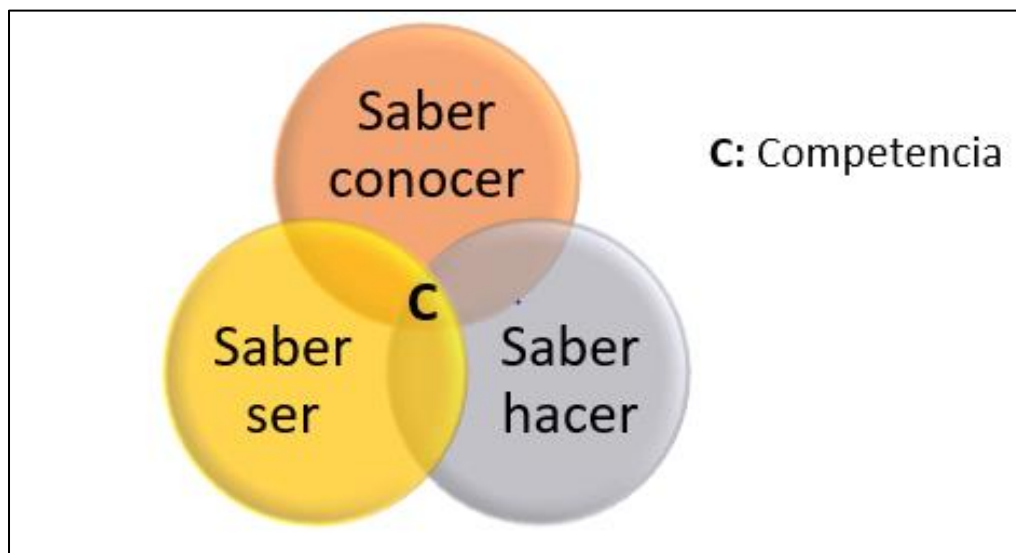
⁴⁷ Gimeno Sacristán, J. (1995). Comprender y transformar la enseñanza.

el camino que permite transformar a un lego en un profesional; el currículo cuenta con cuatro elementos: los contenidos, los logros, la metodología que se implementará y la evaluación.

El desarrollo de competencias profesionales fundamentadas teóricamente desde las Ciencias Médicas, utiliza un enfoque más cercano al ser humano, propiciando el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje y el acercamiento del micro currículo (programa de la asignatura) al macro currículo (perfil del egresado) de la carrera de medicina. El modelo de competencias docentes del profesor de medicina, necesariamente incluye las siguientes dimensiones: disciplinar, psicopedagógica, humanística, comunicación y evaluación, y solución de problemas.

Reiterando, **competencia** es un término polisémico que al menos representa realizar algo que es de nuestra incumbencia (lo que nos compete) y, estar apto para una actividad (ser competente). La competencia emerge de la intersección entre los conocimientos factuales y declarativos (saber conocer), habilidades y destrezas (saber hacer), y actitudes y valores (saber ser)⁴⁸, tal como se representa en la siguiente figura:

Figura 2: Competencia



Elaboración propia.

⁴⁸ Pimienta, J.H. (2012). Las competencias en la docencia universitaria: Preguntas frecuentes.

La competencia es la actuación integral del sujeto, que implica conocimientos, habilidades, destrezas y valores, dentro de un contexto ético; es la “capacidad” que tiene una persona para cumplir con una tarea determinada. No todo desempeño es una competencia, pero una competencia no puede prescindir de un desempeño, ya que se hace evidente por medio de este último.

El proceso de **organización del diseño** de competencias se inicia cuando al efectuarse un proceso de diagnóstico en la institución, se identifican las competencias, que necesariamente deben tener como elementos: los conocimientos, habilidades o destrezas en los modos de actuación de los sujetos; las funciones propias de los estudiantes de la carrera; los medios de actuación de los profesores; y las prioridades de la institución para la cual trabajan. Así se configura un mapa de competencias para, en su conjunto originen el perfil del egresado que se busca⁴⁹. Se reconoce o se **construye** una competencia, si se inicia con un verbo conjugado en presente indicativo (evalúa, diseña, elabora, presenta, produce) y contiene un objeto sobre el que recae la actuación, una finalidad y una condición de idoneidad, debiendo -en su conjunto- resolver problemas y situaciones, pero en un contexto ético. No se pretende formar personas que solo “hagan cosas” y de forma automática, sino que se desempeñen de forma adecuada. Corresponde a la institución determinar las problemáticas de la profesión y al profesor, determinar cuáles son las actuaciones necesarias (los desempeños) para enfrentar el problema y lograr resultados. Interesa puntualizar, que objetivos y competencias -en estricto- no son sinónimos.

Los **objetivos** se dirigen a una de las dimensiones: saber conocer, saber hacer o saber ser; existen objetivos de aprendizaje y de enseñanza; plantean los propósitos generales del proceso pedagógico y didáctico; indican el aprendizaje que se espera desarrollar en el estudiante mediante la labor docente; plantean un resultado concreto, visible, evaluable, único y uniforme para todos los estudiantes; se plantean como una actividad final. La competencia **evidencia claramente un desempeño** como producto de una actuación; la

⁴⁹ Oramas González, C. (2013). Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina.

competencia dirige el quehacer del docente; se describen con verbos dirigidos al desempeño integral del sujeto; permiten determinar tareas docentes, las cuales generan actividades en los estudiantes; se dirigen al desempeño como actuación integral que se hace evidente mediante productos específicos; implican un proceso. Por todo ello, la formulación de competencias se convierte en el momento actual en la esencia de los programas de estudios; la competencia indicará cuales son los contenidos necesarios para lograr aprendizaje, en base de las actuaciones docentes (tareas) y de los estudiantes (actividades).

Cuando el docente ya dispone el programa de la asignatura, le corresponde tomar decisiones:

- Detectar el problema o la situación, pues la competencia será el desempeño necesario para lograr su solución o la intervención requerida en la situación que lo amerite; es decir, como primer paso el docente deberá encontrar la relación existente entre las competencias y los problemas o situaciones que aquellas contribuyen a resolver.
- Inmediatamente después debe proceder a descomponer la competencia en las tres dimensiones ya mencionadas: saber conocer: conocimientos (concepto, hechos, teorías, principios); saber hacer: habilidades y destrezas; saber ser: predisposición y conductas (normas, valores, actitudes).
- La tercera decisión se relaciona con elaborar un plan de acción, proponiendo al estudiante un conjunto de tareas que deberá ejecutar; deberá incluir modalidades de evaluación de la tarea encomendada así convenida⁵⁰.

2.4.2. Evaluación de las competencias.

Al ser la evaluación parte del currículo, resulta lógico deducir que, si el modelo curricular se desplazó hacia un modelo basado en competencias, la evaluación deberá seguir la misma línea. A pesar que mucho se ha avanzado en el diseño curricular por competencias,

⁵⁰ Los dos últimos acápites, se redactaron en base a: Pimienta, J.H. (2012). Las competencias en la docencia universitaria.

el diseño de la evaluación **no ha seguido** el mismo esfuerzo; sin duda, esta falta de alineamiento entre la educación por competencias y su evaluación compromete seriamente los resultados de este modelo.

La evaluación forma parte central del proceso educativo y cumple un papel relevante para los estudiantes, los docentes y la sociedad. En este sentido, la institución formadora y los docentes precisan conocer si el estudiante ha alcanzado el nivel apropiado para poder ser merecedor de una promoción hacia un nivel más alto de entrenamiento y también si al finalizar su formación el estudiante es competente para practicar como profesional.

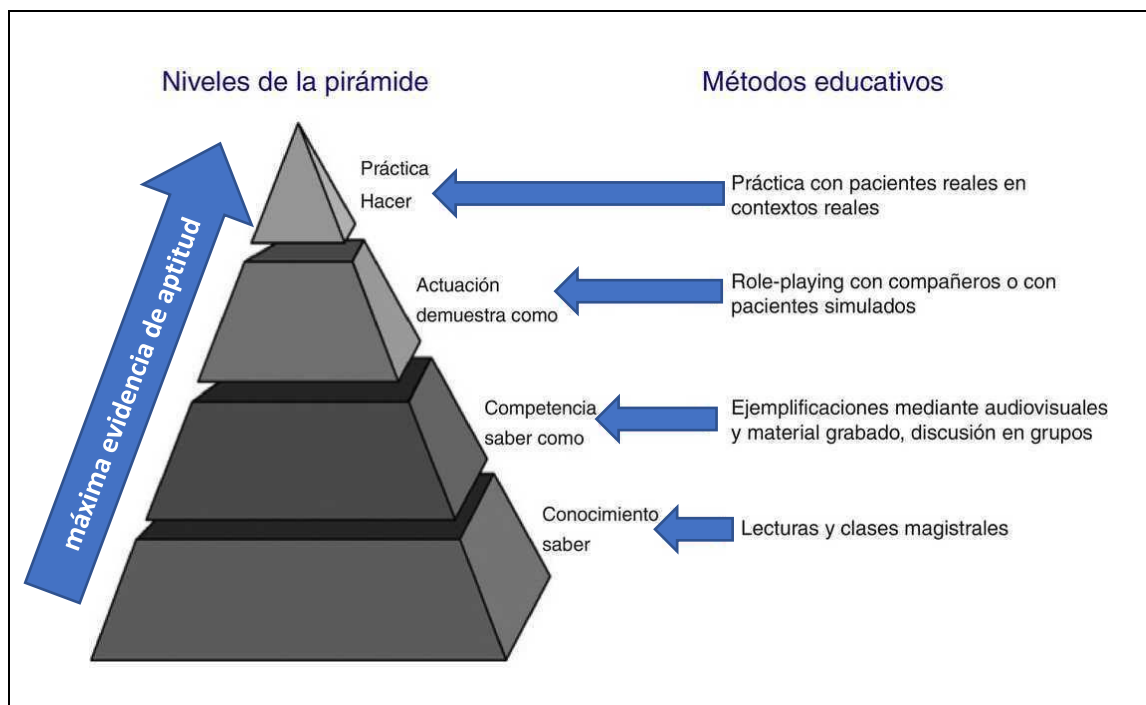
Tradicionalmente, la evaluación ha sido utilizada para definir la promoción de un estudiante de un nivel a otro, sin embargo, existe otra manera de aplicar la evaluación, aprovechando su potencial como herramienta de aprendizaje, en este caso, la evaluación tiene fines formativos. La evaluación se puede aplicar a un estudiante, a un equipo, a los materiales de estudio, al proceso educativo y a los logros planteados. Cuando se **aplica a los alumnos**, la evaluación es el proceso mediante el cual, los docentes generan información procedente de distintas fuentes con la finalidad de emitir un juicio de valor sobre el alumno. La evaluación del estudiante es una tarea difícil para el docente, sin embargo, muchos docentes dedican mucho más tiempo y esfuerzo en la preparación de sus actividades de clase y reservan solo los últimos minutos para la evaluación. En este sentido, es importante remarcar que una buena evaluación precisa de tiempo y esté alineada con los objetivos de aprendizaje. Cuando hablamos de alinear la evaluación con los objetivos del aprendizaje nos referimos a tener muy claro desde el inicio de la formación, cuál es el resultado que esperamos, dicho resultado (perfil de competencias de egreso) debe estar ampliamente descrito en forma de criterios o en la forma de niveles. La **evaluación de las competencias** es una tarea compleja que requiere de un sistema que permita de manera holística valorar los conocimientos necesarios para el actuar de

cualquier profesional, las destrezas o habilidades propias de la carrera y las actitudes que se enmarcan en el concepto del profesionalismo⁵¹.

La propuesta de evaluación descrita por Miller para el ámbito de la educación médica, es indudablemente útil para ejercitar una evaluación coherente de los resultados del aprendizaje. Su planteamiento no solo es válido para la formación médica, sino que se ha extendido a cualquier disciplina. Con su aplicación se puede evaluar solo el hecho de saber (por ejemplo, mediante una prueba tipo test) o el hecho de saber explicar. Aunque también se puede plantear una simulación en la que el estudiante actué en situaciones controladas. Miller propone una **estructura piramidal**, la cual acomoda en su base el primer nivel, relacionado con el **saber**.

La pirámide de Miller, define cuatro niveles de evaluación, como se muestra en la siguiente figura:

Figura 3: Pirámide de Miller



Adaptada de Tauro, T.N. (2018), p.35.

⁵¹ Champin, D. (2014), Evaluación por competencias en la educación médica.

Este nivel constituye la base de conocimientos que un estudiante durante su formación debería adquirir. El segundo nivel de la pirámide lo constituye el saber cómo. A este nivel se espera que el estudiante desarrolle la habilidad de buscar información, analizarla e interpretarla, trasladando su conclusión a un plan diagnóstico o terapéutico para el paciente. El tercer nivel representa el mostrar cómo e implica un salto en la evaluación de la competencia clínica, puesto que en este nivel se contempla el comportamiento; desde hace varias décadas este nivel de competencia se evalúa en ambientes simulados que cuentan con suficiente realismo. El cuarto nivel de la pirámide representa el hacer, es decir, la práctica cotidiana del profesional; para valorarlo requiere del uso de herramientas de observación primordialmente, ya sean directas o a través de auditorías, videos u otros.

A su vez la pirámide distingue dos grandes tipos de “pruebas”:

- La evaluación tradicional que emplea las típicas pruebas con “papel y lápiz” y en las que se ejercita mayor hincapié en los conocimientos. Estas pruebas pueden enfatizar recuerdo, memoria, comprensión (de bajo orden) o pueden otorgar prioridad al pensamiento de alto orden: aplicación, síntesis.
- La evaluación de ejecuciones: abarcan un rango más ancho de competencias: disciplinarias (por ejemplo, desde saber colocar una inyección hasta hacer un adecuado examen clínico) o de competencias transversales (comunicación oral, pensamiento crítico).

Reiterando para fijar conceptos: los dos primeros niveles están caracterizados por la **adquisición** de conocimientos mientras que los dos más altos se alcanzan cuando se producen **cambios en las conductas** del estudiante que, al aplicar lo aprendido, impacta en el medio, en los otros y en él mismo. Se ubica en la base de la pirámide el primer nivel, relacionado con el **saber**; este nivel constituye la base de conocimientos que un estudiante durante su formación debería adquirir (memoria). El segundo nivel de la pirámide lo constituye el **saber cómo** (explica); en este nivel se espera que el estudiante desarrolle la habilidad de buscar información, analizarla e interpretarla, trasladando su conclusión a un

plan diagnóstico o terapéutico para el paciente (cómo se interrelacionan los conocimientos y se integran ante una situación). El tercer nivel representa el **mostrar/demostrar cómo** e implica un salto en la evaluación de la competencia clínica, puesto que en este nivel se contempla el comportamiento (muestra cómo se aplican los conocimientos a una realidad); este nivel se ejercita en consulta externa, quirófanos o en ambientes de simulación. El cuarto nivel de la pirámide representa **el hacer**; él hace una práctica real exhibiendo su desempeño real de la práctica profesional, es decir, la práctica cotidiana del profesional. Para valorarlo requiere del uso de herramientas de observación primordialmente, ya sean directas o a través de auditorías, videos u otros.

Teniendo en cuenta los distintos niveles de la pirámide, está claro que se necesita combinar varios instrumentos para obtener juicios sobre el desarrollo de la competencia. Un aspecto crucial es la autenticidad, es decir, que las situaciones en las cuales sea evaluada la competencia sean lo más cercanas posibles a la realidad. Tal vez la principal innovación en la evaluación de la formación de los futuros médicos se presenta en el diseño de las herramientas de evaluación de los **dos niveles** superiores de la pirámide. Estos niveles evalúan comportamientos y, por ello, pueden aplicarse diversas modalidades: con paciente real; in vitro mediante simuladores, maniqués, pacientes estandarizados para la enseñanza y la evaluación de las habilidades clínica, también denominados pacientes simulados, de amplia aplicación en el examen clínico objetivo estructurado (ECO), que permite evaluar el nivel tres de la pirámide de Miller. El ECO es un formato de prueba en el cual se pueden combinar diferentes herramientas. Los candidatos deberán recorrer un circuito de estaciones dispuestas secuencialmente y en cada una de ellas deberá someterse a una evaluación de sus habilidades y actitudes; en muchas estaciones pueden utilizarse pacientes estandarizados, simuladores de habilidades, escenarios complejos de simulación, interpretación de estudios laboratorio, lectura de imágenes, etc. Para la

evaluación de cuarto nivel se debe recurrir a herramientas como videos, observaciones directas, encuestas a enfermos y familiares de los pacientes atendidos⁵² y⁵³.

El docente de medicina debe esforzarse y lograr que los estudiantes adquieran las competencias necesarias para desempeñar responsablemente su profesión, por lo que, en la formación incuestionablemente se debe contar con los diferentes ámbitos clínicos para la práctica, junto a docentes que dispongan de habilidades didácticas para la enseñanza en sus ámbitos específicos.

Consideramos apropiado recordar que la medición es base de la evaluación, mediante ella se recolectan datos de manera objetiva, se los expresa numéricamente. **Calificar** es la expresión de una medición de suficiencia o insuficiencia, resultado de la aplicación de pruebas, actividades, procesos o exámenes. Calificar es necesario, pero no es lo mismo que evaluar: emitir un juicio de valor con base a la información recabada. **Evaluar** implica los procesos de medir y calificar. Es bueno evocar que existen diversos **tipos** de evaluación: según su función: sumativa (evalúa los productos terminados), formativa (evaluación de procesos para mejorarlos mediante medidas inmediatas); según el tiempo: inicial, durante el desarrollo de proceso, final; según los agentes intervinientes: autoevaluación, coevaluación (entre pares), heteroevaluación (efectuado por una persona acerca de la actuación, los productos de aprendizaje o el aprendizaje de otra persona). Existen cinco **técnicas esenciales** para la evaluación por competencias: observación, entrevista, encuesta, test y portafolios. La observación requiere la preparación de algunos instrumentos: lista de cotejo, escalas estimativas, mapas de progreso y guías de observación estructuradas. Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas (tienen el objetivo de justificar, por lo que son inflexibles y requieren de una guía de entrevista) y no estructuradas (busca descubrir pues se trata temas variados y abiertos). En la encuesta se aplica un cuestionario, una escala y exámenes a un grupo numeroso de personas y al mismo tiempo. El test pone a prueba a los alumnos para que den testimonio

⁵² Ángel-Macías, M.A. (2017). Propuesta de competencias profesionales para docentes de programas de salud en educación superior.

⁵³ Champin, D. (2014). Evaluación por competencias en la educación médica.

de sus competencias. El portafolio es una estrategia de aprendizaje, docencia y evaluación, por medio de la cual los estudiantes sistematizan las principales experiencias que demuestran su aprendizaje de competencias a lo largo de cierto periodo, junto con la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación de dichas evidencias; no debe confundirse con una carpeta de evidencias.

2.4.3. Competencias y desempeño académico de los estudiantes de medicina.

El desempeño académico de los estudiantes está vinculado a las competencias que integran el perfil de egreso y que manifiestan los estudiantes de medicina durante su quehacer académico. Están conformadas por competencias básicas, profesionales y específicas (Parra (2015):

a) Competencias básicas:

- Manifiesta respeto hacia los demás, aprecia y conserva los bienes de la sociedad (sociocultural).
- Emplea las diferentes formas y fases del pensamiento para el conocimiento de los problemas de salud-enfermedad y para elegir las mejores formas de solucionarlos, aplicando un enfoque sistémico (solución de problemas).
- Demuestra comportamientos eficaces al interactuar en equipos y al compartir conocimientos, experiencias y aprendizajes para la toma de decisiones y el desarrollo grupal (trabajo en equipo y liderazgo).
- Manifiesta una actitud emprendedora y genera proyectos innovadores de mejora de las condiciones de salud-enfermedad (empreendedor).
- Domina y aplica diversos lenguajes y fuentes de información para comunicarse efectivamente con sus pacientes y familiares, así como con sus compañeros de trabajo (comunicación).

b) Competencias profesionales:

- Fomenta una cultura de la salud, adoptando estilos de vida saludables, y sabe interpretar los componentes del sistema y del contexto de salud prevaleciente,

colaborando activamente en el mejoramiento de las condiciones de salud y de vida (cultura en salud).

- Interioriza la conceptualización de los elementos básicos del área de la salud e identifica su interacción para valorar y respetar en el trabajo interdisciplinario el papel de cada especialidad (elementos conceptuales básicos).
- Proporciona servicios de atención médica integral de calidad a las personas y grupos sociales, y se impone como norma interactuar en colectividades inter- y multidisciplinarias, mediante la aplicación de métodos y técnicas orientadas a la operatividad de modelos y niveles de atención y prevención propuestas por él mismo (prestación de servicios de salud).
- Desarrolla y aplica su capacidad para la investigación de fenómenos biológicos, psicológicos y sociales, así como para aportar y aplicar sus conocimientos en el área de la salud-enfermedad (investigación en salud).

c) Competencias específicas:

- Aplica los conocimientos y prácticas básicos de la administración, de la contabilidad y de los aspectos médico-legales en su práctica médica profesional, todo ello dentro de un marco ético-moral, que lo prestigie en el ámbito social en que ejerce su profesión (administración de la práctica médica con sustento jurídico).
- Utiliza las bases metodológico-científicas en el diseño y desarrollo de los proyectos de investigación biomédica que considera pertinentes. La difusión de los resultados que obtiene ha de incidir en la mejora de las condiciones de salud-enfermedad en los contextos público y privado (investigación biomédica).
- Aplica sus conocimientos de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta, en estudio de los procesos de salud-enfermedad en la sociedad (salud pública y sistemas de salud).

- Diseña y participa en programas de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida a nivel individual y colectivo, en los ámbitos privado y público (promoción y prevención de la salud).
- Evalúa completa y sistemáticamente al paciente para identificar alteraciones clínicas con el objetivo de realizar un diagnóstico general o específico, apoyado según sea necesario de estudios de laboratorio y gabinete con la finalidad de proporcionar tratamiento o derivar a algún especialista según sus alcances y limitantes técnicas o de conocimiento, siempre respetando la dignidad e integridad del paciente (diagnóstico y el manejo de patologías).

De manera genérica, los estudiantes aceptan la idea de que los buenos profesores son aquellos docentes que logran un éxito considerable al alentar los enfoques de aprendizaje y los resultados profundos entre sus estudiantes⁵⁴.

Buscando resumir, debe volverse a enfatizar que el desempeño de los profesores es factor clave en la formación y evaluación de las competencias de los futuros médicos. Por tanto, reconocer la necesidad de desarrollar competencias docentes es un logro importante que propicia que los estudiantes sean creativos e innovadores y que resuelvan los problemas articulando saberes de distintas disciplinas. Trabajar con competencias, definir las, desarrollarlas, evaluarlas, permite ser más eficiente con el proceso formativo, puesto que se asegura coherencia entre el resultado final del proceso formativo (el perfil de competencias del programa) y el trabajo individual de cada profesor (definición de contenidos, metodología, etc.). A su vez, el estudiante que ha adquirido una competencia, requiere de un planteamiento evaluador escrito y oral, colectivo y compartido (implica auto evaluación).

La formación de los estudiantes en la profesión médica depende en gran medida de que el docente genere el deseo de aprender en ellos a través del proceso de aprendizaje autodirigido, autónomo y autorregulado. Para lograr esto los profesores de medicina deben

⁵⁴ Bain, K. (2012). ¿Qué es la buena enseñanza?

ser congruentes con su labor docente. Aunado a esto el docente debe mostrar un excelente **trato humano y empático** con los estudiantes, los pacientes y con la sociedad. A su vez debe promover que los estudiantes se expresen proactivamente de las instituciones y contexto social, con valores éticos. Cuando los docentes muestran un trato humano y empático con los estudiantes éstos sienten deseo de aprender acompañados de emociones positivas. Lo anterior les permite disfrutar de lo que hacen, además de ser creativos e innovadores. El aprendizaje adquirido en binomio docente-estudiante es muy significativo. La afectividad hacia el educando es clave en la pedagogía que intente ser eficaz, ya que lleva a los estudiantes a ilusionarse con aprender. Por esta razón, el docente no sólo se debe ocupar del desarrollo de las competencias en sus cursos, sino también de hacer que los estudiantes se sientan motivados por aprender. Sin lugar a dudas, la práctica médica tiene que asegurar el mantenimiento de los valores de la medicina. Junto a lo anterior, el docente debe preocuparse por desarrollar sus propias competencias para actualizarse de manera continua y prestar un servicio de alta calidad, sistemático y personalizado, en el marco de una relación duradera basada en la confianza y reflexión.

El **desempeño docente** constituye algo mucho más amplio que el desarrollo de las propias habilidades didácticas. Siempre debe recordarse que el desempeño docente es de naturaleza compleja, implica conocimientos, habilidades, actitudes y valores que, interrelacionados entre sí, de manera sólida y coherente, permiten alcanzar un accionar exitoso, según los estándares establecidos para el logro del perfil del egresado. Dentro de los procesos de evaluación de la docencia, interesa citar: evaluación intermedia (por encuestas de opinión de los alumnos), el rendimiento diario de los estudiantes, la evaluación por parte de los pares, las entrevistas con los propios docentes y la autoevaluación.

Hemos considerado de importancia transcribir la presente cita: No se evalúa el desempeño docente en forma directa, porque no se observa. No se observa porque no se sabe que observar, y no se sabe qué observar porque no se ha arribado aún a una cabal caracterización de las habilidades didácticas in situ. Todas estas son deudas, que debe

saldar aún la investigación en Educación Médica, somos conscientes que la búsqueda de indicadores de calidad del desempeño docente permitirá perfeccionar la docencia ya que los indicios que permiten alcanzar la calidad tendrán la posibilidad de ser incluidos en la formación de los futuros formadores de profesionales médicos. (Tauro, 2018, p.12)

Finalmente debe resaltarse que mediante del proceso de aprendizaje, se modifican y adquieren habilidades, destrezas, conocimientos, conductas o valores, luego de haber vivido ciertas experiencias, de haber observado y razonado y de transitar por instancias y estudio. La educación médica para proporcionar a los estudiantes la oportunidad de aprender habilidades clínicas y competencias profesionales, debe ofertarles -mediante la institución formadora- **no solo aulas**, sino además consultorios, salas de hospitalización, quirófanos, ambientes para estudios complementarios y de intervención. Únicamente así podrán ejercitarse las estrategias de enseñanza que incluyen: las aulas magistrales, los mapas conceptuales, la interrogación, la demostración didáctica las actividades grupales (seminarios, sesiones bibliográficas, resolución de problemas, análisis de casos, talleres), las actividades individuales (tutorías, dirección de trabajos de investigación, asesoramiento para la redacción de trabajos), la simulación, las actividades de laboratorio (experimental, de informática, de diagnóstico y de intervención, de habilidades clínicas y quirúrgicas, de investigación), y las sesiones clínicas en medios hospitalarios.

2.5. El profesor de medicina

La enseñanza y el aprendizaje son dos procesos centrales que le permiten a cada individuo construir su herencia cultural. Sin embargo, de cómo se realice la enseñanza depende la calidad del proceso de aprender. Bloom afirma que 75% o más del aprendizaje final depende de cada estudiante en particular. El proceso de aprender involucra **cuatro procesos**: tres psicológicos (afectividad; cognición/comprensión; experticia) y sólo uno pedagógico (enseñanza de calidad). Los tres primeros corren por cuenta del estudiante y el último a cargo del profesor (De Zubiría, 2011, citado por Parra, 2015). Aun cuando el aprendizaje es responsabilidad del estudiante, se observa en los contextos formativos que la enseñanza tiene repercusión en el proceso de aprender. En la formación de los

profesionales de la salud, el “aula educativa” es tanto el aula universitaria, como el consultorio, la sala de internación, los ámbitos de diagnóstico y de intervención, el laboratorio de simulación, el domicilio del paciente y la comunidad.

2.5.1. Aspectos generales.

El docente universitario debe tener sólida formación profesional en su específico campo de actividad, pero, además -para ejercer docencia- requiere contar con formación pedagógica, para no ejercitar labores empíricas basadas en construcciones propias, en su experiencia o en modelos aprendidos de sus maestros. Entonces, la docencia universitaria es otra profesión porque no basta saber de un tema para poder enseñarlo. Por lo tanto, el profesor universitario necesita realizar una apropiada formación docente en procura de convertirse en un **profesor competente**, que utiliza de forma integrada los siguientes parámetros: posesión de conocimientos (saber qué y saber por qué), actitudes que respondan a valores (saber ser, saber convivir, saber emprender) y destrezas necesarias para ejercer la profesión docente (saber hacer, saber cómo hacerlo y hacer sabiendo). El profesor competente es reflexivo e investiga sobre su propia práctica; actúa en forma emancipada y flexible frente a los problemas que encuentra en su práctica diaria; es consecuente con las decisiones que adopta; tiene buenas relaciones con sus pares y con los estudiantes; y organiza/planifica de manera adecuada su trabajo⁵⁵.

Una de las razones que obligan a impulsar la transformación del perfil docente universitario y en particular del docente en medicina, se fundamenta en la necesidad de establecer la pertinencia de los atributos del educador médico exigida por el modelo educativo por competencias profesionales integradas, basado en la teoría pedagógica constructivista⁵⁶. Una segunda razón tiene que ver con la aparición permanente y constante de nuevos conocimientos y tecnologías en la medicina, más el uso global de la informática y la telemática, que han puesto en crisis el rol tradicional del profesor médico

⁵⁵ Ángel-Macías, M.A. (2017). Propuesta de competencias profesionales para docentes de programas de salud en educación superior.

⁵⁶ García, D.E. (2015). Concepciones de los docentes sobre su profesión: una aproximación cualitativa al pregrado universitario.

y han estimulado la emergencia creciente de nuevos atributos que el médico educador debe incorporar en su práctica docente, la innovación tecnológica y el papel preponderante del conocimiento, exige hoy diferentes formas del ejercicio de la profesión y de la gestión de información científico técnica y plantea, además, el tratamiento de nuevos temas fundamentalmente humanistas en el campo de la ética, la deontología, la protección ambiental, los derechos humanos, la equidad de género, entre otros⁵⁷.

Es evidente que las transformaciones organizacionales en el **sector salud**, han construido un perfil del médico, distinto al que históricamente conocimos: el protector, amigo y responsable de la salud de sus pacientes, el que juraba y hacía de su profesión un apostolado, está en vías de extinción. El médico de hoy es una parte minúscula, del gigantesco sistema de salud público o privado que lo emplea, su papel hegemónico está limitado, ya no es el médico de sus pacientes, ya que su responsabilidad y creatividad está limitada al horario en el que presta sus servicios en la unidad médica que lo contrata. En razón a estas consideraciones, las instituciones formadoras **diseñan y construyen** el perfil de competencias del médico general, que al menos incluyen: dominio de la atención médica general, dominio de las bases científicas de la medicina, capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades, dominio ético del profesionalismo, dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo, dominio de la atención comunitaria, capacidad de participación en el sistema de salud.

Como consecuencia, se **requiere contar** con docentes eficaces y eficientes, es decir, se necesita profesionalizar la enseñanza en las escuelas de medicina, para que los egresados enfrenten apropiadamente los nuevos roles y las exigencias que la colectividad desea y exige en el presente siglo. Por ello el profesor de medicina debe necesariamente adquirir **competencias**. “Las competencias profesionales mínimas que deben integrar el perfil profesional del docente médico son: disciplinar, domina el campo de conocimiento y saberes fundamentales de la medicina, se actualiza permanentemente e impacta favorablemente el aprendizaje de los estudiantes; andragógica o educación de los adultos,

⁵⁷ Romero, A.J. (2013). Perfil del médico docente por competencias profesionales.

domina las teorías educativas y su didáctica respectiva, promueve la construcción de aprendizajes; investigación, realiza investigación, utiliza la metodología científica como herramienta de aprendizaje con los estudiantes, lo guía en la construcción de su juicio crítico y propositivo: tutoría-asesoría, apoya el estudiante en su trayectoria estudiantil, guiándolo en la toma de las decisiones relacionadas con su desempeño académico y personal; comunicativa-relacional, establece comunicación interpersonal efectiva con el estudiante, lo que les permite a ambos desarrollar y fortalecer las habilidades de comunicación en general y con los pacientes y su familia en particular; académico-administrativa, realiza sus actividades docentes con base en el cumplimiento de la reglamentación general en salud, la reglamentación universitaria, sus funciones sustantivas, su visión, misión, filosofía y valores, en el contexto de la política de calidad y comprometido con ellos; ética-humanística,. desarrolla sus actividades docentes y de aprendizaje con la observancia de actitudes y valores ético deontológicos, que en conjunto proyectan su formación humanista integral, sirve como modelo a los estudiantes” (Romero, 2013, p.60).

Desde el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) se insta permanentemente a mejorar la calidad de la docencia universitaria, estimulando a las organizaciones y a los Estados en invertir tiempo, dinero y esfuerzos en el diseño y puesta en marcha de programas formativos dirigidos al profesorado novel universitario, otorgándoles apoyo y asesoramiento didáctico y pedagógico suficientes, para que desarrollen apropiadamente sus funciones, evitando que las incertidumbres, angustias e intranquilidades -propias de quien se inicia en la docencia- no provoquen cambios en las motivaciones iniciales, las actitudes y los rasgos de personalidad de los docentes noveles⁵⁸.

⁵⁸ Martín-Gutierrez, A. (2014). La identidad profesional docente del profesor novel universitario.

Para lograr el propósito de **ejercer la docencia en alto nivel**, Martínez Gonzales y colaboradores⁵⁹ proponen que se identifiquen funciones, actividades y competencias del docente en medicina, que pasamos a señalar:

2.5.2. Funciones básicas del profesor de medicina.

Ocho son las funciones básicas que buscan guiar, evaluar, motivar, propiciar, estimular, facilitar y desarrollar en el alumno, el logro del perfil profesional del egresado médico, resultante del correcto desempeño docente:

- 1) Guiar al estudiante en la identificación y solución de los problemas de salud individuales, familiares y colectivos de mayor prevalencia y trascendencia en el país.
- 2) Evaluar en el alumno, de forma continua y objetiva, el avance y el logro de las competencias del Plan de Estudios de la carrera de Médico Cirujano.
- 3) Motivar al alumno para el logro de las competencias profesionales.
- 4) Propiciar que el alumno desarrolle el juicio crítico con respecto a conocimientos, habilidades y actitudes, propios y ajenos, ante los problemas de salud.
- 5) Estimular en el alumno el interés por el conocimiento biomédico, clínico, socio médico, la investigación y la docencia.
- 6) Facilitar que el alumno logre el aprendizaje auto regulado y permanente de forma individual y en grupo.
- 7) Propiciar que el alumno adquiera y mantenga una actitud ética, reflexiva y humanística.
- 8) Desarrollar de manera permanente su actividad docente, de acuerdo a estándares establecidos y en función de las tendencias pedagógicas actuales durante su formación y su práctica profesional.

Cada una de estas funciones está conformada por **actividades** dirigidas a explicar cómo llevar a cabo las mismas, debiendo ser diseñadas en cada ámbito académico de formación.

⁵⁹ Martínez, A. (2008): Modelo de competencias del profesor de medicina.

En el **Anexo II** del presente trabajo, se incluye una tabla que detalla 8 funciones y 49 actividades del profesor de medicina.

En base a las anteriores consideraciones, es posible plantear algunos **estándares que debieran caracterizar** al docente de Medicina: ser facilitador y guía del aprendizaje, adoptando estrategias constructivistas y relacionales; promover habilidades de estudio independiente; favorecer el pensamiento crítico, el análisis y, su relación con la realidad clínica; establecer contenidos nucleares e integrados; propiciar el trabajo en equipo; generar un clima de trabajo armónico que estimule la motivación autónoma; constituir un modelo que favorezca el profesionalismo. Representa un ineludible desafío para las Escuelas Médicas establecer las vías apropiadas para garantizar de sus docentes aquellos niveles mínimos de capacitación en pedagogía médica que se han consolidado como estándares en los principales consensos internacionales⁶⁰.

La **comunicación** en la enseñanza y el aprendizaje es un factor determinante para el logro de cualquier tipo de objetivo educativo, pues este proceso de enseñanza-aprendizaje es, en gran parte, una forma especial de interacción entre el profesor y el alumno. Un buen docente, además de los conocimientos y destrezas propios de su profesión, debe estar en capacidad de comunicarse con sus alumnos, transmitiendo y recibiendo información y mensajes con fluidez y claridad y, al mismo tiempo, debe saber emplear recursos educativos tecnológicos y metodológicos, acordes con el escenario pedagógico vigente. En lo referente al área de la salud, es de vital importancia la competencia comunicativa que el docente logre desarrollar en el personal en formación de este sector, puesto que la naturaleza misma del trabajo en salud implica una continua interrelación, no sólo con los pacientes, sino también con la comunidad, incluyendo a los actores y entes estatales, como alcaldes, concejos, asambleas, juntas de acción comunal, etc. También es momento de referirnos a la **investigación-acción**, definida como “Una metodología que permite la reflexión, el análisis y el estudio con profundidad sobre algo, en este caso el proceso educativo, en forma colectiva para elaborar un diagnóstico de los problemas que se

⁶⁰ Fasce, E. (2004). Los nuevos roles del docente de Medicina.

sucedan en el aula, plantear hipótesis y ejecutar acciones inmediatas en busca de soluciones a aquellos para mejorar y optimizar la práctica educativa”. Debe tenerse en cuenta que el método en estudio nació como consecuencia de la necesidad que tenía la comunidad académica de que la investigación no se hiciera desligada de la realidad y de los cambios sociales. La investigación-acción permite la consecución de diferentes metas: formar docentes reflexivos; aceptar que la investigación es una herramienta que enriquece su práctica pedagógica y mejorara su labor educativa; facilitar la interacción de docentes y la comunidad educativa; y reforzar la motivación profesional⁶¹.

2.5.3. Competencias académicas del profesor de medicina.

Son **seis las competencias** identificadas -derivadas de las funciones y actividades- y que son conceptualizadas de la siguiente manera:

- a) **Disciplinarias:** incluye el dominio actualizado de su campo de conocimiento y saberes fundamentales relacionados con otras disciplinas, aplicadas a la solución de problemas de salud individuales y colectivos, que permiten la formación del estudiante para una práctica profesional autónoma, acorde con su perfil profesional del médico.
- b) **Investigación:** el docente utiliza la metodología científica y sustenta la práctica docente y profesional en la mejor evidencia disponible, para promover el pensamiento lógico, el desarrollo del juicio crítico del estudiante y su aplicación en la toma de decisiones ante los problemas de salud.
- c) **Psicopedagógicas:** incluye el conocimiento suficiente de la psicología individual y de grupo, asimismo de la pedagogía y la didáctica, para desempeñarse de una manera eficiente en el ámbito académico de la medicina, lo que facilita el aprendizaje significativo del estudiante.
- d) **Comunicación:** el docente establece una comunicación interpersonal efectiva en el contexto de la práctica de la medicina general, que le permite propiciar el desarrollo

⁶¹ Ministerio de Salud, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. (2002). La profesionalización de la docencia en salud.

y fortalecimiento de las habilidades de comunicación verbal y no verbal de los estudiantes.

- e) Académico-administrativas: realiza un ejercicio docente basado en el conocimiento de las necesidades institucionales y en el cumplimiento de la misión, las normas y los programas académicos de una Facultad de Medicina.
- f) Humanística: incluye el conocimiento de las humanidades médicas y la observancia de actitudes y valores éticos, que en su conjunto proporcionan una formación humanística integral y un modelo para el alumno.

De manera transversal, deben estar presentes en las actuaciones del profesor de medicina, las siguientes **actitudes y valores**: compromiso con los fines de la institución, sentido de pertenencia institucional, compromiso con los estudiantes, autocrítica, hetero crítica, perseverancia, asertividad, ecuanimidad, flexibilidad, respeto, tolerancia, entusiasmo, calidez, empatía, conciliación, apertura, receptividad, prudencia, discreción, reflexión, previsión, responsabilidad y organización.

En el **Anexo III** del presente documento se insertan y detallan en una Tabla las seis competencias en el ámbito de conocimientos y habilidades; en el **Anexo IV** se citan las competencias en el ámbito de actitudes y valores. El **Anexo V** presenta a vuestra consideración, en una figura, la interrelación de las seis competencias con el desarrollo del profesor de medicina.

Consideramos necesario enfatizar que la **Educación Superior** a nivel mundial está sufriendo una serie de cambios, debido a la necesidad de estar en sintonía con la realidad circundante y los nuevos paradigmas que se generan en el marco de la sociedad del conocimiento; en la cual, la universidad, como actor social, debe asumir un rol protagónico en los distintos procesos que van construyéndose en el seno de la misma, enfrentando desafíos y responsabilidades comunes a nivel mundial entre los cuales figura la redefinición del papel que debe desarrollar el profesorado universitario acorde a la nueva forma en que se espera educar a los estudiantes. El proceso de desarrollo de la Educación Superior condiciona a nivel mundial que se incorpore el concepto de educar

por competencias, al convertir el término “en un referente importante para la elaboración de los planes de estudio y las propuestas docentes de las diferentes asignaturas de las titulaciones universitarias”, demandando al profesorado universitario, “la necesidad de adquirir nuevas competencias y destrezas para el ejercicio de su actividad docente”. Por otra parte, con el auge de diseños curriculares basados en competencias; “planificar el curso”, “seleccionar y presentar contenidos”, “guiar el aprendizaje de los alumnos”, “manejar las nuevas tecnologías” y “evaluar los aprendizajes”, son entre otras, algunas competencias docentes que realizadas con compromiso genuino y maestría pedagógica pueden contribuir a que los profesores se conviertan en verdaderos agentes de cambio para mejorar la calidad educativa⁶².

En el marco de las competencias académicas, tiene relevancia el desarrollo de las nuevas **tecnologías de información y comunicación** (TICs), que han generado diversas herramientas digitales, como: programas computacionales, redes sociales, entornos virtuales de aprendizaje, entornos personales de aprendizaje, gestores de referencias bibliográficas, que conforman la denominada competencia digital que implica el uso crítico y seguro de dichas tecnologías, que permiten al usuario actuar al menos en **cinco áreas**: información y alfabetización informacional (navegación, búsqueda y filtrado de información; evaluación de datos y contenidos digitales, almacenamiento y recuperación de información, datos y contenidos digitales); comunicación y colaboración (compartir información y contenidos, participación ciudadana en línea, colaboración mediante canales digitales); creación de contenidos digitales; y resolución de problemas⁶³. Se entiende por **sociedad de la información** cualquier conglomerado humano cuyas acciones de supervivencia y desarrollo esté basado predominantemente en un intenso uso, distribución, almacenamiento y creación de recursos de información y conocimiento mediatizados por las nuevas tecnologías de información y comunicación, que conforman

⁶² Esteban, R. M. (2012). Competencias docentes en el profesorado de la carrera de medicina en la Universidad de El Salvador.

⁶³ Vargas, G. (2019). Competencias digitales y su integración con herramientas tecnológicas en educación superior.

a su vez un sistema integrado por: las telecomunicaciones representadas por satélites destinados a la transmisión de señales telefónicas y televisivas, la tecnología audiovisual y los avances en materia de hardware y software que permiten la moderna multimedia, las redes de internet, los bancos interactivos de información y los servicios de mensajería electrónica⁶⁴. Un ejemplo local de sociedad tecnológica que aplica la enseñanza virtual, corresponde a la Cátedra de Medicina I de la Facultad de Medicina-UMSA, que utilizando la plataforma educativa de software libre, que ejercita desde el año 2015, tareas virtuales, material digital y recursos educativos para motivar el trabajo grupal, que han permitido un aprendizaje participativo y colaborativo, mejora en los promedios de aprobación y los índices de aprobación, todo ello a favor de progreso en el rendimiento académico universitario⁶⁵.

También en medicina, la **evaluación de las competencias** constituye una de las actividades relevantes tanto para los alumnos como para el profesorado. Por ello se debe dedicar especial atención al diseño y la creación de instrumentos útiles que aporten información fiable sobre el desempeño. La evaluación de los estudiantes con carácter formativo e informativo, permite la mejora continua del proceso de aprendizaje y contribuye a mejorar la calidad de la enseñanza⁶⁶.

De manera genérica, las más utilizadas formas de evaluación corresponden a las **pruebas objetivas**, por ello pasamos a detallar los siguientes aspectos sobre este punto. La prueba objetiva es una serie de tareas o conjunto de ítems (de respuesta breve, ordenamiento, de selección múltiple, entre otros) que se utiliza en el proceso evaluativo académico y que los estudiantes tienen que realizar o responder en un tiempo determinado. Las pruebas objetivas están elaboradas con ítems de base estructurada, es decir, las respuestas no dejan lugar a dudas respecto a su corrección o incorrección, el estudiante trabaja sobre una

⁶⁴ Pérez, S. (2014). Las TICs y el desempeño profesional del docente universitario.

⁶⁵ Zelada, J. (2016). La enseñanza virtual en la Facultad de Medicina-UMSA. Una primera experiencia en el pregrado.

⁶⁶ Córdova A. 2015. Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación preclínica en medicina.

situación a la que aporta respuestas concretas. Las pruebas objetivas deben cumplir con las siguientes **características**: objetividad: es la eliminación del juicio personal para que no influya en el resultado de la evaluación; validez: se refiere a lograr el propósito de la evaluación, una prueba es válida cuando mide lo que tiene que medir; confiabilidad: es el grado de exactitud con que un instrumento mide lo que tiene que medir, esto se verifica cuando los resultados son similares en sucesivas aplicaciones de la misma, con poco tiempo de diferencia; y adecuada construcción: se refiere a que los enunciados de la prueba sean claros en lo que se solicita, que los distractores sean adecuados, que todas las opciones queden en la misma página, entre otros⁶⁷.

2.5.4. Formación docente en la Carrera de Medicina.

La formación docente de los profesores universitarios constituye una prioridad para los estados y organizaciones internacionales como la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Regional de Educación Superior en América Latina (CRESAL), las que dedican esfuerzos al estudio de sus particularidades. En los planteamientos es recurrente que la UNESCO insista en la necesidad de la **educación permanente** del profesorado universitario y que su formación docente, se convierta en una prioridad del trabajo de las instituciones al concebirla como clave para el desarrollo de la Educación Superior dentro de cada sistema educativo nacional. Estos documentos aseguran que la concreción de la educación a lo largo de toda la vida exige que el personal docente actualice y mejore sus capacidades didácticas y sus métodos de enseñanza; insisten en que es necesario establecer estructuras, mecanismos y programas adecuados de formación docente. Por tanto, especifica que “un elemento esencial para las instituciones de la enseñanza superior es una enérgica política de formación docente del personal” (Padilla, 2015).

Diferentes grupos de investigación y múltiples organizaciones a nivel internacional -entre otros el Centre for Teaching Excellence de la Universidad de Nueva York, el Centre of

⁶⁷ Ruíz, T.A. (2018). Las pruebas objetivas como instrumento de medición de los resultados del aprendizaje.

Expertise in Learning and Teaching de la Universidad de Twente, el Centre for Research and Development of Higher Education de la Universidad de Helsinki, la European University Association, la Asociación Iberoamericana de Docencia y, la red Estatal de Docencia Universitaria Española- coinciden en la necesidad de propiciar y estimular al profesorado universitario para formarse preferentemente de manera continua, a objeto de profundizar sus competencias básicas (educativas, de planificación, de gestión, de comunicación, de evaluación y competencias interpersonales)⁶⁸.

En principio el término **formación**, se identifica como una de las principales categorías de la pedagogía, que expresa la dirección del desarrollo, es decir, hacia dónde este debe dirigirse. Al hablar de formación no se hace referencia, en este caso, a aprendizajes particulares, destrezas o habilidades. Estos constituyen medios para lograr la formación del hombre como un ser pleno. La formación de las particularidades del sujeto como personalidad, no se da aislada del desarrollo de sus procesos y funciones psíquicas. Formación y desarrollo constituyen una unidad dialéctica. Así, toda formación implica un desarrollo y todo desarrollo conduce, en última instancia, a una formación de orden superior.

La formación docente es uno de los ámbitos fundamentales de desarrollo profesional de los docentes universitarios, y es básica para lograr universidades de calidad y excelencia. Los continuos cambios sociales y tecnológicos que caracterizan al siglo XXI demandan a los profesionales una constante actualización formativa que permita adaptarse a los nuevos requerimientos sociolaborales.

En el ámbito de la Educación Superior estos cambios se distinguen principalmente vinculados a tres procesos: a) de masificación de los sistemas de educación superior, que conllevan el acceso de “nuevos estudiantes” o “estudiantes no tradicionales”; b) de creciente internacionalización de la formación, que implica

⁶⁸ Pérez, R. (2019). Programas de formación docente en Educación Superior en el contexto español.

aumento permanente de la movilidad en el ámbito universitario e introducción de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC); y c) de progresiva incorporación de la perspectiva del aprendizaje a lo largo de la vida, como enfoque regulador de la acción educativa.

Estas transformaciones generan no sólo nuevas necesidades formativas para los estudiantes sino también para los docentes, quienes enfrentan su tarea diaria en las universidades atendiendo de forma simultánea su propio desarrollo profesional con calidad y excelencia. (Amber, 2016, p.52)

La formación docente en el ámbito universitario implica un **compromiso** tanto para las instituciones, como para los docentes. Las instituciones deben otorgarles una oferta formativa que cubra las necesidades docentes, incluida la competencia pedagógica, así como el debido reconocimiento que implica justa y oportuna promoción profesional. Por parte del docente, es importante su disposición y un compromiso con tres componentes: técnico, emocional (disposición al cambio) y ético (responsabilidad en la formación efectiva de los estudiantes). Lamentablemente, pese a todo ello no se asegura que estos compromisos sean aceptados en igual medida por todo el equipo docente, ni por todas las instituciones.

Valcárcel (citado por Amber, 2016) define **cuatro niveles** de formación según el momento de desarrollo profesional en el que se encuentre el docente universitario:

- a) Formación previa: dirigida a estudiantes de posgrado y becarios de investigación que comienzan su carrera docente.
- b) Formación inicial: diseñada para los profesores noveles, con plazas no estables o con escasa experiencia docente.
- c) Formación continua: dirigida a profesores estables y experimentados.
- d) Formación de especialistas en enseñanza disciplinar: dirigida a profesores que deseen tener una mayor dedicación a la didáctica específica y participar en

procesos de diseño o revisión de planes de estudio, procesos de calidad docente, etc. Se trata, pues, de una formación de formadores.

Existen **tres tendencias** en los programas de formación de docentes -también en Medicina- que son ofertadas por las instituciones⁶⁹:

- a) Programas enfocados a la formación donde el profesional domina un conocimiento sobre su área que no es la pedagogía. La formación docente universitaria está a cargo de las instituciones que ofrecen cursos de posgrado que priorizan la investigación sobre la docencia, se perpetúa y reproduce la creencia de que para ser un buen profesor universitario solo es necesario un profundo conocimiento de un área específica del saber. La formación pedagógica exigida para la docencia universitaria ha sido restrictiva al conocimiento profundo del contenido específico de las disciplinas, sea este conocimiento práctico (derivado del ejercicio profesional) o teórico y epistemológico (derivado del ejercicio académico). En este caso, poco, o nada, ha sido exigido en términos de preparación pedagógica.
- b) Actividades de capacitación para la docencia en los que se mantiene esta visión del docente conocedor de su disciplina y área específica, al que se le proporcionan cursos, diplomados o talleres para el manejo de cuestiones “pedagógicas” relacionadas a la docencia en tiempo muy corto sin profundidad, podríamos decir, mediante un entrenamiento técnico para dar clase. En realidad, se tratan de cursos de capacitación.
- c) Programas de formación profesional docente. En esta visión se privilegia que el ejercicio de la docencia en educación superior vaya más allá de la formación profesional, ya que requiere del desarrollo de aspectos prácticos (bien sean estos didácticos o puramente metodológicos), del quehacer pedagógico, de saberes que le permitan trabajar con sujetos (en situaciones comunicativas y de aprendizaje, en contextos sociales e institucionales específicos). Esto es asumir la docencia como

⁶⁹ Pastro Fiad, S.M. 2015, Saberes docentes en educación médica. Journal of Educators, Teachers and Trainers.

una profesión que demanda una nueva postura en la educación superior, en la nueva línea de profesionalización de los académicos universitarios.

Interesa reiterar que en los últimos años los avances e investigaciones en Educación Superior ponen el foco en un **modelo** de enseñanza-aprendizaje **centrado en el alumnado**. Dicho modelo supone tener en cuenta las ideas e intereses de los estudiantes en su propia formación y se vincula a su vez con un cambio de misión en la universidad, que enfrenta el reto de formar no solo a profesionales en su área de conocimiento, sino también a ciudadanos más comprometidos con su entorno. La implementación de dicho modelo supondría la consecución de una Educación Superior de calidad que considere al alumnado un agente activo en la construcción del conocimiento, que requiere de un cambio sustancial en la propia enseñanza. Por tanto, la necesidad de mejorar la cualificación docente del profesorado universitario es cada vez más evidente, máxime si se sabe que existen dos prácticas formativas institucionalizadas (constructo pedagógico entre la institución, la sociedad y los individuos) conformada por la educación **formal** (ofertada por organismos competentes) y la educación **no formal** (ofrecida por instituciones reconocidas pero que no otorgan títulos); y que además existe la educación **informal** que no se imparte en instituciones y se comprende como el conocimiento adquirido libremente por cada persona (autoformación).

El profesorado universitario de medicina, mayoritariamente se forma en un área de conocimiento específica, y muy excepcionalmente comienzan a dedicarse a la docencia con formación pedagógica previa. Se enfrentan, por tanto, al ejercicio de una profesión tan compleja como la docencia, sin el manejo de herramientas, recursos y estrategias que faciliten su labor en el aula. El **doble perfil profesional** (asistencial/investigador y docente) los distingue del resto de profesionales del ámbito educativo. El diseño institucional en el ámbito universitario hace que en la mayoría de los casos se enfatice el primero de dichos perfiles, sin otorgar demasiada importancia al segundo (docencia) y sin tener en cuenta, que dentro de esta carrera se encuentra el propio desarrollo profesional, el desarrollo educativo/pedagógico y el desarrollo personal. La falta de este desarrollo

pedagógico hace que la mayoría de las prácticas docentes en la universidad se basen en la propia experiencia que los profesores han tenido durante su trayectoria académica como estudiantes, las cuales en su mayoría responden a un modelo transmisivo de la enseñanza que se aleja del modelo centrado en el estudiante que anteriormente se ha defendido (Pérez Rodríguez, 2019). En contraposición, un apropiado ejemplo de significativa práctica docente, se ejercita cuando los alumnos de pregrado médico -en el ciclo **clínico**- comienzan su aprendizaje por los síntomas y signos y su significación seguida de la relación entre ellos, buscando determinar un patrón de enfermedad, para luego proponer una conducta (tratamiento). Con esta secuencia pretenden resolver situaciones problemáticas por observación, imitación y necesariamente mediante la conducción de un médico experto. Los alumnos de pregrado médico -en el ciclo de **ciencias básicas**- requieren también de un aprendizaje profundo y significativo de los contenidos, para poder integrarlos con la solución de problemas clínicos en la vida real. Una apropiada forma de enfrentar este deseo, corresponde a la enseñanza problemática, concepción que, desde el punto de vista pedagógico, está fundamentada en la enseñanza desarrolladora, cuya esencia radica en la necesidad de desplegar las capacidades cognoscitivas de los estudiantes; lograr este tipo de enseñanza, presupone una sólida asimilación de los conocimientos, la búsqueda de su integración con el ciclo clínico, y que a su vez produzca el desarrollo integral de la personalidad del estudiante⁷⁰.

Los **conocimientos** son estructuras compuestas por elementos cognitivos, esquemáticos y organizados. Pero, en la estructura del conocimiento, también existen dos elementos importantes que lo conforman. Las **creencias** son conocimientos subjetivos, poco elaborados, generados a nivel individual por cada individuo para explicarse y justificar muchas de las decisiones y actuaciones personales y profesionales.; no se fundamentan sobre la racionalidad sino más bien sobre los sentimientos, las experiencias y la ausencia de conocimiento específico en el tema. Las **concepciones** son organizadores de las creencias, de los conceptos y reglas que afectan lo que se percibe. Lo anterior interesa

⁷⁰ Torres, U.R. (2017). Pertinencia de la utilización del caso clínico como herramienta didáctica en las ciencias básicas biomédicas.

para considerar la **trasposición didáctica** que corresponde a un proceso a través del cual se transforma un objeto de saber enseñar a un objeto de enseñanza, donde el profesor juega un papel activo como deformador del conocimiento, con el fin de adaptarlo a la enseñanza (elabora y construye enseñanza), que logra su mayor eficacia sí se alcanza un plano estudiante-objeto de estudio, con un profesor que guía o es moderador del proceso en el aprendizaje del alumno⁷¹

En nuestro país, de momento, las normas estatales y universitarias vigentes, señalan regulaciones generales y poco específicas referidas a la enseñanza superior en el campo de las Ciencias de la Salud, respecto del tipo de formación, de estrategias normativas, duración/carga horaria, evaluación; la no especificación de esta formación, deberá originar, al menos inicialmente, regulaciones propias en cada institución universitaria.

Las instituciones que otorgan enseñanza de pregrado en medicina, **para lograr egresados** eficaces y eficientes, tienen que ejercitar el modelo de competencias, y tienen que contar con un cuerpo docente debidamente formado, que no solamente domina, cuanto aplica saberes en pedagogía y en didáctica, contar con docentes en quienes su práctica diaria esté guiada por los principios del aprendizaje y la enseñanza; docentes que recuerden que la **educación superior** está ligada directamente al aprendizaje, la enseñanza y los contenidos educativos, que junto a los contextos en los que están inmersos, conforman los componentes esenciales de todo hecho educativo. Debe -a su vez- reflexionarse respecto del **entorno** de la formación docente; el médico asistencialista que además es docente universitario debe contribuir a mejorar enseñanza aprendizaje, **en beneficio** del estudiante, de la institución formadora y de la salud de la comunidad. hechos que se representan en la siguiente figura:

⁷¹ Montanares, E.G. (2018). Creencias y prácticas de enseñanza del profesor universitario en Chile.

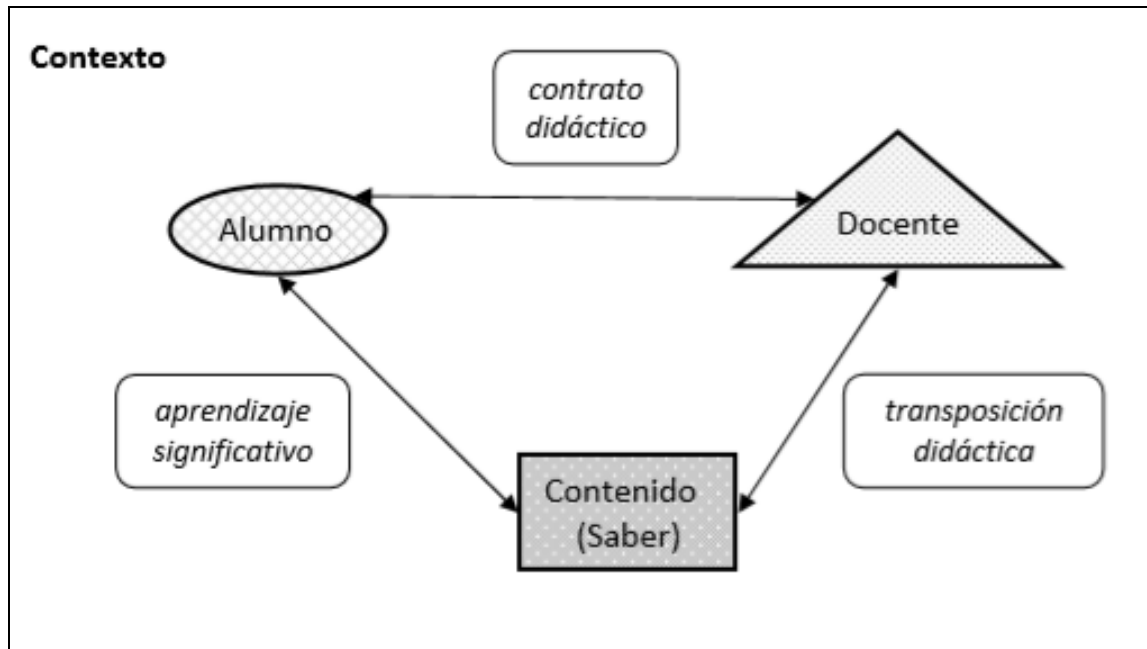
Figura 4: Relación entre formación docente - Salud



Adaptada de Susacasa, S. (2013) p.84.

En el ámbito de la formación docente en medicina, la institución y el docente, necesitan adoptar un modelo pedagógico. Los **modelos** son construcciones explicativas a cerca de los fenómenos que se transforman en objetos de estudio; el modelo representa el fenómeno, no es el fenómeno que busca explicar; los modelos se construyen a partir de un marco teórico de referencia que es el paradigma en el que está instalado el observador reflexivo. En Medicina existen variados **modelos pedagógicos** con un núcleo base: sujetos interactuantes (profesor-alumno), ligados por los contenidos e inmersos en un contexto temporo-espacial, cuyos componentes básicos se ilustran a continuación:

Figura 5: Componentes básicos del modelo pedagógico y sus relaciones



Adaptada de Susacasa, S. (2013) p.33.

Es apropiado señalar que nos identificamos con el modelo constructivista donde el material se organiza para captar el interés del estudiante, propiciando el análisis de la información, el aprendizaje por descubrimiento en conexión con el conocimiento previo y donde el docente tiene un rol facilitador.

Consideramos oportuno citar -inclusive como reiteración- algunas conceptualizaciones. La **Didáctica** es la disciplina que se encarga de reflexionar sobre la práctica de la enseñanza, es “la disciplina teórica que se ocupa de estudiar la acción pedagógica, es decir las prácticas de la enseñanza”. El **currículum** es el documento que describe los estudios de cada asignatura, conforman los aspectos a enseñar. Los **contenidos** se definen como “lo que se enseña, se sugiere o se obliga a aprender, expresan valores y funciones que deben difundirse en un contexto socio-histórico concreto”. Las **competencias** se interpretan como sinónimo de capacidad, idoneidad, aptitud, comprensibilidad e incumbencia: se tratan “de conocimientos, habilidades y actividades que permiten a los profesionales desempeñar y desarrollar roles de trabajo en los niveles requeridos para el

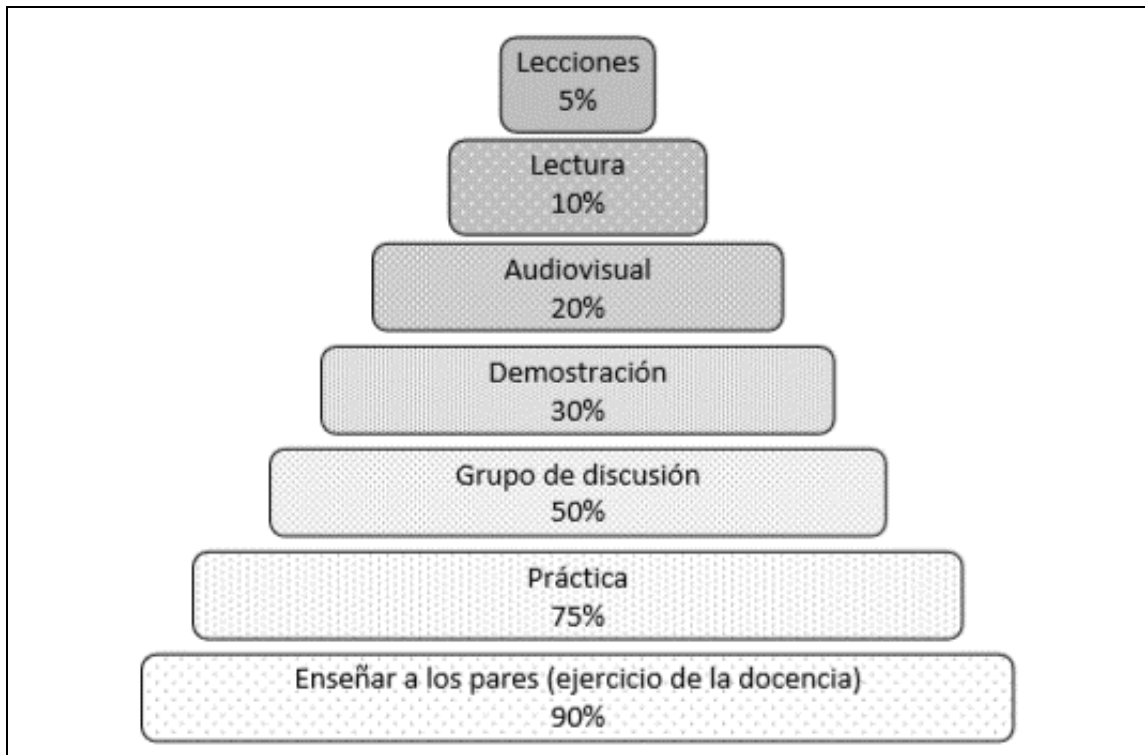
empleo”. Están ligados a los conocimientos y en la manera en que estos están “conservados” en la memoria, son recuperados y utilizados”. La **trasposición didáctica** es el proceso por el cual el docente convierte el contenido epistemológico y lo transforma en otro contenido didáctico para el alumno. No se concibe en el vacío, sino pensando en un destinatario, es decir en los alumnos. El docente realiza una primera interpretación del contenido y luego la hace el alumno. La **Educación Médica** corresponde a un proceso que involucra toda la vida del educando y comprende la educación básica premédica, la de pregrado, residencias médicas para entrenamiento general, para las diferentes especialidades y posteriormente la Educación Médica Continua. Todo ello en una total consonancia con el diseño curricular de cada Facultad, formando parte del mismo proyecto educativo. Para ello se requiere la colaboración de docentes y alumnos en integración con las diversas cátedras y Departamentos de la Facultad de Ciencias Médicas.

La **Pedagogía Médica** centra sus contenidos significativos en: la formación docente, la atención de las problemáticas de los aprendizajes específicos de las ciencias médicas y en las innovaciones apropiadas a la enseñanza. Cada área de la enseñanza de la medicina tendrá que enfrentar el desafío de seleccionar sus estrategias metodológicas, en concordancia con los principios metodológicos generales de la Pedagogía Médica que el currículum establezca. No obstante, se han generado desde una apreciación general, criterios que han logrado aceptación desde las distintas áreas de enseñanza de la medicina. De ellos podríamos extraer las **metodologías** dirigidas a: la adquisición de información capaz de sostener los contenidos de mayor complejidad, la capacidad de interpretación de los datos, la resolución de problemas, la adquisición de las actitudes de la profesión médica, la concepción de la práctica docente como modelo de identidad profesional, y la comunicación bidireccional entre el docente y el estudiante. Ámbito en el cual **el rol** del docente significa ser: proveedor de información, modelo, facilitador, asesor, planificador, así como generador de recursos educativos.

Ahora debe comentarse que el **aprendizaje** en ciencias de la salud, básicamente está vinculado a **dos aspectos**: retención de los contenidos según la estrategia utilizada, y el

conocimiento logrado de acuerdo al proceso cognitivo utilizado. Los contenidos se retienen en función de la estrategia utilizada, como se muestra en la siguiente **pirámide** de aprendizaje:

Figura 6: Promedio de índice de retención según estrategia utilizada



Adaptada de Susacasa, S. (2013) p.71.

El proceso cognitivo se logrará mediante aprendizaje autodirigido y con el aprendizaje en profundidad. El propósito de la educación médica es capacitar al estudiante para promover la salud, prevenir las enfermedades, resolver los problemas de salud oportunamente y contribuir al desarrollo del individuo, familia y sociedad. Para lograrlo el alumno debe, extremar sus esfuerzos para lograr aprendizaje significativo, el docente aceptar que únicamente mediante su incorporación a una formación continua adecuada podrá cumplir con sus funciones, y la institución ofertando los medios y condiciones apropiadas para que, en conjunto estudiantes, docentes y universidades, contribuyan correctamente en la mejora de la salud de la población y en su mejora en la calidad de vida.

Procedemos a concluir este tema, transcribiendo el siguiente comentario de un connotado académico español: “La Educación Médica afronta en la actualidad retos muy importantes. Es cierto que las Facultades de Medicina no deben preocuparse ni por la cantidad ni por la calidad de su alumnado: tienen muchos y muy buenos estudiantes. Salvada esa dificultad inicial quedan, sin embargo, abiertos muchos nuevos desafíos. Algunos son comunes a todas las instituciones en Educación Superior: la actualización de sus planes de estudio; la prevalencia del aprendizaje sobre la mera transmisión de conocimientos; la internacionalización; la conexión entre teoría y práctica, entre lo que se aprende en las facultades y lo que se aprende en los centros de prácticas; la capacitación para la investigación y, en general, la búsqueda de una formación integral que permita a nuestros estudiantes salir de la universidad no solo con un título profesional sino como mejores personas, con una cabeza más abierta, siendo más críticos, más responsables. Otros desafíos están más vinculados a los estudios de Medicina y a las peculiaridades que poseen las instituciones vinculadas a la Educación Médica: una articulación curricular que permita conectar y enriquecerse mutuamente los aprendizajes de las ciencias básicas, las preclínicas, las clínicas y el periodo de especialización; una priorización de las metodologías didácticas activas que promuevan el estilo de pensamiento propio de una medicina basada en evidencias, fundamentada en el razonamiento clínico, respetuosa con los pacientes, actualizada, comprometida con la deontología profesional; la preparación para una enseñanza que combine lo virtual y lo presencial sin que ello disminuya la calidad de los aprendizajes. También los avances de la tecnología biosanitaria y la necesidad de conocer y saber manejar sistemas técnicos cada vez más complejos y especializados están planteando importantes retos a los futuros profesionales de la medicina y, por lo tanto, a quienes han de prepararlos para ejercerla. Son desafíos modernos a los que las facultades de medicina están intentando dar respuesta cada una desde las particulares peculiaridades de su tradición académica. En su conjunto, el panorama actual de la formación sanitaria constituye un amplio, heterogéneo y meritorio abanico de iniciativas de innovación y de “buenas prácticas” docentes. En cualquier caso, lo que sea producido estos años es un redescubrimiento del importante papel que juega la docencia en relación a la formación

de los estudiantes. La formación de buenos médicos tiene mucho que ver con el modelo de enseñanza que se les ha ofrecido en sus años universitarios. Este es nuestro desafío”⁷².

Como **Anexo 6**, detallamos los **cuatro pilares** de la educación y formación docente: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir con los demás, y aprender a ser.

2.6. Programa de formación docente integral

La transformación académica de toda institución educativa pasa necesariamente por una docencia renovada y por un docente innovador en doble perspectiva: la disciplinaria y la pedagógico-didáctica. Parra (2015) **afirma** “... que hablar de formación docente implica dar respuesta a las siguientes preguntas: ¿cuáles son los desafíos que enfrenta en su práctica para contribuir con el logro de los propósitos educativos?, ¿qué necesitan saber, saber hacer y saber convivir los profesores? y, por tanto, ¿qué rasgos se deben promover durante su formación, a fin de que cuenten con las competencias necesarias para atender con calidad las necesidades de aprendizaje de los médicos en formación?” (p.117).

Una válida respuesta correspondería al diseño y ejecución de rutas formativas contextualizadas integradas en un **Programa** consecutivo de fortalecimiento docente, que incluya: Diplomado, en el cual se aborde mediación del aprendizaje, promoción al profesionalismo, gestión curricular, planeación del proceso formativo, evaluación del proceso formativo; Curso-taller: la evaluación de las competencias, actividad formativa y caracterizada por ser integral, continua, sistemática, participativa y flexible; Curso-taller: diseño de programas analíticos y operativos por competencias; Maestría en Ciencia de la docencia médica, que debe atender al menos los siguientes grandes temas: formación y evaluación de las competencias del médico, informática y salud, investigación y generación del conocimiento, determinantes de la salud, gestión curricular por competencias, organización y evaluación institucional.

Queda establecido que los aspectos mencionados únicamente son ideas recogidas de exitosas experiencias externas y que cada institución formadora tendrá que diseñar los

⁷² Zabalza, M.A. (2012). La Docencia en Ciencias de la Salud.

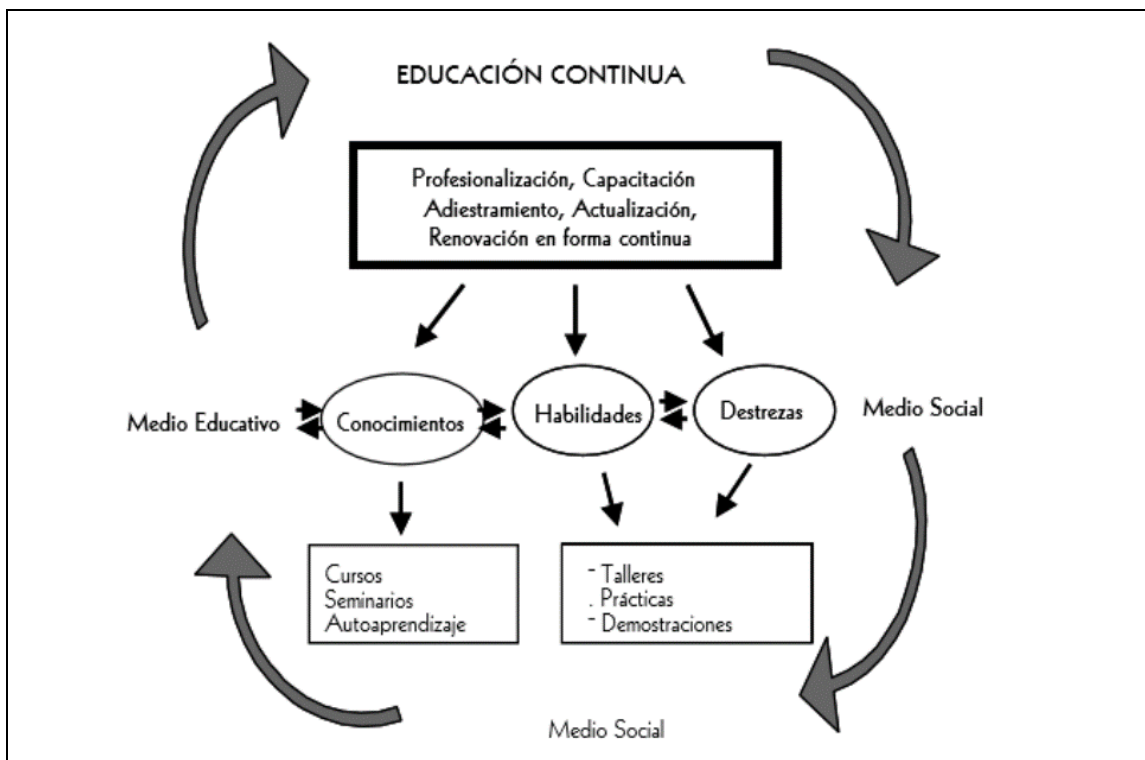
contenidos del Programa, pero consideramos que lo importante radicaría en aceptar la necesidad de contar con un Programa de Formación Docente, sustentada en una **Educación Continua**, entendida como un conjunto de actividades educativas complementarias a la formación universitaria tradicional, que busca la profundización o ampliación de conocimientos, la capacitación o actualización profesional y que se rige por los criterios de calidad académica y excelencia universitaria con el objetivo de contribuir al desarrollo del país. Aunque es deseable que se efectúe por deseo, interés o iniciativa individual, deberá enmarcarse en una formación formal a ser ofertada por las instituciones de educación superior que va más allá de la formación de grado, con fines de capacitación, especialización o actualización profesional, para poder desempeñarse mejor en sus funciones docentes. El médico que es además docente, debe efectuar Educación Continua en su específico ámbito asistencial, y además Educación Continua en la esfera del profesorado. En relación al primer componente mencionado, para que el médico -luego que termina su educación formal y especializada- pueda mantenerse al día de los adelantos que en forma vertiginosa se van produciendo en el mundo, debe recurrir tanto a utilizar aquellas actividades de educación continua impartidas por las instituciones de educación superior, cuanto también a hacer uso de todos aquellos mecanismos de información que existen actualmente a su alcance, ya sea cursos, diplomados, asistencia a congresos, conferencias y pláticas impartidas por las instituciones, colegios o sociedades de profesionales⁷³. Alanís (2018) propone el término “dispositivos de formación continua” que incluye: cursos, seminarios, talleres, foros, conferencias, etc. Que realizan las universidades para que sus docentes se formen de manera no formal (sin reconocimiento oficial de grado)”⁷⁴. Valorar el desempeño docente del profesor de medicina mediante un modelo de autoevaluación formativa, le permite ser parte activa del proceso y, a la vez, reflexionar sobre aquello que favorece o dificulta su propia labor; de esta manera identifica sus fortalezas y debilidades con el fin de obtener mejores resultados en el

⁷³ Fernández-Pérez, J.A. (2014). Educación médica continua y desarrollo de una profesión. La percepción de los actores.

⁷⁴ Alanís Jiménez, J.J. (2018), Consideraciones para la formación continua del personal docente universitario.

proceso de enseñanza-aprendizaje al fortalecer o cambiar sus acciones. (Jara Gutiérrez, 2015, p.297). La siguiente figura nos ilustra el tema:

Figura 7: Educación continua



Elaboración propia a partir de información de la UNESCO.

Esta formación continua, a su vez debe originar la **profesionalización** como docente: las instituciones de educación superior deben asumir un rol facilitador en beneficio de sus docentes, ofertando un Programa de Formación Docente, capaz de especializarlo en lo educativo, lo pedagógico, lo didáctico, para que ejercite mejor su función. La profesionalización es definida como el “desarrollo sistémico de la educación, fundamentado en la acción y el conocimiento especializado (cuyas decisiones se toman de acuerdo a los avances del conocimiento científico-técnico), a los marcos de responsabilidad preestablecidos, a los criterios éticos de la profesión y a los diversos contextos y características culturales”. (Piña Tovar, 2004, p.57; citado por Padilla Gómez, 2015).

Interesa reconocer la importancia de la profesionalización docente por **tres** motivos:

- a) Los profesores son parte integrante de la comunidad académica y, por lo mismo, sujetos activos e involucrados en los procesos de transformación de la institución para la cual trabajan, además de promotores y líderes de cambio en este contexto.
- b) Sus competencias técnicas y científicas en su respectiva área asistencial, no garantizan, por sí mismas, una competencia pedagógica. La formación y profesionalización del docente, son fundamentales para lograr una enseñanza de calidad.
- c) Los docentes deben construir un enlace entre los requerimientos de la sociedad del sector salud y los diseños estratégicos de la institución formadora.

Finalmente, es necesario señalar que el docente se desarrolla profesionalmente mediante diversos factores: el salario, la demanda del mercado laboral, el clima laboral en los centros en los que se ejerce, la promoción dentro de la profesión, las estructuras jerárquicas, la carrera docente, etcétera, y, por supuesto, por la formación inicial y la permanente que esa persona realiza a lo largo de su vida profesional. El desarrollo profesional es un conjunto de factores que posibilitan, o que impiden, que el profesorado progrese en el ejercicio de su profesión⁷⁵.

2.7. Evaluación de la formación docente

El ejercicio de la profesión docente debe ser evaluado, buscando así mejorar la calidad de la enseñanza para promover un mayor aprendizaje en el estudiante. Existen dos tipos de evaluaciones, sumativa y formativa. Los aspectos sumativos, por sí solos, no inciden necesariamente en la actividad docente, por lo que es imprescindible la evaluación formativa para detectar fortalezas y debilidades orientadas a reflexiones y retroalimentaciones para mejorar lo que no funciona de forma adecuada. La evaluación

⁷⁵ Moscoso, F. y Hernández, A. 2015. La formación pedagógica del docente universitario: un reto del mundo contemporáneo.

de la actividad docente bajo el enfoque formativo ayuda a los docentes a diagnosticar falencias propias y a mejorarlas a partir de acciones de formación que incidan en su desarrollo profesional. La mayoría de los instrumentos utilizados recurren a la opinión estudiantil como un criterio válido para contribuir a la mejora académica; varios estudios propician la utilización -para este fin- del cuestionario Student Evaluation of Educational Quality (SEEQ) que permite analizar la eficiencia de la enseñanza utilizando **nueve dimensiones**: aprendizaje, entusiasmo, organización, interacción con los estudiantes, actitud personal, contenidos, evaluación, tareas y una valoración general; razón por la cual debería impulsarse la implementación de esta modalidad de evaluación en diversos escenarios universitarios⁷⁶.

Pero, la evaluación no es simplemente un problema de medición, es una actividad compleja sustentada en la fiabilidad y validez, que incluye aspectos múltiples incluyendo diseño curricular, planeación, conocimientos didácticos, habilidades, experiencia y actitudes, además de buscar **conocer las influencias resultantes** de la específica formación en Educación Superior de cada profesor. Es por ello que la evaluación del profesorado universitario se convierte en un reto importante. Hasta ahora y por lo general, a pesar de su creciente importancia, las evaluaciones se han limitado a medir la satisfacción de los participantes y poco se sabe sobre la influencia en la práctica docente. Además, lo que los profesores aprenden durante su formación docente está poco claro y es bien probable que existe una falta de evaluación sistémica de la formación del profesorado universitario. De la manera más crítica, se puede afirmar que los estudios existentes sobre los efectos de la formación del profesorado universitario se han centrado, principalmente, en el impacto de las concepciones, las creencias y las intenciones de enseñanza. Aunque la mayoría de los estudios indican que la formación tenía un efecto positivo, fundamentalmente si resultan de los auto reportes del profesorado⁷⁷.

⁷⁶ Andrade, P.S. (2018). Aplicación del SEEQ como instrumento para evaluar la actividad docente universitaria.

⁷⁷ Stes, A. (2015). Impacto de la formación profesional universitario. Aspectos metodológicos y propuesta para nuevas investigaciones.

Entonces es pertinente compartir los siguientes aspectos⁷⁸:

- a) La evaluación es considerada como el proceso sistemático que permite la integración cualitativa y cuantitativa de información, para determinar el valor o mérito de un objeto, donde a partir de la información recopilada se emiten juicios que orientan la toma de decisiones con fines de mejora.
- b) La evaluación del desempeño docente, puede definirse en un sentido amplio, como la situación desarrollada en el contexto educativo a partir de la interacción que se establece entre profesores y estudiantes en el ámbito universitario, la cual se rige por una serie de reglas explícitas e implícitas determinadas por la institución y los individuos en interacción.
- c) La evaluación de los profesores en cada universidad es particular, pero puede basarse en planteamientos generales formulados previamente, sin regirse por esquemas rígidos preconcebidos.
- d) La evaluación del desempeño docente debe en todo momento ser considerada como una estrategia de mejoramiento de la educación, que entre sus funciones pretende realimentar a la realidad, delimitar diversos procedimientos y acciones ofreciendo una visión complementaria del desempeño que favorece la reflexión continua y promueve el desarrollo de sus miembros.

En adición, se conoce que la evidencia sobre el impacto de la formación del profesorado universitario se limita hasta ahora a los datos relativos a la enseñanza de los profesores. Hay una clara necesidad de realizar análisis **sobre el impacto** en el rendimiento académico de los alumnos. Las características del profesor, así como su satisfacción respecto a la calidad de la formación, la cantidad de formación didáctica del profesor en general, la motivación del profesor para la enseñanza, su percepción del grado en el que la enseñanza se valora en su institución o la percepción que tiene respecto a la carga docente pueden influir en el impacto de su formación. Las cuestiones que se debería

⁷⁸ Flores, M. (2011). Modelos de competencia docente del profesor de medicina de la UNAM.

priorizar en futuras investigaciones, son las condiciones que favorecen el impacto, la triangulación de datos, el impacto a largo plazo y el impacto institucional.

Existe coincidencia en aceptar que las instituciones formadoras en Educación Superior, deben contar con su **propio proceso** de evaluación del desempeño docente, que podría desarrollarse valorando la satisfacción de los estudiantes, el desempeño de los docentes, sus habilidades, el uso de recursos psicopedagógicos, estrategias de aprendizaje e investigación, e incluso el apego a las políticas institucionales. Complementando se debe citar que los procesos de evaluación docente más utilizados son: el portafolio, la evaluación de pares, la autoevaluación y la evaluación basada en la opinión de estudiantes⁷⁹. En definitiva, consideramos que sólo una evaluación efectiva de la docencia puede promover el desarrollo de profesionales cada vez más competentes, junto a una cultura de colaboración entre docentes. La definición de objetivos para cada docente, acordes con la misión institucional y las preferencias individuales, al lado de un sistema justo de incentivos que recompense las mejores prácticas, puede producir un giro muy positivo a la forma de ver y considerar la evaluación. Esto ayudará a las instituciones a desarrollar sus recursos humanos, alentando y motivando a los sujetos evaluados a prestar servicios de excelencia, lo que puede contribuir al aumento de la calidad de la enseñanza, y es de esperar que también del aprendizaje⁸⁰.

En el campo de la **evaluación de la formación** del profesorado universitario, todavía son escasos los estudios que tratan de conocer las repercusiones de la misma en términos de transferencia e impacto en la práctica educativa (Zabalza, 2003). La dificultad teórica y empírica de la tarea, el dominio en este campo de la formación del profesorado universitario de enfoques parciales de la evaluación que se centran únicamente en los aprendizajes inmediatos alcanzados y la escasa tradición de rendimiento de cuentas en la universidad, serían algunos de los factores que explicarían ese hecho (González, 1998).

⁷⁹ Flores, F. (2017). Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina; evidencia de validez y confiabilidad.

⁸⁰ Moreira, L.M. (2016). Evaluando la enseñanza en Educación Superior: percepción de docentes y discentes.

Sin embargo, es creciente la preocupación por establecer mecanismos útiles para desarrollar una formación más adecuada a las necesidades reales del profesorado novel y del alumnado universitario. En este sentido la evaluación que aquí se presenta debe ser entendida como un **proceso de recogida y análisis de información** dirigido a describir el proceso de transferencia de los aprendizajes realizados en el curso de postgrado por los profesores noveles a su práctica docente, con objeto de valorar la formación recibida y de tomar decisiones para su mejora. Las dificultades para el desarrollo de innovaciones didácticas no surgen solamente del contexto institucional en el que el docente realiza su labor. En ocasiones, el alumnado frena las iniciativas de cambio propuestas por el docente novel. Esto se debe al rol que el alumnado ha interiorizado como consecuencia de pertenecer a un contexto institucional con una cultura fundamentalmente individualista, jerárquica y transmisiva. Las expectativas que el alumnado ha ido construyendo acerca de su papel como estudiante dificultan la realización de actividades que requiera su participación activa y en parte autónoma en el proceso de aprendizaje. Los alumnos muestran, en ocasiones, una cierta predisposición hacia el aprendizaje memorístico y academicista. Por ello, reclaman al docente universitario una enseñanza tradicional que no vaya más allá de la reproducción de contenidos teóricos. Nótese, sin embargo, que el alumnado ha valorado, de manera positiva, aquellas innovaciones introducidas por el docente novel en el aula. Se deduce, por lo tanto, que el rechazo del alumno hacia el cambio es inicial, y producto de su pertenencia a una institución con una cultura docente de carácter tradicional. Tras participar en una actividad innovadora, los alumnos valoran, en gran medida, otras formas de aprendizaje, a la vez que redefinen el rol del profesor y la finalidad de la docencia universitaria.

2.8. Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés

Aunque creada en 1830 la Universidad de La Paz, fue -por Ley de 13 de agosto de 1831- elevada al rango de Mayor, y únicamente tres años más tarde se determinó el establecimiento de un Colegio de Medicina (octubre 1833) que inaugura sus acciones el

10 de agosto de 1834 bajo la dirección del profesor José Francisco Passamán, iniciando una ruta de desarrollo académico-administrativo ininterrumpido hasta el presente.

La Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica, fue **acreditada** en 1998 y por dos años. La Universidad Boliviana -por intermedio de su Sistema de Evaluación y Acreditación- determinó en el año 2000 extender la acreditación de la Facultad de Medicina en sus Carreras de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica hasta diciembre de 2004. Al haber cumplido satisfactoriamente los indicadores de calidad con valor internacional, el dictamen aprobado en Reunión de Ministros de Educación del MERCOSUR y convalidado en Conferencia de Universidades, acreditó a la **Carrera de Medicina – UMSA**, hasta el año 2011.

Superadas diferencias internas que interfirieron en el trabajo de autoevaluación, a partir del año 2016, trabajó sostenidamente el Comité de Autoevaluación y acreditación al Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias del Mercosur (ARCU-SUR), superando exitosamente las observaciones y recomendaciones de la Evaluación Externa regional, que han permitido que el año 2018 la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, obtenga su **re acreditación internacional** , y por seis años.

2.8.1. Plan Estratégico Institucional 2018-2023 de la Carrera de Medicina.

En fecha 16 de marzo de 2018, el Plan Estratégico Institucional de la Carrera de Medicina UMSA 2018-2023, fue aprobado por el Consejo de Carrera y por el Honorable Consejo Facultativo, documento del cuál citamos sus aspectos relevantes y vinculados al presente trabajo⁸¹:

- a) Visión:** Líder en la formación médica de pre y postgrado, humanista, ética, reconocida socialmente y acreditada, comprometida con la ciencia, que forma parte del sistema de salud y brinda servicios docente asistenciales en su hospital que es parte de la red de servicios.

⁸¹ UMSA, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. (2018). Plan Estratégico Institucional 2018-2013-Carrera de Medicina.

b) Principios: Institucionalidad, Transparencia, Autonomía, Cogobierno.

c) Valores: Humanismo, Equidad, Calidad.

d) Perfil Profesional para la práctica del médico cirujano:

- Visión integral de la salud.
- Promueve la salud.
- Previene las enfermedades y vigila la situación epidemiológica.
- Recupera la salud.
- Tiene competencias para: diagnosticar y resolver los problemas dominantes y situaciones de emergencia en salud a nivel local, nacional y regional; aplicar conocimientos y destrezas sólidas en la práctica clínica con el uso apropiado de la tecnología disponible según la complejidad del servicio; aplicar la “Salud Basada en Evidencias” medicina científica moderna, acorde con el desarrollo en el contexto internacional.
- Visión integrada del ser Humano que incluye y vincula componentes: biológicos, psicológicos, ambientales, sociales, familiares, comunitarios e interculturales.
- Formación científica con competencias para: gestionar la información y el conocimiento, investigar y, elaborar el escrito médico.
- Formación académica con competencias para: educar en salud, integrarse a la docencia, redactar documentos medico legales.
- Interacción social vinculada con: el individuo, la familia, la comunidad.
- Formación gerencial y/o administrativa básica con competencias para participar de procesos de: planificación, organización, dirección, control de servicios, gestión participativa, relacionamiento interinstitucional, longitudinalidad e intersectorialidad.
- Bioética mente ejerce aplicando: principios y valores en su accionar diario, consentimiento informado en la relación médico paciente.

- Desarrollo personal con competencias para: utilizar las tecnologías de información y comunicación, desarrollar el autoaprendizaje, gestionar la información y el conocimiento, comunicarse en idiomas nativos e inglés.

El **Perfil Profesional** de la Carrera de Medicina - UMSA, es el siguiente:

El médico cirujano general o especialista egresado de la UMSA es un profesional integral con formación científica, ética, humanística e intercultural que trabaja con calidad y en equipo, entendiendo el proceso salud-enfermedad y sus determinantes ejecutando acciones asistenciales, administrativas - gerenciales, educativas e investigativas a en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación: al individuo, familia y comunidad en los niveles de atención y ámbitos de gestión del Sistema Nacional de Salud, en concordancia con el perfil epidemiológico nacional, la evidencia científica disponible y participando en Políticas de Salud. Aprobada con Resolución del Honorable Consejo Facultativo N°0215/2018.

e) Ejes Estratégicos

- Excelencia académica
- Investigación científica, tecnológica e innovación, con pertinencia social.
- Interacción social con responsabilidad y compromiso.
- Gestión de calidad con eficiencia organizacional.

f) Políticas

- Política de Gestión Institucional.
- Política de Formación Profesional de excelencia en el pregrado.
- Política de Formación Profesional de excelencia en el postgrado.
- Política para el fortalecimiento de la investigación científica y tecnológica.
- Política para el Desarrollo de la interacción social y extensión universitaria.
- Política de infraestructura y equipamiento para la calidad.
- Política para el fortalecimiento de las relaciones internacionales.

2.8.2 Política de Formación profesional de excelencia.

- Línea de Acción 4: Oficina de educación médica y calidad. **Objetivo:** Instancia técnica académica facultativa que promueve y monitorea la mejora académica continua en la Carrera. Cuenta con un director y un equipo humano especializado y participativo. Ha efectuado cuatro talleres de formación docente. Promueve el sistema educativo por competencias, que es apoyado por los docentes en general⁸²; se procura así que las actividades docentes se centren en las competencias profesionales que la sociedad requiere del profesional de la salud, impulsando un modelo pedagógico que transforme al docente de un mero trasmisor de conocimientos a un real facilitador el aprendizaje del estudiante.
- Línea de Acción 5: Rediseño curricular. **Objetivo:** Actualizar e innovar el currículo de la Carrera de Medicina a la luz de las tendencias en educación médica y las demandas cambiantes del sistema de salud.
- Línea de Acción 6: Proceso enseñanza aprendizaje. **Objetivo:** Incorporar en el currículo de manera gradual y progresiva la Formación Basada en Competencias, en todas las asignaturas.
- Línea de Acción 7: La simulación en el desarrollo académico. **Objetivo:** Previa implementación de la Unidad de Simulación, debe lograrse que todas las asignaturas incorporen y sistematicen el componente de la simulación para el desarrollo y evaluación de competencias.
- Línea de Acción 8. La formación complementaria en el desarrollo académico. **Objetivo:** Incorporar en el currículo, de manera gradual y progresiva, la cátedra libre, con especial énfasis en el contexto de ética-bioética. Los profesores impulsan la enseñanza de Valores Humanos⁸³ que el estudiante necesita aprender, practicar y replicar: respeto, humanismo, sencillez, cortesía,

⁸² Vera, O. (2019). Los avances de la pedagogía en la formación del profesional de salud.

⁸³ Zelada, J. (2018). Los valores humanos que el médico del siglo XXI debe conocer y practicar en su desempeño profesional.

honestidad, responsabilidad, solidaridad, compasión, profesionalismo, amor, libertad, empatía, integridad, calidez, puntualidad, altruismo, bondad, prudencia, perseverancia, confidencialidad, secreto profesional, valentía y fidelidad.

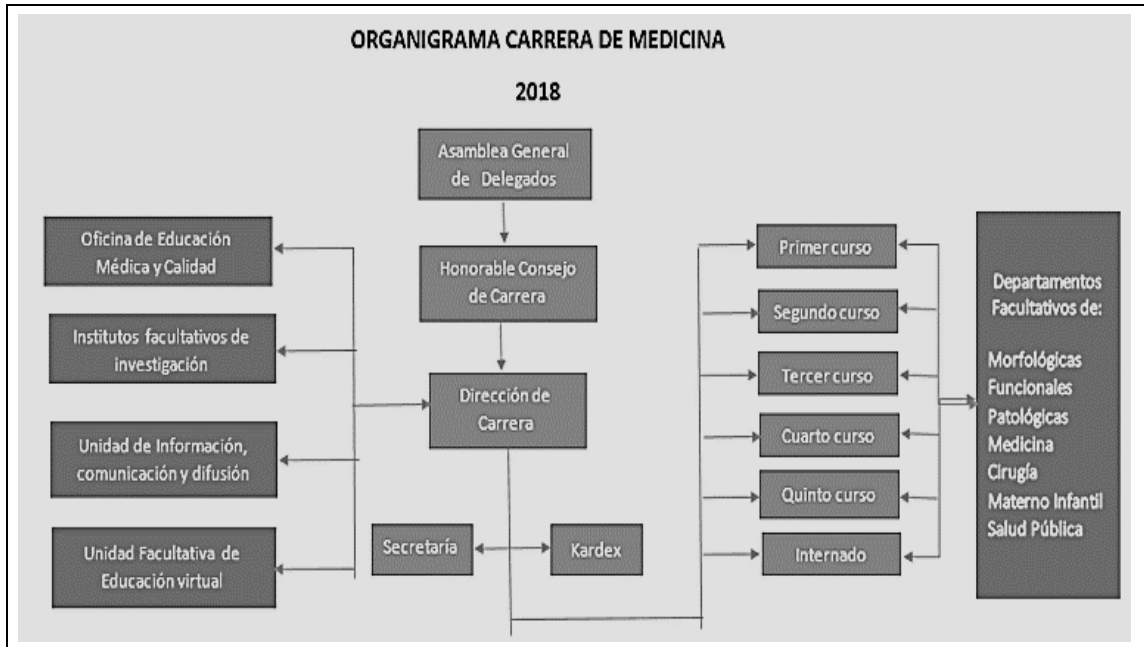
- Línea de Acción 9: Tecnologías de Información, Comunicación y Educación a Distancia. **Objetivo:** Incorporar de manera sistemática, planificada y gradual el uso de las TIC, capacitando a docentes y desarrollando programas en el uso de las TIC en los procesos académicos. En la actualidad se ejercitan en la Carrera de Medicina habilidades que desarrolla el profesor en su labor docente y el estudiante en su proceso de aprendizaje⁸⁴.
- Línea de Acción 10: Mitigación de los efectos académicos del recargo. **Objetivo:** Reducir los efectos nocivos del recargo implementando racionalmente todas las opciones académicas como mesas de exámenes o cursos de temporada, ofreciendo a los estudiantes, alternativas académicas de calidad para su promoción o nivelación en su plan de estudios.

Para efectos referenciales -antes de finalizar el presente sub capítulo- presentamos a continuación el Organigrama de la Carrera de Medicina-UMSA que destaca:

- Órganos de Gobierno (Asamblea General de Delegados, Honorable Consejo de Carrera, Dirección de Carrera).
- Siete Departamentos Facultativos: Morfológicas, Funcionales, Patológicas, Medicina, Cirugía, Materno Infantil, Salud Pública, que ejercitan funciones en cinco Cursos anuales más Internado Rotatorio.
- Cuatro componentes de apoyo y desarrollo: Oficina de Educación Médica y Calidad; Instituto Facultativo de Investigación; Unidad de Información, Comunicación y Difusión; y Unidad Facultativa de Educación Virtual.

⁸⁴ Vargas Murillo, G. (2019). Competencias digitales y su integración con herramientas tecnológicas en educación superior.

Figura 8: Organigrama de la Carrera de Medicina



Tomado del Plan Estratégico Institucional 2018 – 2023, Carrera de Medicina - UMSA

En la actualidad, la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés -por todo lo expuesto- se encuentra procurando ejecutar cambios, específicamente está en proceso de proceso de transformar la formación médica desde la perspectiva del currículum por competencias; ha creado una Comisión para dicho fin, y ejecuta un Posgrado para docentes referido a competencias. A su vez existen algunas pocas Cátedras que ejercitan educación por competencias, así como escasos profesores que han diseñado programas académicos, productos evaluativos y producen artículos en el ámbito de las competencias. Todas estas contribuciones ameritan reconocimiento, sin dejar de mencionar que todavía no se visualizan productos contundentes, sostenidos y generalizados.

Hemos considerado apropiado relatar aspectos pertinentes del Plan Estratégico vigente en la Carrera de Medicina-UMSA (2018-2023), para hacer conocer **que existe** adecuado diseño de las metas por alcanzar, que anhelamos originen progresiva ejecución de acciones para la aplicación de dicho documento, admitiendo que al momento **aún falta**

bastante para transformar y desarrollar la educación médica en un entorno de aprendizaje que modifique la conducta de los profesores y de los estudiantes, cambios que al ejercitarse podrán hacer efectivo el deseo general de otorgar a la sociedad boliviana profesionales de la salud, que cumplan plenamente la misión institucional.

Con todo ello, concluye el Marco Teórico, guardando la expectativa que se comparta con el autor, que contiene suficientes elementos de apoyo a la comprensión del problema elegido, así como que oferta insumos teóricos de respaldo a nuestras recomendaciones.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Planificación de la actividad investigativa

La Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, tiene como **Objetivo principal**: “Formar médicos cirujanos generales y especialistas socialmente comprometidos con competencias para promover la salud, prevenir la enfermedad, recuperar la salud, desarrollar investigación e interactuar con las familias y la comunidad, con calidad, calidez y ética, en el marco de las políticas nacionales de salud, contribuyendo para que todos los bolivianos ejerzan su derecho a la salud con dignidad”. El citado objetivo institucional ha **orientado** las acciones de la presente investigación.

Entonces, siendo éste el final al que se dirige la Carrera, resulta pertinente buscar una vinculación/relación entre el desempeño (habilidad, aptitud) de sus docentes y su formación (proceso de enseñanza-aprendizaje) en Educación Superior. Con este razonamiento, es válido establecer el siguiente **raciocinio**: **si** los profesores de la Carrera de Medicina-UMSA obtuvieron una suficiente formación en Educación Superior, **se** encontrarían suficientemente aptos para ejercitar sus conocimientos y actitudes, interactuado satisfactoriamente con los estudiantes **y**, originarían egresados que ejerciten la profesión médica en pleno servicio a la colectividad.

En base a la citada **deducción** se ejercita el deseo de realizar una actividad de investigación, que inicialmente se materializo delineando una **ruta de actuación**, que secuencialmente ha consistido en: elaboración del diseño teórico, elaboración de un diseño metodológico (formulación inicial del problema, operacionalización del problema) y, la confección de un borrador de investigación (diseño muestral, instrumento de evaluación,

revisión bibliográfica, evocación de experiencias propias, ejecución del trabajo de campo, y procesamiento de los datos obtenidos como respuesta al instrumento definido).

Definido e identificado el problema de la investigación (relación entre la formación en Educación Superior y el desempeño docente en la Carrera de Medicina-UMSA), se proponen los **objetivos** de la investigación y la siguiente **pregunta**: ¿los docentes de la Carrera de Medicina-UMSA, cuentan con una sólida formación en Educación Superior, y su desempeño docente resulta de la aplicación y el desarrollo de sus competencias profesionales?

Se procedió a explicar al Vicedecano de la Facultad de Medicina y al jefe del Departamento de Cirugía de la Carrera de Medicina la intencionalidad del estudio y el deseo de aplicar -entre los docentes de la Carrera de Medicina- un instrumento de investigación. Se obtiene la correspondiente autorización y el ofrecimiento de apoyar la realización del presente estudio. Una vez que se culminó el diseño de la encuesta se procede a su validación convencional, que permitió mejorar su diseño y contenido, para efectos de su edición. Efectuado el trabajo de campo y recolectadas las respuestas, se genera una base de datos en paquete informático para así obtener los correspondientes resultados.

3.2. Diseño teórico

3.2.1. Formulación del problema.

En el proceso educativo universitario se interrelacionan roles y obligaciones entre la institución, los docentes y los estudiantes. **Si** la Carrera de Medicina-UMSA cumple con su objetivo principal y en particular con sus tareas de planificación, diseño curricular y diseño/ejecución de actividades de formación docente, **si** los profesores -además de sus conocimientos en su área disciplinar- ejercitan y cumplen con incorporar habilidades didácticas y competencias y, **si** los estudiantes logran reconstruir de manera crítica, racional y funcional sus conocimientos, habilidades y destrezas, se tendrá como **resultado**

sumatorio, egresados médicos de calidad en la atención integral de la salud, que a su vez originarán mejora en la calidad de vida de la colectividad boliviana.

Si todo ello no sucede o falla alguna de las partes, se enfrentaría a situaciones de no cumplimiento o cumplimiento parcial del objetivo principal institucional, razones suficientes para intentar encontrar respuestas/interpretaciones a las alternativas enunciadas. Menciono que me encuentro habilitado para sustentar dicho planteamiento, en función de **mi experiencia** resultante por haber ejercitado por treinta años docencia en el Departamento de Cirugía de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, habiendo alcanzado la categoría de Profesor Emérito.

Considerando que es evidente que el profesor es válido actor en la planificación, ejercicio y reflexión de la práctica educativa, se **asumió la tarea específica** de indagar la existencia de una relación entre la formación en Educación Superior y el desempeño docente. Es indispensable mencionar que se descartó -por limitaciones sustanciales- el deseo de intentar conocer simultáneamente la opinión sobre dicha relación por parte de los estudiantes, sin que ello signifique desvirtuar su trascendente rol en el proceso de enseñanza-aprendizaje, o reste mérito al presente trabajo de investigación.

3.2.2. Hipótesis.

Luego de formular la pregunta de la investigación (¿los docentes de la Carrera de Medicina-UMSA, cuentan con una sólida formación en Educación Superior y su desempeño docente resulta de la aplicación y desarrollo de sus competencias profesionales?) y de proponer sus correspondientes objetivos⁸⁵, se procede a plantear la siguiente **Hipótesis**, en sus dos clásicas posibilidades:

- La formación docente **sí** está coherentemente vinculada al desempeño de los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

⁸⁵ Aspectos que figuran en el Capítulo I, Presentación del Problema, del presente documento.

- La formación docente **no** está coherentemente vinculada al desempeño de los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

Para completar la **operativización** del problema, el momento es propicio para enfatizar:

- a) Su construcción se realiza empleando el método deductivo e inductivo.
- b) La formulación del problema se expresa en forma interrogativa y a partir del mismo se redacta un objetivo general y una hipótesis con dos alternativas.
- c) La modalidad metodológica corresponde a investigación descriptiva, que ha permitido averiguar apropiadamente la situación actual mediante una encuesta, para luego medir/evaluar múltiples aspectos, dimensiones y componentes del problema elegido.
- d) Que se ha elegido una investigación cuantitativa, por ende, en el ámbito positivista, englobada en la dimensión estructural del análisis de una realidad espacial y temporal, que se ha ejecutado durante el segundo semestre de 2019, en la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

3.2.3. Variables de la investigación.

3.2.3.1. Variable dependiente.

La formación de los docentes de la Carrera de Medicina en Educación Superior.

3.2.3.2. Variable independiente.

Desempeño (evaluación de competencias) de dichos docentes.

3.3. Encuesta: diseño y ejecución

3.3.1. Tipo de Encuesta.

Se diseña un instrumento estructurado (cuestionario con estructura no estandarizada) que recoge datos por medio de autoadministración (obtención de información directa autor-

docentes). La recolección de información mantiene confidencialidad mediante el anonimato de los informantes; el cuestionario contiene en su inicio una presentación referida al motivo del cuestionario y la solicitud de colaboración para el llenado del mismo.

Luego de una fase de indagación exploratoria, se fraccionaron preguntas que fueron analizadas críticamente buscando que aporten información significativa para evaluar los indicadores. Las preguntas **-en un número total de 32-** fueron formuladas en dos modalidades: cerrada dicotómica (alternativas fijas) y cerrada politómica (múltiples respuestas)⁸⁶.

3.3.2. Validación del instrumento.

Culminada la revisión de la encuesta, se procedió a aplicarla en ocho docentes titulares de la Carrera, todos ellos con experticia en investigación. De ellos siete otorgaron conformidad con el borrador y uno propuso sugerencias de cambio, que fueron incorporadas y permitieron disponer de un instrumento final y para impresión. En el **Anexo I** se dispone de un ejemplar del cuestionario.

3.3.3. Universo y Cálculo de la muestra

De acuerdo con la información obtenida en el Departamento de Personal Docente de la Universidad Mayor de San Andrés, en la Carrera de Medicina a octubre 2019, existen un total de **146 docentes titulares y Eméritos**, pertenecientes a los Departamentos de: Medicina, Cirugía, Materno Infantil, Salud Pública, Ciencias Funcionales, Patología y Ciencias Morfológicas. Es de conocimiento general que los docentes titulares tienen cuatro categorías: A, B, C y Eméritos; habiéndose elegido a este grupo de docentes como grupo de estudio. Por lo tanto, en el estudio no se incluye a docentes en categoría de

⁸⁶ En el presente Capítulo, se utilizaron las siguientes Referencias: Blanco, C. (2016) Encuesta y Estadística. Métodos de Investigación cuantitativa en ciencias sociales y comunicación; Cea D'Ancona, M.A. (2012) Fundamentos y Aplicaciones en metodología cuantitativa; y Polit, D. (1994) Investigación científica en ciencias de la salud.

contratado, interino o invitado, que tienen necesariamente menor tiempo de ejercicio de docencia que los docentes titulares, así como menor estabilidad laboral.

Se aplica la siguiente fórmula para calcular muestra finita:

$$n = \frac{Nz^2pq}{e^2(N - 1) + z^2pq}$$

Donde:

N= Población

z = intervalo de confianza del 95%

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

e = error de muestreo del 5%

n = muestra

Como se ha indicado, se cuenta con 146 personas que conforman el universo de estudio, debiéndose recordar que se realizó consulta de validación a 8 profesores con experticia en investigación, de los cuales 7 dieron su plena conformidad y 1 apoyó con comentarios para mejorar el documento, a su vez se considera un 95% de nivel de confianza y un 5% de error, por lo que los datos para el cálculo final quedan de la siguiente manera:

N= 146: el total de docentes titulares y eméritos

z = 1.96: corresponde al valor de tabla de la Normal al 95% de nivel de confianza

p = 88%: porcentaje de respuestas afirmativas del grupo de validación

q = 12%: porcentaje de respuestas de observación del grupo de validación

e = 5%: porcentaje de error admitido

n = ?: muestra a encontrar empleando la muestra finita

Finalmente se procede al cálculo de la muestra:

$$n = \frac{146(1.96)^2(0.88)(0,12)}{(0.05)^2(145) + (1.96)^2(0.88)(0,12)} = \mathbf{78 \text{ personas}}$$

Al finalizar la fase de colecta de las respuestas se contabilizó 93 cuestionarios; de ellos se descartaron nueve por tener respuestas parciales o por haber sido contestados por profesores no titulares.

Se hizo entrega a los jefes de cada uno de los mencionados Departamentos un número suficiente de cuestionarios, para ser distribuidos a sus respectivos docentes, como una alternativa para programar contacto personal con el autor, pero también simultáneamente se hizo entrega de manera directa/personal el cuestionario a los docentes. El proceso de llenado y ulterior colecta del instrumento (octubre y noviembre 2019) fue bastante dificultoso y demorado, por coincidir con periodo de exámenes y por los severos problemas sociales y políticos que sucedieron en la ciudad y en el país.

3.4.- Análisis estadístico de los datos.

Una vez realizada la recolección de los datos mediante el cuestionario, se ingresaron los mismos a un archivo o base de datos empleando Excel. Secuencialmente, luego, se efectúan tres tareas: codificación, verificación, control y generación de nuevas variables por recodificación, para concluir con la formación de tablas y gráficos.

Para otorgar al trabajo suficiente información cuantitativa, se contó con el apoyo de un Técnico en Estadística, que mediante **estudio analítico** relacionó algunas variables contenidas en el cuestionario aplicado (edad, años de servicio, formación académica, tareas desarrolladas, autoevaluación).

Concluidas las etapas mencionadas, se procedió a obtener los “resultados” del estudio, para realizar posterior evaluación e interpretación de los mismos, tarea que se detalla en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados de la investigación

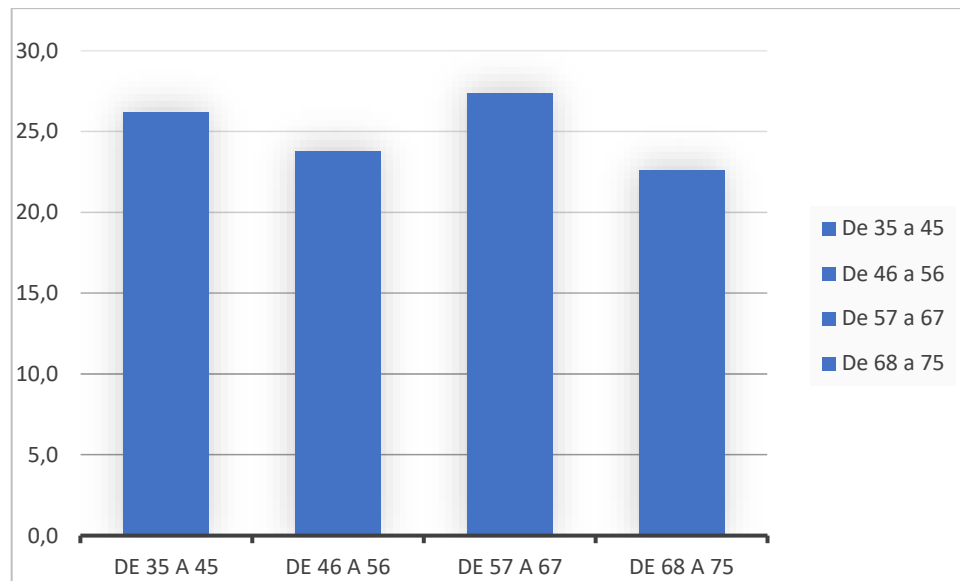
Luego de la recolección de datos obtenidos por medio de la encuesta, se procede ahora a presentar los resultados obtenidos. Es indispensable reiterar algunos aspectos respecto a nuestra **muestra**: al finalizar la fase de colecta de las respuestas se contabilizó un total de 93 cuestionarios; de ellos se desecharon nueve, sea por estar incompletos o porque erróneamente habían sido llenados por profesores no titulares. A esta consecuencia, la presente investigación se ejecuta con una muestra de estudio de **84 (ochenta y cuatro)** respuestas otorgadas por docentes **titulares** (categoría A, B, C) y **eméritos** de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, número que supera la cifra resultante del cálculo de la muestra (78 respuestas al cuestionario).

Para desarrollar el tema, se atenderá secuencialmente las preguntas que figuran en el cuestionario, presentando la gráfica y/o tabla correspondiente, acompañando apropiado comentario.

Edad

Del total de 84 docentes titulares y eméritos, 22 (26%) se encuentran entre los 35 a 45 años de edad; 20 docentes se encuentran en el grupo de 46 a 56 años; 23 de ellos se ubican en el grupo de 57 a 67 años de edad, en tanto que existen 19 personas (23%) en la franja etaria de 68 a 75 años. Se evidencia así homogeneidad en lo referido a edad. Los extremos etarios correspondieron a 35 y 73 años de edad.

Gráfica 1: Distribución porcentual de los docentes de la Carrera de Medicina por grupos de edad, expresada en años



Fuente: elaboración propia

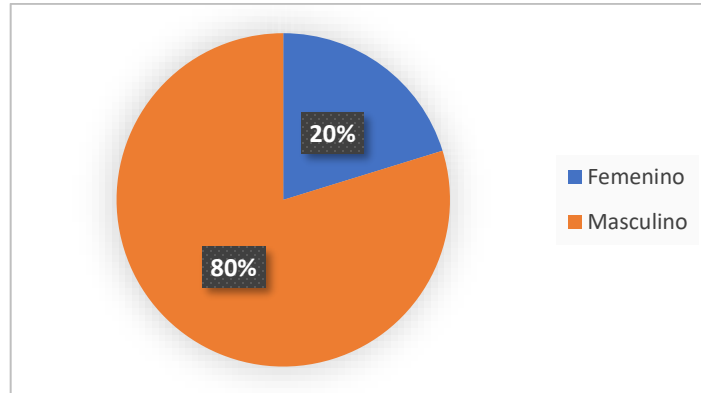
Tabla 1: Distribución porcentual de los docentes de la Carrera de Medicina por grupos de edad en años

GRUPO DE EDAD	No.	%
De 35 a 45	22	26,2
De 46 a 56	20	23,8
De 57 a 67	23	27,4
De 68 a 75	19	22,6
Total	84	100,0

Fuente: elaboración propia

Sexo

Gráfica 2: Distribución porcentual de los docentes de la Carrera de Medicina, según sexo

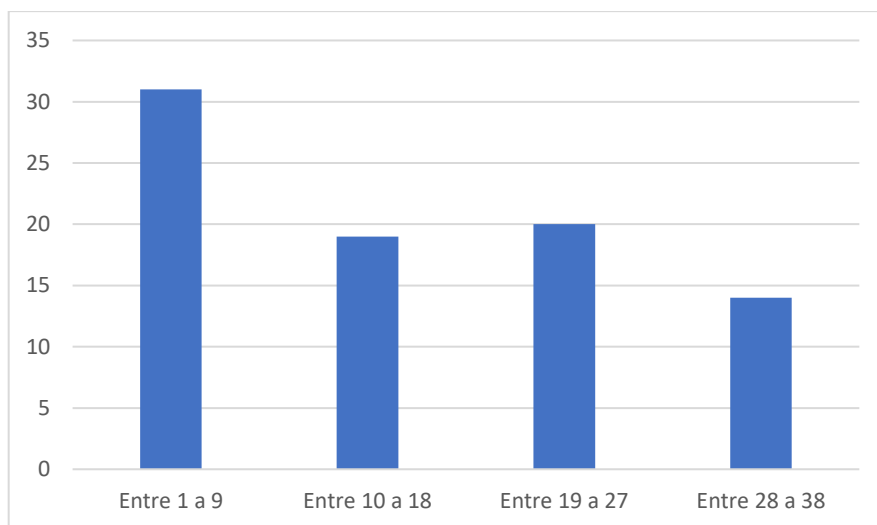


Fuente: elaboración propia

De los 84 encuestados, el 80% son varones, es decir 76 personas y el 20% son mujeres, que equivalen a 17 docentes. Evidentemente existe una significativa preponderancia del sexo masculino.

Años de servicio de los docentes

Gráfica 3: Distribución de los docentes de la Carrera de Medicina, según años de servicio

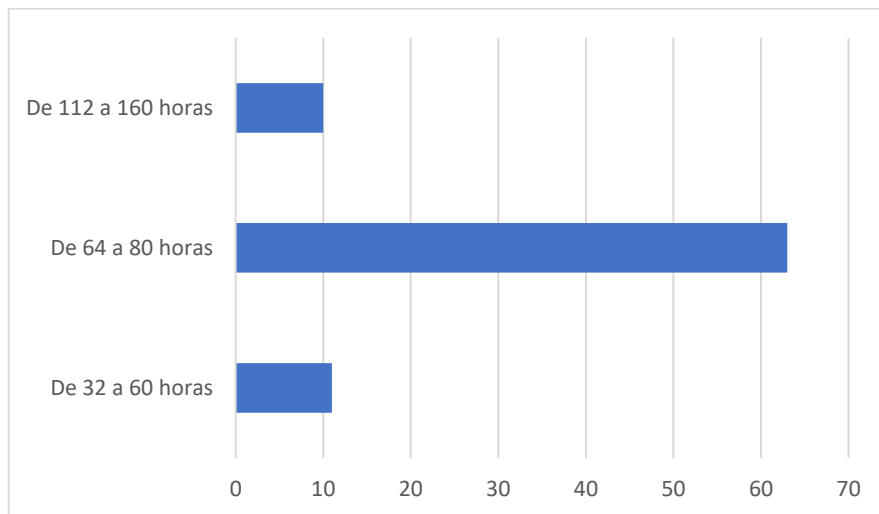


Fuente: elaboración propia

De los encuestados, 31 docentes (37%) están trabajando entre 1 y 9 años (ninguno tenía menos de 5 años de antigüedad); 19 personas (23%) trabajan entre 10 y 18 años; 20 (24%) ejercitan la docencia con una antigüedad entre los 19 a los 27 años; y 14 personas (17%) trabajan entre 28 y 38 años (la edad extrema en este sub grupo correspondió a 36 años de ejercicio docente). Obsérvese que, en nuestro grupo, el 63% de los docentes (53) se encuentren ejercitando la docencia en la Carrera de Medicina por encima de 10 años, cifra que indica recursos humanos con importante experiencia en el ejercicio docente.

Carga horaria

Gráfica 4: Distribución de los docentes de la Carrera de Medicina, según carga horaria



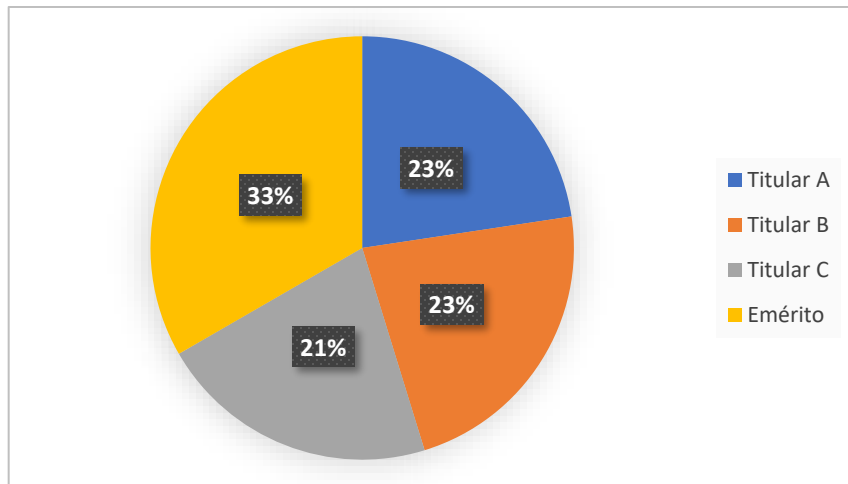
Fuente: Elaboración Propia

Según la información recolectada, 11 docentes (13%) trabajan entre 32 a 60 horas; 63 personas (75%) cuentan con carga horaria entre 64 y 80 horas; y 10 (12%) ejercitan la docencia con carga horaria que oscila entre 112 a 160 horas. Llama la atención que el 87% de los docentes eméritos o titulares desempeñen funciones con cargas horarias similares o inferiores a medio tiempo.

Categoría académica

En la siguiente gráfica se aprecia que del total de la muestra (84 docentes), un tercio de ellos pertenecen a la categoría emérito (28 personas=33%); mientras que 19 detentan Categoría A, otros 19 (23%) Categoría B; y 18 docentes (21%) se encuentran en la Categoría C.

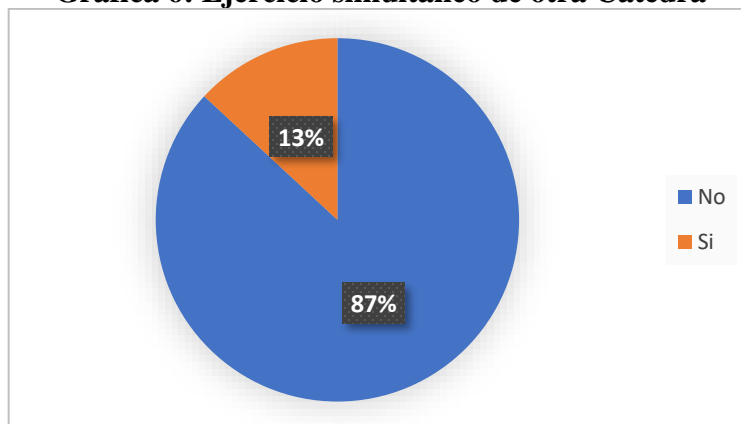
Gráfica 5: Distribución porcentual de los docentes de la Carrera de Medicina, según categoría académica



Fuente: elaboración propia

Ejercicio simultáneo de otra Cátedra

Gráfica 6: Ejercicio simultáneo de otra Cátedra

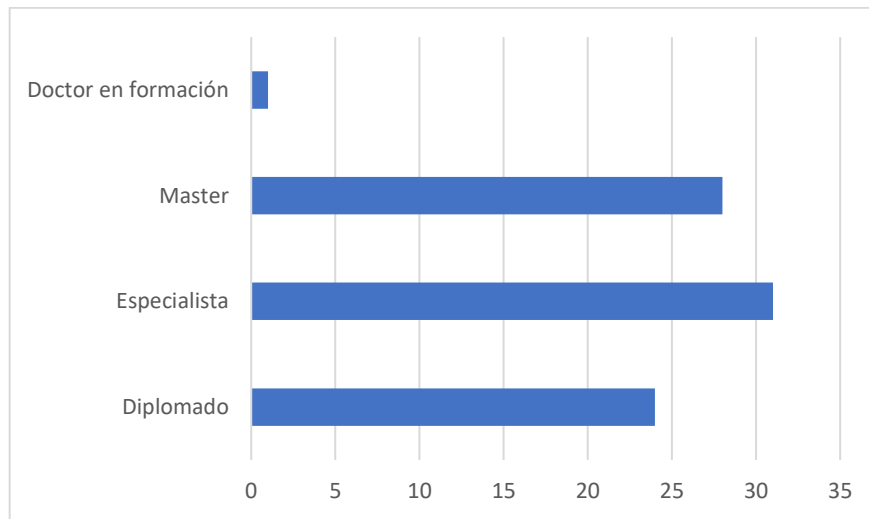


Fuente: elaboración propia

Solamente el 13% (11 docentes) ejercen una Cátedra a más, en su correspondiente Departamento, en tanto que 73 personas ejercitan la docencia en una única Cátedra.

Formación académica en Educación Superior

Gráfica 7: Formación académica en Educación Superior

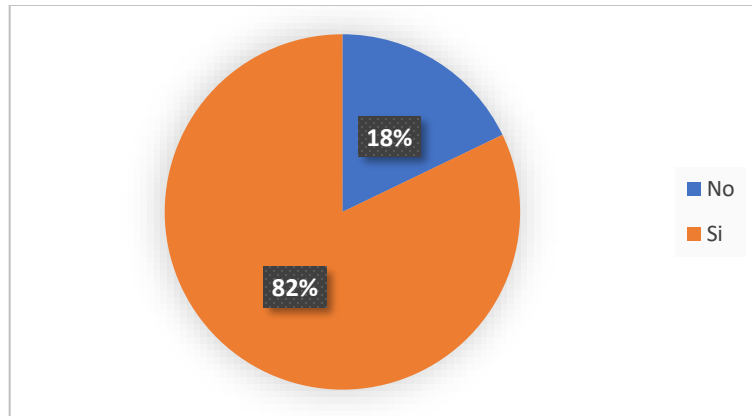


FUENTE: Elaboración propia

La totalidad de los profesores realizaron formación académica en Educación Superior; 31 personas son Especialistas, 28 cuentan con el título de Máster, 24 personas cuentan con un Diplomado y una docente cursa Doctorado (en formación). Debemos lamentar que en la mayoría de respuestas obtenidas, los docentes no contestaron apropiadamente las preguntas conexas: donde realizó su formación, cuál fue su duración, y el año de titulación.

Recordemos que solamente en los últimos quince años, el sistema universitario demandó como exigencia para ingresar a la docencia, contar al menos con grado académico de Diplomado en Educación Superior, hecho que, vinculado a la antigüedad docente ya comentada, explicaría en parte, que el 82% de los profesores hubieran alcanzado certificación en alguna de las modalidades de Educación Superior en ejercicio de profesorado. Los restantes 15 docentes efectuaron previamente a su categorización como docente titular, estudios en Educación Superior, como se muestra en la siguiente gráfica.

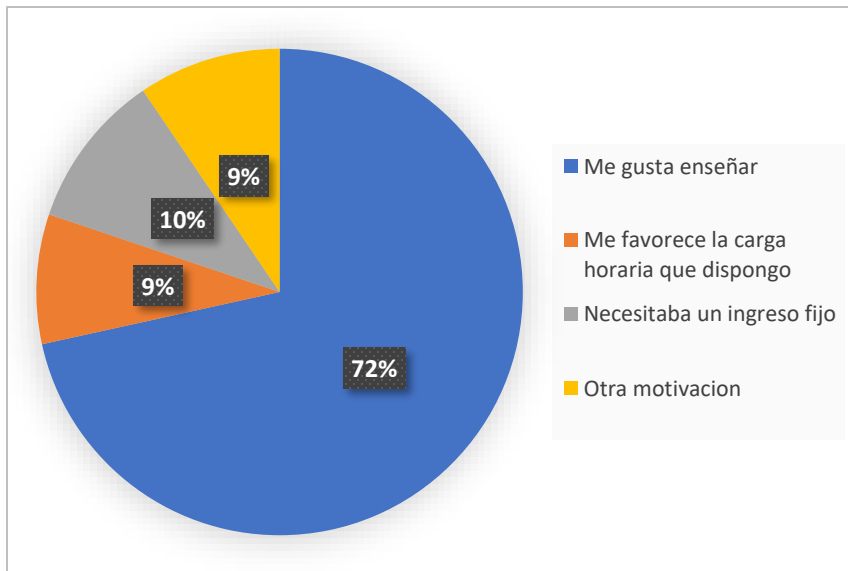
Gráfica 8: Formación académica en Educación Superior en calidad de docente



Fuente: elaboración propia

Finalmente -dentro del presente sub tema- consultamos con referencia a la motivación del colega para su ingreso en la docencia. Una mayoría (61=72%) eligió la alternativa “me gusta enseñar”. En menor cantidad, respondieron: “me favorece la carga horaria disponible”: 10%, y “necesitaba un ingreso fijo”: 9%.

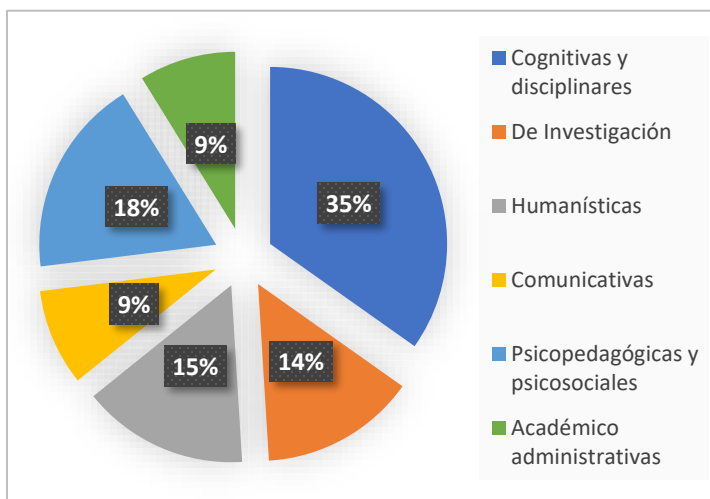
Gráfica 9: Motivación para el ingreso a la docencia



Fuente: elaboración propia

Desempeño docente

Gráfica 10: Competencias que ejercita el docente de la Carrera de Medicina



Fuente: elaboración propia

El 35% del total, indica que ejercita competencias cognitivas y disciplinares. El 18% las psicopedagógicas y psicosociales; el 15% las competencias humanísticas; el 14% las competencias de investigación; el 9% las competencias académico administrativas; y el restante 9% las competencias comunicativas. La pregunta que originó el resultado señalado, permitía hasta seis respuestas y en el plano teórico, cada docente debería ejercitar en su desempeño los seis tipos de competencias profesionales y deberíamos haber obtenido mayor número de respuestas (seis ítems, 84 docentes: 504 respuestas idealmente). Observando la Tabla 2 las seis competencias recibieron en total 203 respuestas (40%) y en ellas se reconoció que eran ejercitadas -siguiendo orden decreciente- las cognitivo/disciplinares (71 veces), las psicopedagógicas/psicosociales (37), las competencias humanísticas (31), las de investigación (29), las comunicativas (18) y las competencias académico administrativas (18 veces). Requerirá mayores comentarios este hallazgo, comentarios que serán efectuados más adelante.

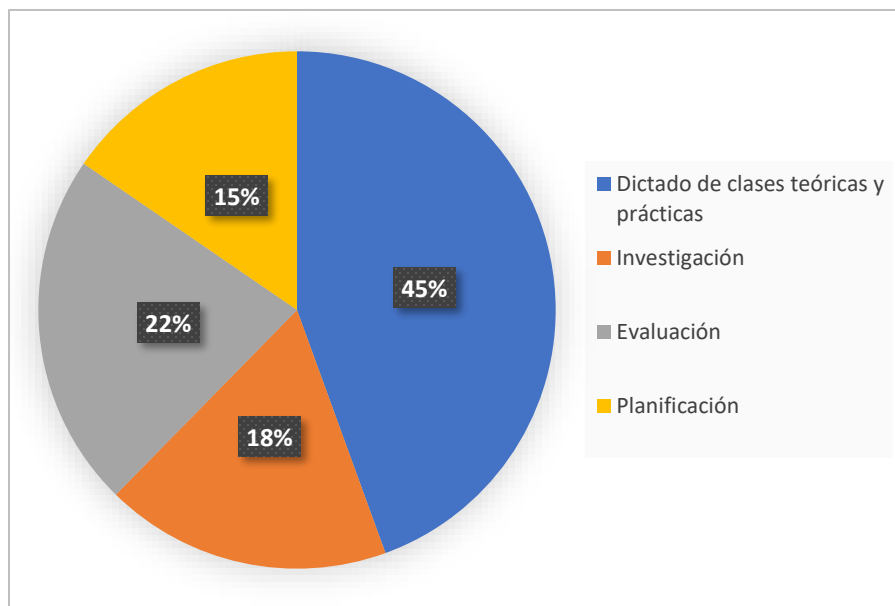
Tabla 2: Competencias que ejercita el docente de la Carrera de Medicina

En su desempeño docente ¿cuál o cuáles competencias ejercita?	Nº de respuestas	% de casos
Cognitivas y disciplinares	71,0	84,5
De Investigación	29,0	34,5
Humanísticas	31,0	36,9
Comunicativas	18,0	21,4
Psicopedagógicas y psicosociales	37,0	44,0
Académico administrativas	18,0	21,4

Fuente: elaboración propia

Cuando se consulta respecto de las **tareas preponderantes** que desarrollan los docentes se prioriza el dictado de clases teóricas y prácticas (45% del total de las respuestas), tareas de evaluación (22%), actuaciones de investigación (18%) y tareas de planificación (15%).

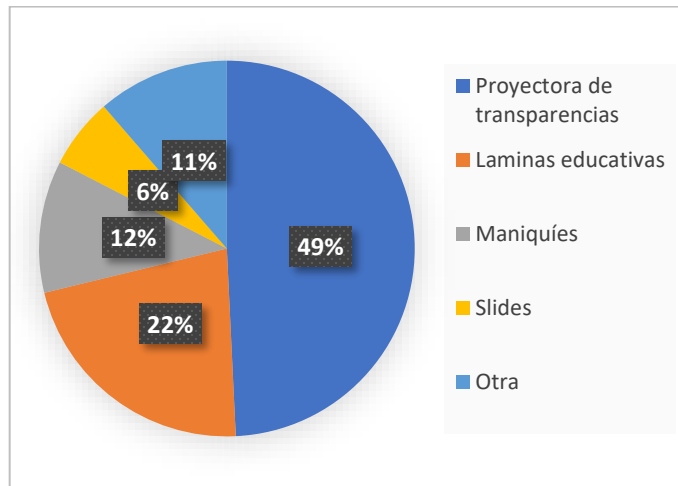
Gráfica 11: Tareas preponderantes que desarrolla el docente de la Carrera de Medicina



Fuente: elaboración propia

El recurso didáctico que preferentemente utiliza el docente de la Carrera de Medicina corresponde a la proyectora de transparencias (49% del total de las respuestas); seguida como recursos de exposición: láminas educativas (22%) y maniqués (15%).

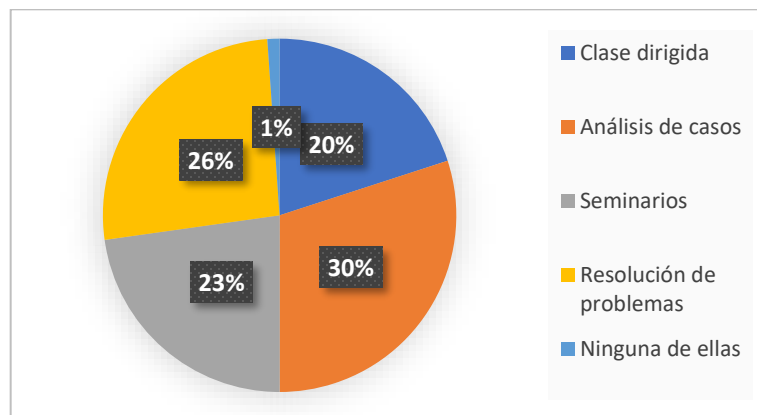
Gráfica 12: Tipos de recurso didáctico que utilizan los docentes



Fuente: elaboración propia

Las modalidades preferidas por los docentes de la Carrera de Medicina cuando enseñan su materia, han originado un total de 178 respuestas, con la siguiente preferencia: análisis de casos (54 respuestas, 64%), resolución de problemas (47 respuestas, 56%), seminarios (41 respuestas, 49%), y clase dirigida (36 respuestas, 43%).

Gráfica 13: Modalidades en el dictado de la materia que ejerce

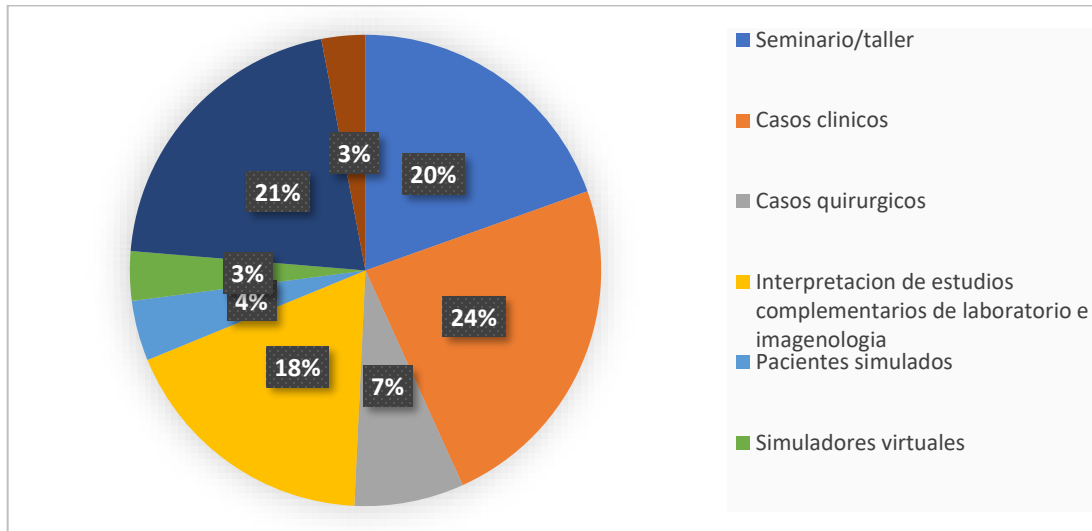


Fuente: elaboración propia

Los docentes de la Carrera de Medicina, cuando realizan actividades académicas prácticas, refieren las siguientes preferencias en un total de 256 respuestas: casos clínicos (63 respuestas, 75%), revisión bibliográfica (55 respuestas, 66%), seminario/taller (52 respuestas, 62%), interpretación de estudios complementarios (48 respuestas, 57%), casos

quirúrgicos (20 respuestas, 24%), pacientes simulados (11 respuestas, 13%), uso de simuladores (9 respuestas, 11%), y un 3% utilizan otras modalidades; tal como se muestran en la gráfica y tabla siguientes:

Gráfica 14: Preferencias de recursos educativos en clases prácticas



Fuente: elaboración propia

Tabla 3: Preferencia de recursos educativos en clases prácticas

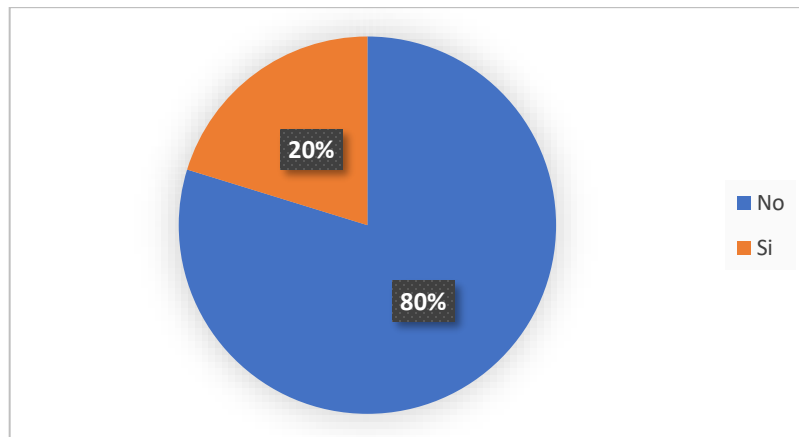
Por favor marque cuatro alternativas que preferentemente utiliza en sus clases prácticas:	N ° de respuestas	% de casos
Seminario/taller	52,0	61,9
Casos clínicos	63,0	75,0
Casos quirúrgicos	20,0	23,8
Interpretación de estudios complementarios	48,0	57,1
Pacientes simulados	11,0	13,1
Simuladores virtuales	9,0	10,7
Revisión bibliográfica	55,0	65,5
Otra modalidad	8,0	9,5

Fuente: elaboración propia

Plataforma e-learning

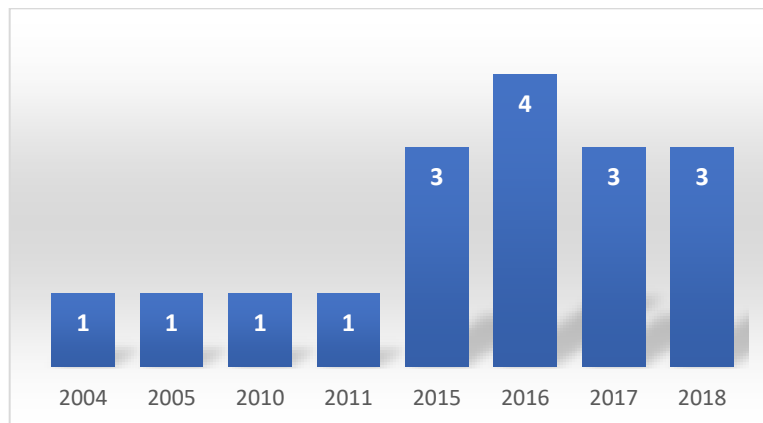
Únicamente 17 docentes (equivalente al 20%) han empleado esta modalidad de tecnología y comunicación. El primer docente lo hizo en el año 2004; se incorporaron a dicho recurso educacional otros tres docentes los años 2005, 2010 y 2011. A partir del año 2015 se amplía el empleo de la plataforma e-learning, pero en número reducido, tal como se muestra en la Gráfica 16.

Gráfica 15: Utilización de la plataforma e-learning por los docentes de la Carrera de Medicina



Fuente: elaboración propia

Gráfica 16: Incorporación de los docentes al uso de la plataforma e-learning por años

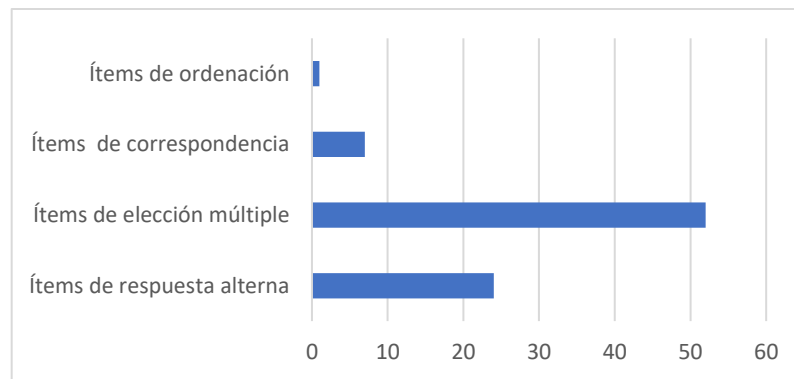


Fuente: elaboración propia

Evaluación de los estudiantes

Respecto de la evaluación escrita, los docentes de la Carrera de Medicina señalan así su preferencia: 52 de ellos (62%) utilizan la modalidad de elección múltiple. Las respuestas alternas son empleadas por 24 profesores (29%); 7 de ellos prefieren la modalidad de preguntas de correspondencia; y solamente uno aplica ítems de ordenación.

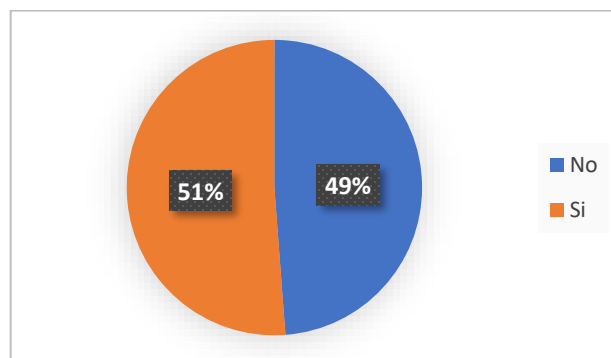
Gráfica 17: Preferencias por modalidades de pruebas objetivas en evaluaciones escritas



Fuente: elaboración propia

Pero, además 43 docentes de la Carrera de Medicina (51%) también utilizan en las evaluaciones escritas que efectúa, preguntas de ensayo o de desarrollo. Los restantes 41 profesores indican que no efectúan este tipo de preguntas.

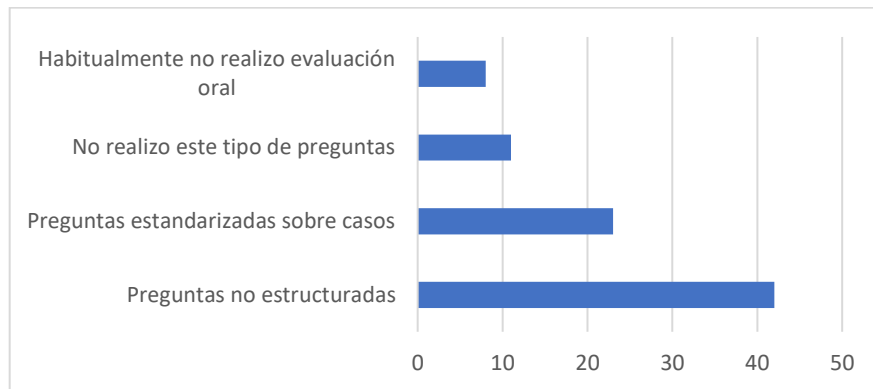
Gráfica 18: Distribución de pruebas de ensayo o de desarrollo en las evaluaciones escritas



Fuente: elaboración propia

Cuando los docentes efectúan evaluación oral del aprendizaje, refieren su preferencia por efectuar preguntas no estructuradas (42 de ellos: 50%) y preguntas estandarizadas sobre casos clínicos o quirúrgicos (23 docentes: 27%). Once de ellos (11: 13%) no realizan dichos tipos de preguntas. Once docentes habitualmente no realizan evaluación oral.

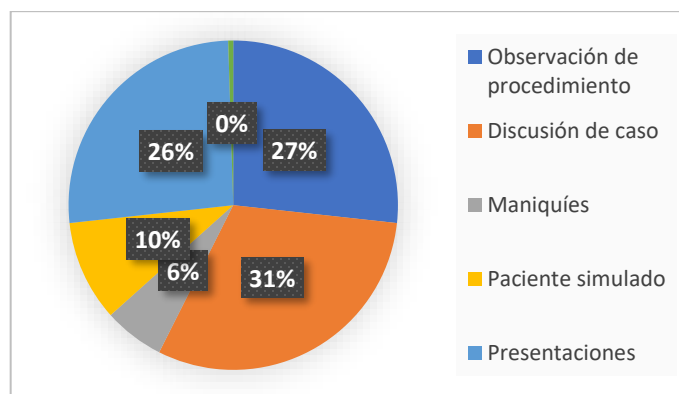
Gráfica 19: Preferencias en la modalidad de preguntas en evaluación oral



Fuente: elaboración propia

Los docentes de la Carrera de Medicina, utilizan diferentes modalidades en la evaluación oral. Sus tres más frecuentes preferencias corresponden a: discusión de caso (62 docentes: 82%); observación del procedimiento (54 docentes: 71%); y presentaciones efectuadas por el alumno (53 docentes: 70%). Del total de 201 respuestas a esta pregunta, interesa también señalar otras dos preferencias: paciente simulado (20 docentes: 26%) y utilización de maniqués (12 docentes: 16%)

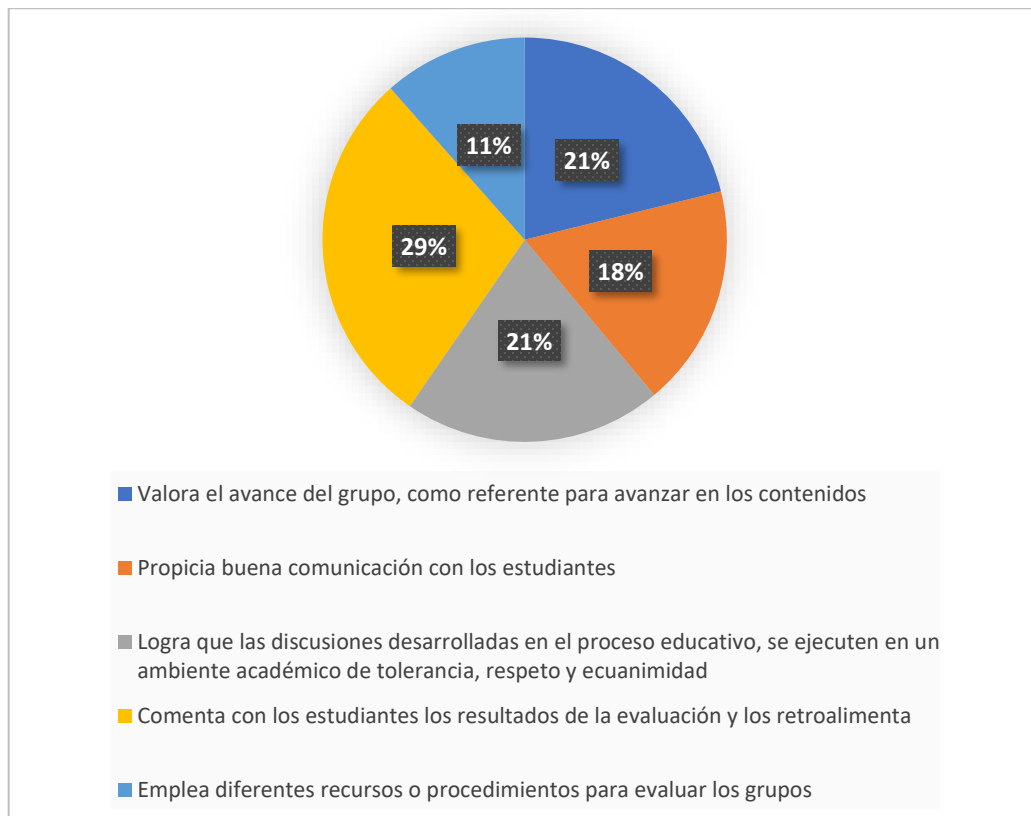
Gráfica 20: Distribución de preferencias de modalidad en evaluación oral



Fuente: elaboración propia

Terminando el ámbito de evaluación de estudiantes, comunicamos las preferencias de los docentes de la Carrera de Medicina, respecto de cinco alternativas sobre el tema. La mayoría de las respuestas (60 docentes: 71%) corresponden a “comenta con los estudiantes los resultados de la evaluación y los retroalimenta”; 44 docentes: 52% han elegido la siguiente afirmación: “valora el avance del grupo, como referente para avanzar en los contenidos”. Interesa resaltar que se obtuvo un total de 208 respuestas, porque se solicitó se marque tres preferencias (con un número tope teórico de 252 respuestas). También los docentes eligieron las siguientes afirmaciones: “logra que las discusiones desarrolladas en el proceso educativo, se ejecuten en un ambiente académico de tolerancia, respeto y ecuanimidad”: 43 docentes: 51%); “propicia buena comunicación con los estudiantes”: 37 docentes: 44%; y “emplea diferentes recursos o procedimientos para evaluar los grupos”: 24 docentes: 29% del total de las respuestas recogidas.

Gráfica 21: Preferencias de los docentes, referidas a evaluación

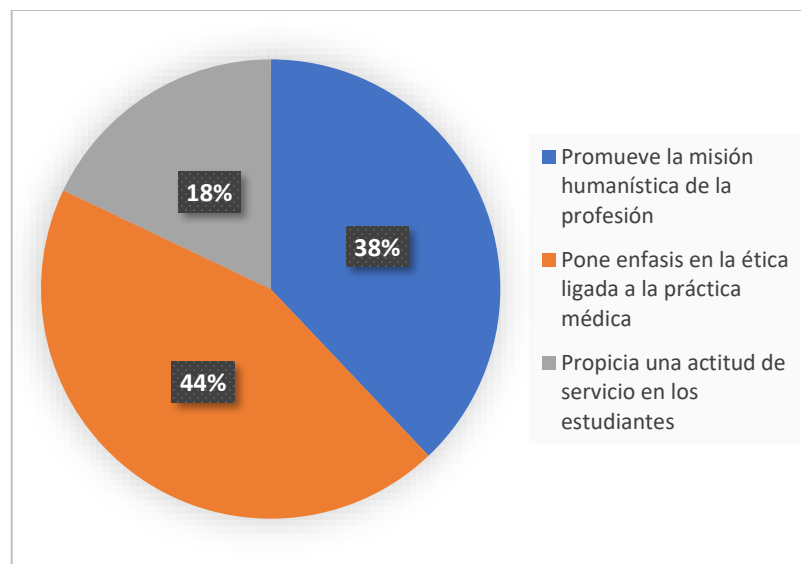


Fuente: elaboración propia

Competencias humanísticas

En esta pregunta, al igual que las otras dos siguientes que se refieren específicamente a competencias profesionales, se solicitaron hasta dos elecciones de tres alternativas. Cuando nos referimos a competencias humanísticas, los docentes de la Carrera de Medicina, eligen la preferentemente la afirmación “pone énfasis en la ética ligada a la práctica médica” (64 docentes:44%); 55 docentes (38%) señalan que promueven la misión humanística de la profesión; y 26 profesores (18%) propician una actitud de servicio en los estudiantes. Aspectos todos que se ilustran en la siguiente gráfica.

Gráfica 22: Distribución de la utilización de competencias humanísticas

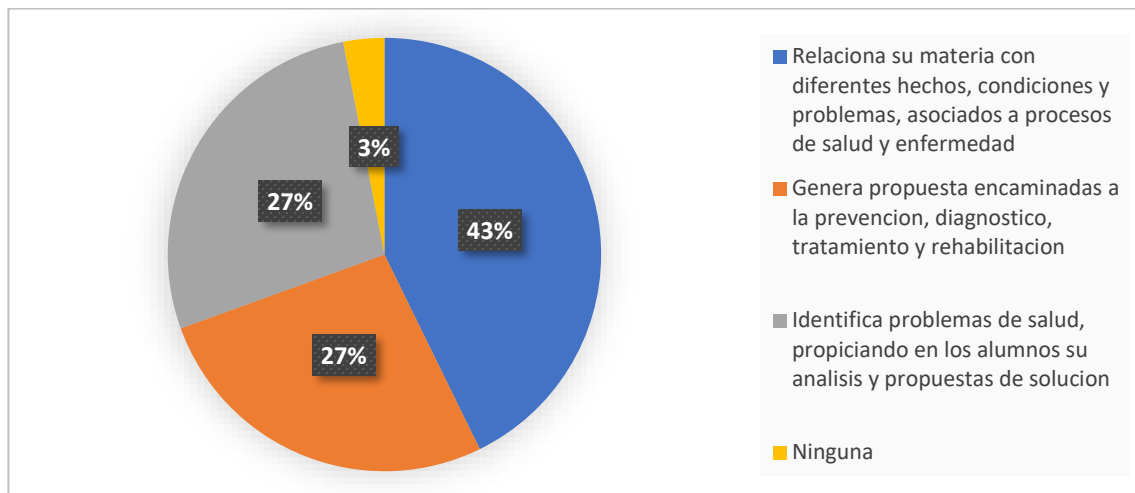


Fuente: elaboración propia

Competencias cognitivo disciplinares

La mayoría de los docentes (56, 43%) relaciona su materia con diferentes hechos, condiciones y problemas asociados a procesos de salud y enfermedad; el 27% (35 docentes), en su materia generan propuestas encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; en tanto que otros 35 docentes (27%) buscan identificar los problemas de salud y propiciar en sus alumnos análisis y propuestas de solución.

Gráfica 23: Distribución del empleo de competencias de índole disciplinar

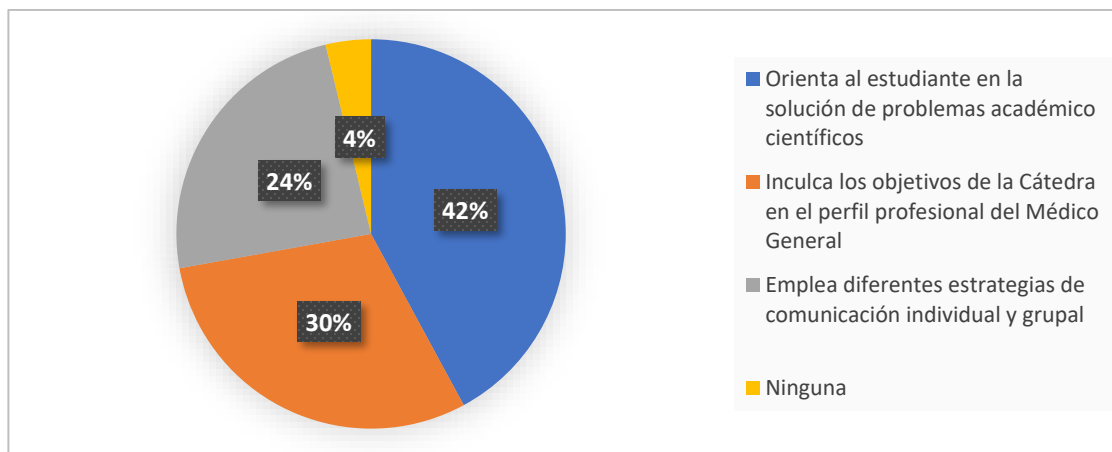


Fuente: elaboración propia

Competencias psicopedagógicas

Respecto de este tipo de competencias, 56 docentes (42%) afirmaron que orientan al estudiante en la solución de problemas académico científicos; 40 profesores (30%) señalan que inculcan los objetivos de su Cátedra en el perfil profesional del médico general; y 32 docentes (24%) emplean diferentes estrategias de comunicación individual y grupal.

Gráfica 24: Alternativas de utilización de competencias psicopedagógicas

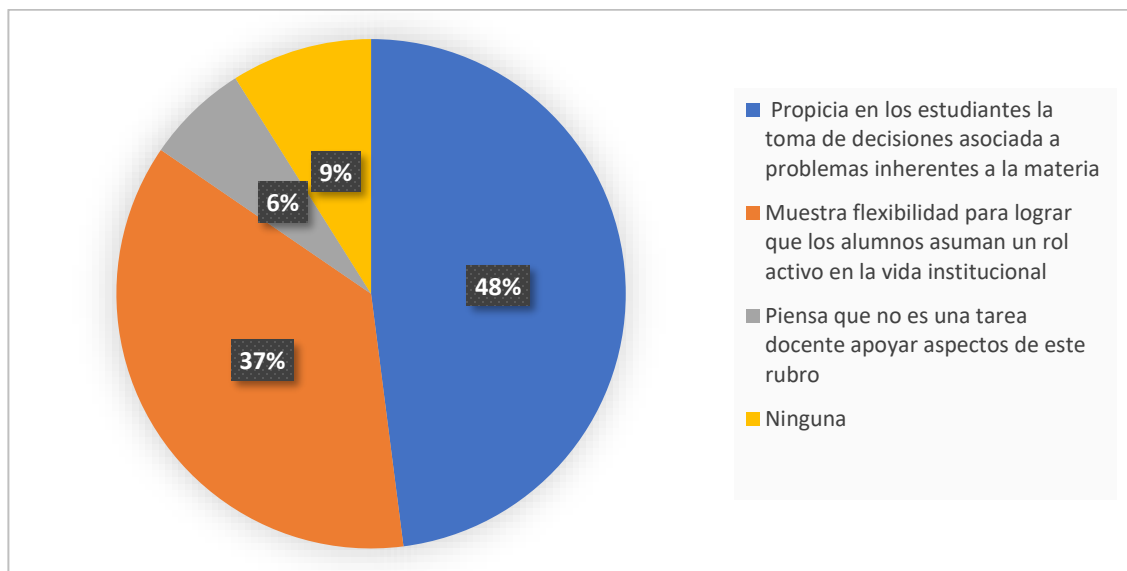


Fuente: elaboración propia

Otras funciones competenciales

Se consulta a los docentes de la Carrera de Medicina -dentro de sus funciones competenciales- respecto de dos alternativas de intervención. De un total de 106 escogimientos colectados, 59 docentes (48%) expresan que propician en los estudiantes toma de decisiones asociadas a problemas inherentes de la Cátedra; 45 docentes (37%) señalan que muestran flexibilidad para lograr que los alumnos asuman un rol activo en la vida institucional. Once docentes no eligieron ninguna alternativa y en ocho cuestionarios indican que no es una tarea docente apoyar aspectos de este rubro.

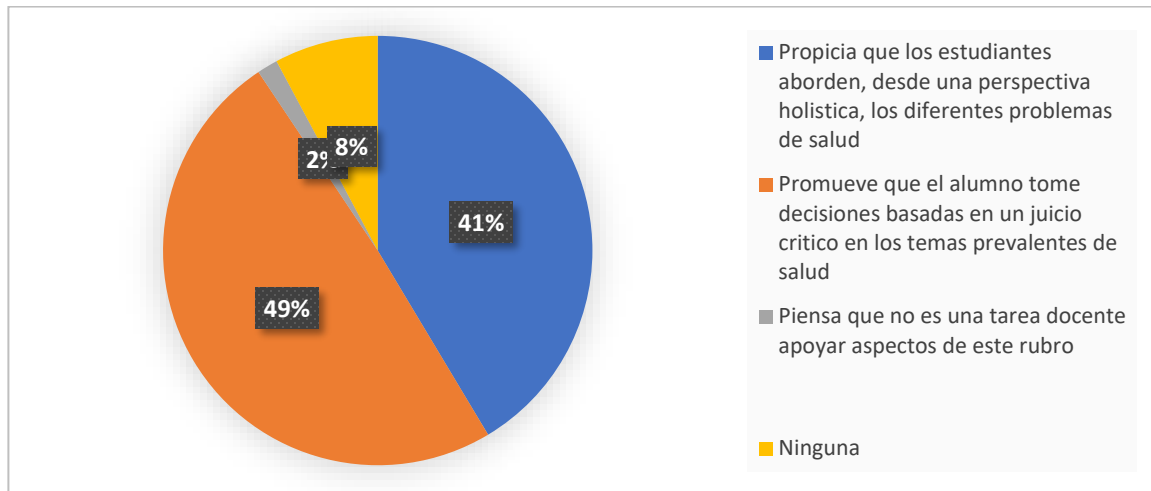
Gráfica 25: Preferencias docentes en alternativas de intervención



Fuente: elaboración propia

Con respecto de funciones en la solución de problemas, de un total de 106 escogimientos colectados, 63 docentes (49%) expresan que propician que los estudiantes aborden -desde una perspectiva holística- los diferentes problemas de salud individual y colectiva; 53 docentes (41%) señalan que promueven que el alumno tome decisiones basadas en un juicio crítico en los temas prevalentes de salud. Diez docentes no eligieron ninguna alternativa y en dos cuestionarios indican que ésta no es una tarea docente.

Gráfica 26: Alternativas vinculadas a la solución de problemas



Fuente: elaboración propia

En cuanto a la realización de trabajos de investigación en los últimos 3 años, 52 encuestados (60%) indican que sí los efectuaron y además los presentaron en Congresos/Jornadas y/o fueron publicitados; 18 indican que si realizaron investigación pero que no han sido editados ni presentados; y 14 docentes señalan que no realizaron trabajos de investigación pero que les gustaría investigar y presentarlos/publicarlos.

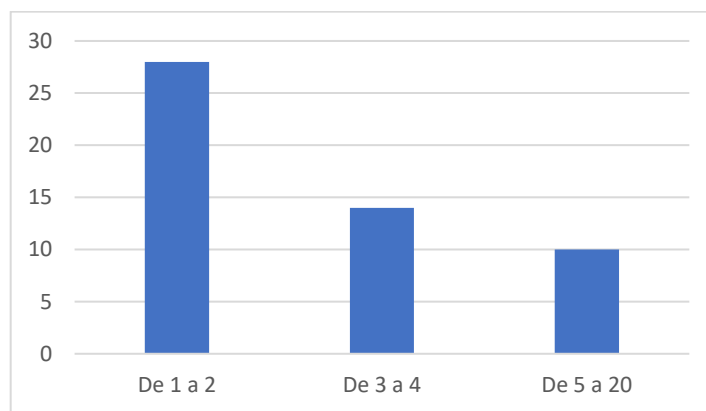
Gráfica 27: Trabajos de investigación en los últimos tres años



Fuente: elaboración propia

De los 52 docentes que efectuaron trabajos de investigación en los últimos tres años, y que los presentaron en Congresos/Jornadas y/o los publicaron, la mayoría efectuó uno o dos trabajos (28 docentes, 54%); catorce docentes produjeron 3 a 4 trabajos de investigación, pero diez (19%) hacen saber que elaboraron, presentaron en eventos científicos o publicaron, 5 a 20 trabajos en los últimos tres años.

Gráfica 28: Número de trabajos de investigación presentados/publicados en los últimos tres años



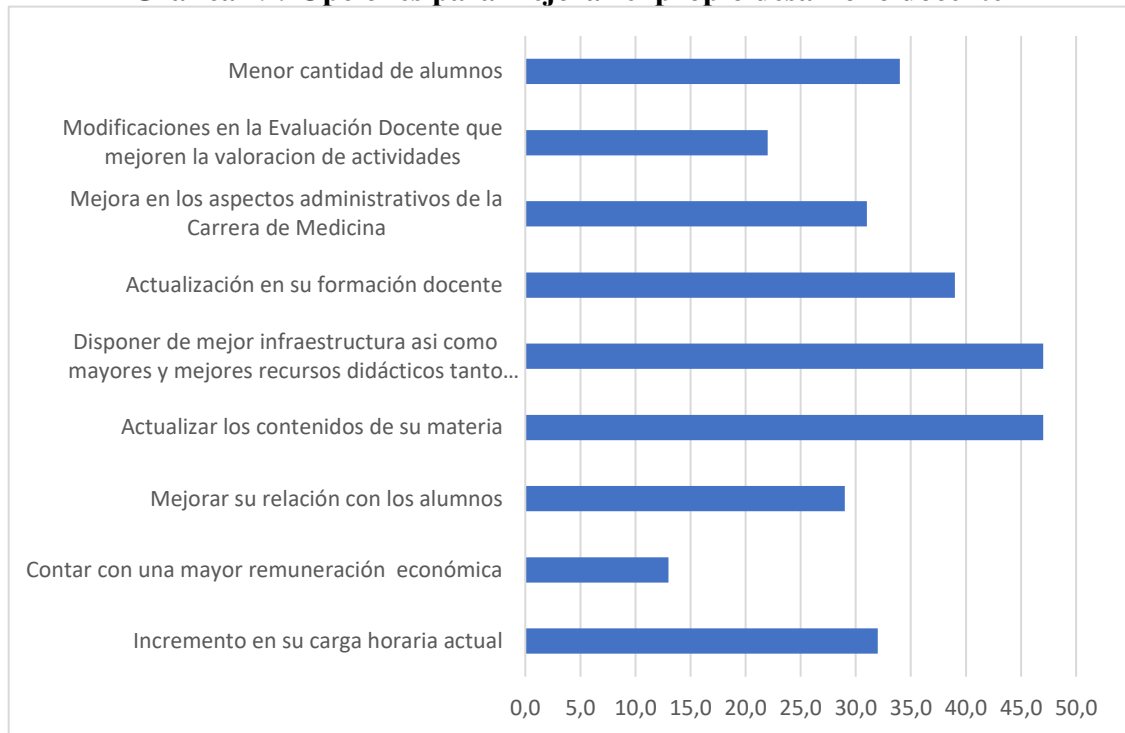
Fuente: elaboración propia

Posibilidades para mejorar el desempeño docente

Se otorga a los profesores de la Carrera de Medicina, nueve factibilidades para mejorar su desempeño docente, solicitando que cada uno elija cuatro enunciados. Así se obtiene los siguientes hallazgos: 47 respuestas solicitando se disponga de mejor infraestructura, así como mayores y mejores recursos didácticos, incluyendo las tecnologías de información y comunicación. Otras 47 respuestas consideran que se mejorará el desempeño docente, al actualizar los contenidos de la materia que dictan. Se otorgó 39 respuestas al enunciado “actualización de su formación docente”; 34 respuestas respaldan la alternativa de “menor cantidad de alumnos”; 32 respuestas eligen “incremento de la carga horaria actual”; y se obtuvieron 31 respuestas en apoyo a “mejorar los aspectos administrativos de la Carrera”. Para complementar, se otorgó menos respuestas a los enunciados: “mejorar la relación de los docentes con los alumnos” (29); “modificar la actual Evaluación Docente mejorando

la valoración de las actividades” (22); y “contar con una mayor remuneración económica” (13 respuestas).

Gráfica 29: Opciones para mejorar el propio desarrollo docente



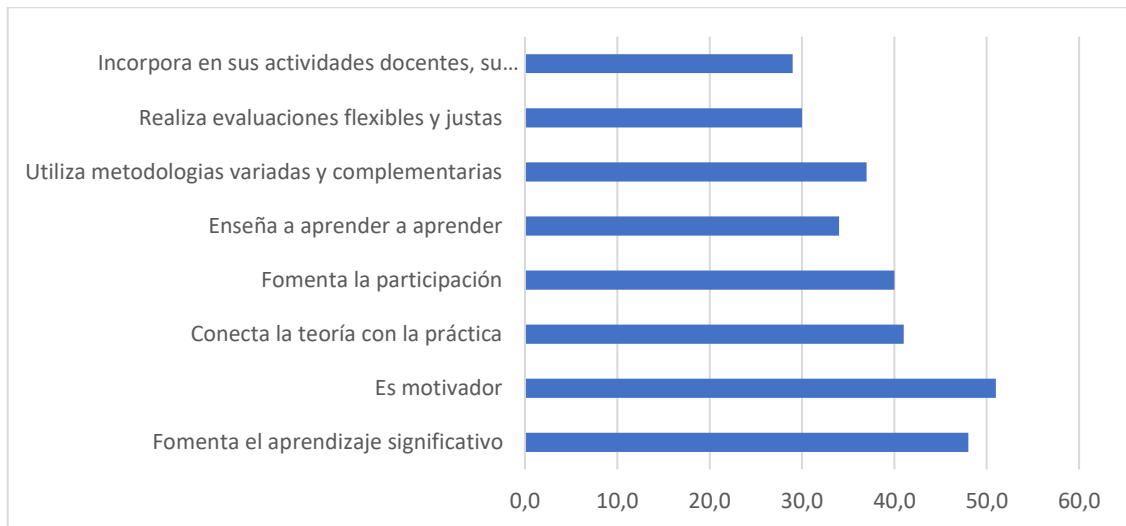
Fuente: elaboración propia

Características del “buen docente”

Se ofertaron ocho características del “buen docente” solicitando que el docente elija hasta cuatro enunciados. Se obtiene los siguientes resultados: 51 respuestas consideran como un atributo “docente motivador”; 48 respuestas respaldan al profesor que “fomenta el aprendizaje significativo”; 41 respuestas a favor del docente que “conecta la teoría con la práctica”; 40 respuestas cuando el docente “fomenta la participación del estudiante”. Pero también se apoyan las siguientes características del buen docente: “utiliza metodologías variadas y complementarias” (37 respuestas); “enseña a aprender” (34); “realiza evaluaciones flexibles y justas” (30); y “incorpora en sus actividades docentes, su

experiencia profesional específica relacionada a la asignatura que imparte” (29 respuestas).

Gráfica 30: Criterios que caracterizarían al “buen docente”

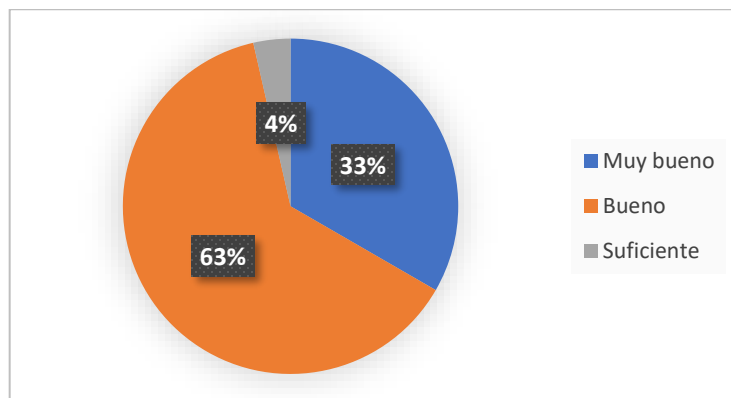


Fuente: elaboración propia

Conceptuación de su propio desempeño docente

Al preguntar a los docentes sobre su actual desempeño, el 63% (53 docentes) catalogan el mismo como “bueno”; 28 docentes (33%) lo consideran “muy bueno”; y solamente 3 de ellos (4%) opinan que es “suficiente”.

Gráfica 31: Conceptuación de su propio desempeño docente

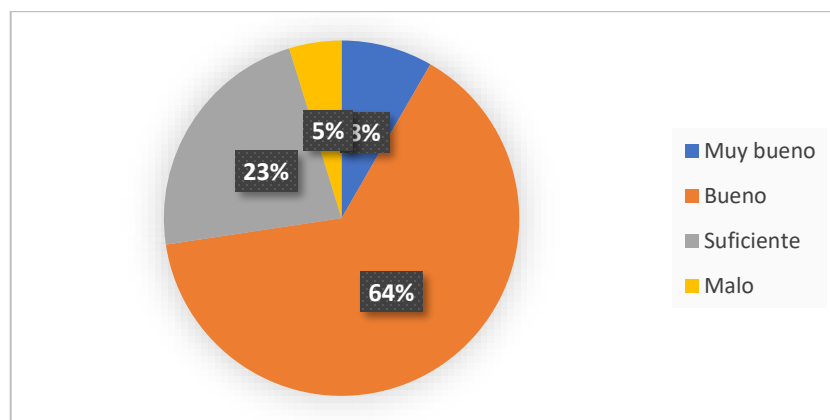


Fuente: elaboración propia

Conceptuación del docente de la Carrera de Medicina respecto del rendimiento promedio de sus alumnos

En opinión de los docentes, el rendimiento académico promedio de sus alumnos, es catalogado como: bueno (64%, 54 docentes); suficiente (23%, 19 docentes); muy bueno (7 docentes, 8%); y consignado como malo por 4 docentes (5%).

Gráfica 32: Conceptuación del rendimiento promedio de sus alumnos

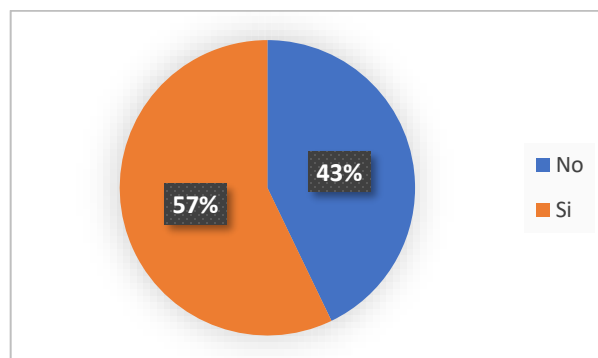


Fuente: elaboración propia

Evaluación de su propia actividad docente

El 57% (48 docentes) evalúan su propia actividad docente, pero 36 docentes (43%) no realizan ninguna modalidad de su propia actividad docente.

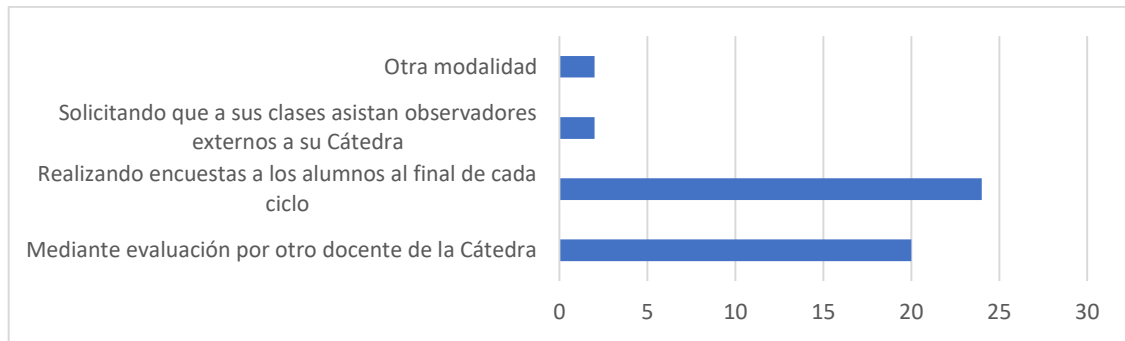
Gráfica 33: Evaluación de su propia actividad docente



Fuente: elaboración propia

Los 48 docentes que sí evalúan su propia actividad docente, señalaron: que realizan encuestas a los alumnos al final de cada ciclo (24 docentes: 50%); 20 docentes (42%) realizan esta actividad mediante evaluación por otro docente de la Cátedra; 2 docentes solicitan que a sus clases asistan observadores externos a su Cátedra; y dos docentes (4%) afirmaron que utilizan siempre dos modalidades (encuesta a los alumnos y criterio evaluativo de otro docente de la Cátedra).

Gráfica 34: Modalidades de evaluación de la actividad docente según criterio propio

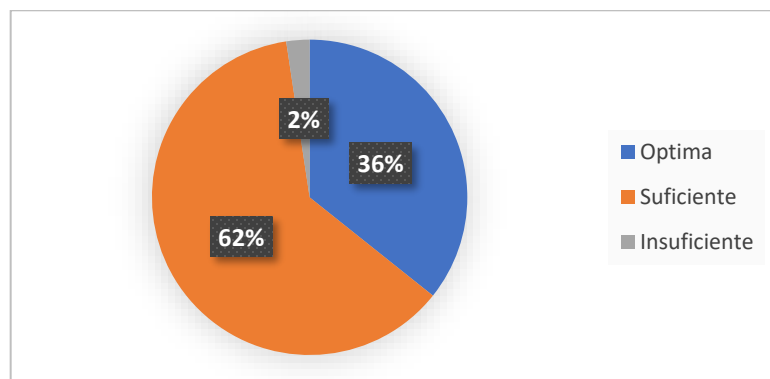


Fuente: elaboración propia

Criterio de evaluación actual de su propia formación docente

Los 84 colegas que atendieron nuestra encuesta, conceptúan su propia formación docente así: 52 (62%) consideran a la misma como suficiente; 30 de ellos (36%) consideran su formación docente como óptima; y 2 profesores (2%) la etiquetan como insuficiente.

Gráfica 35: Opinión de los docentes respecto de su propia formación docente

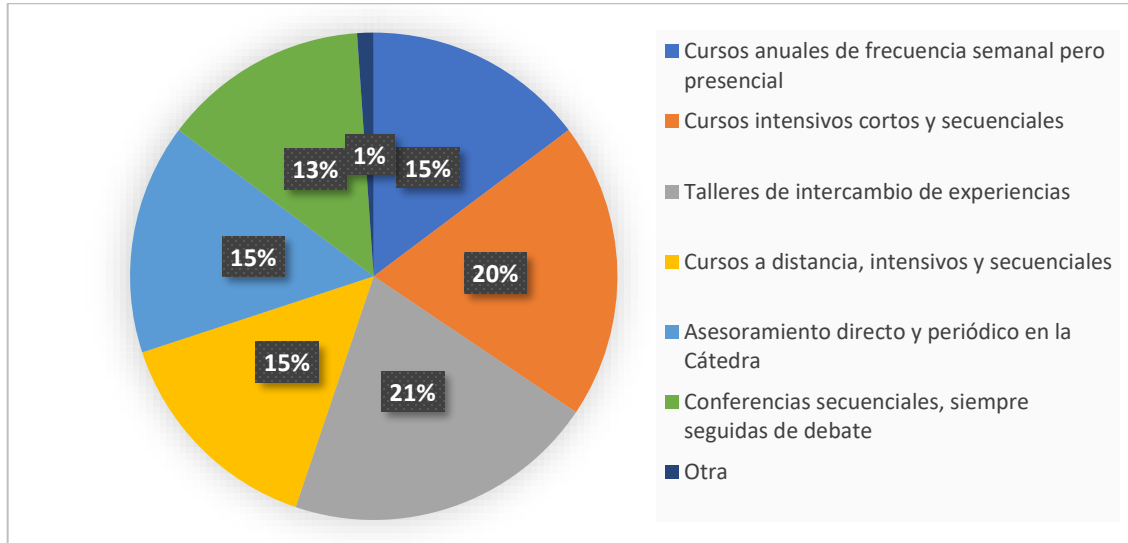


Fuente: elaboración propia

Modalidades de perfeccionamiento/actualización pedagógica-didáctica

Dentro de las posibilidades de perfeccionamiento y/o actualización pedagógica-didáctica que desearían realizar los docentes de la Carrera de Medicina, se propusieron seis factibilidades pidiendo se marque hasta tres preferencias. Se registra que el 21% (38 docentes) está interesado en talleres de intercambio de experiencias; 36 docentes (20%) eligen cursos intensivos cortos o secuenciales; 28 profesores (15%) está interesado en cursos anuales de frecuencia semanal pero presencial; otro 15% está interesado en un asesoramiento directo y periódico en la cátedra; otro grupo del 15% (32 docentes) piensan en cursos a distancia, intensivos y secuenciales; y un 13% (25 respuestas) está interesado en conferencias secuenciales, siempre seguidas de debate.

Gráfica 36: Preferencias ante la posibilidad de perfeccionamiento/actualización pedagógica-didáctica



Fuente: elaboración propia

4.2. Resultados analíticos

Esta sección del presente trabajo de investigación -presentada a sugerencia de Técnico en Estadística- busca **presentar relaciones entre algunas variables** contenidas en nuestro

instrumento de recolección de datos, a objeto de compartir hallazgos cuantitativos que nos aproximen analíticamente a los objetivos que hemos propuesto. Los hallazgos analíticos que se ejecutan y exponen a continuación, **relacionan** los años de servicio y la edad de los docentes de la Carrera de Medicina (UMSA) con su desempeño docente, con énfasis en la evaluación educativa que ejercitan.

Para conocer el grado de relación entre dos variables medidas, se decide utilizar el coeficiente de correlación ordinal de Spearman (Rho), que mide el grado de correspondencia que existe entre los rangos que se asignan a los valores de las variables analizadas.

Relación entre la edad y el nivel de formación académica en Educación Superior

Tabla 4: Relación entre la edad y nivel de formación académica en Educación Superior, con el coeficiente de correlación de Spearman:

Correlaciones Rho de Spearman		Edad por categorías	Formación académica más alta en Educación Superior
Edad	Coeficiente de correlación	1,000	,127
	Sig. (bilateral)		,248
	N	84	84
Formación académica más alta en Educación Superior	Coeficiente de correlación	,127	1,000
	Sig. (bilateral)	,248	
	N	84	84

Fuente: elaboración propia

Como puede observarse la formación académica en educación superior tiene una baja relación con la edad de los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés; los resultados muestran una correlación de Spearman = 0,127 con un valor $p = 0,248$; es decir, que independientemente de su edad, el nivel de formación que ellos tienen, **no cambia**.

Relación entre la edad y las modalidades de evaluación escrita y oral

Tabla 5: Distribución de las modalidades de evaluación escrita efectuadas, según grupos de edad

EDAD		Modalidades que efectúa en las evaluaciones escritas		Total
		Ítems de respuesta alterna, y de correspondencia	Ítems de elección múltiple	
De 35 a 45	Freq.	7	15	22
	%	21,9	28,8	26,2
De 46 a 56	Freq.	10	10	20
	%	31,3	19,2	23,8
De 57 a 67	Freq.	9	14	23
	%	28,1	26,9	27,4
De 68 a 75	Freq.	6	13	19
	%	18,8	25,0	22,6
Total	Freq.	32	52	84
	%	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Sabemos que la aplicación de un test de evaluación tiene múltiples modalidades, ahora valoramos las de respuesta alterna y las de selección múltiple por la frecuencia encontrada y aplicamos el coeficiente Rho de Spearman y los resultados se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 6: Relación entre la edad y tipo de modalidades que efectúan en las evaluaciones escritas.

Correlaciones Rho de Spearman		Edad	Modalidades que efectúa en las evaluaciones escritas
Edad	Coefficiente de correlación	1,000	,045
	Sig. (bilateral)		,684
	N	84	84
Modalidades que efectúa en las evaluaciones escritas	Coefficiente de correlación	,045	1,000
	Sig. (bilateral)	,684	
	N	84	84

Fuente: elaboración propia

Como puede observarse las modalidades que efectúa en evaluaciones escritas **no tienen** relación con la edad de los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, valorado por la correlación con los siguientes resultados: valor de Spearman = 0,045 con un valor p = 0,684, es decir, que independientemente de su edad, las modalidades de evaluación escrita que ellos efectúan no cambian.

Tabla 7: Distribución de las modalidades de evaluación oral efectuadas, según grupos de edad.

EDAD		Modalidades que efectúan en la evaluación oral			Total
		Preguntas no estructuradas	Preguntas estandarizadas sobre casos	No realizo este tipo de preguntas	
De 35 a 45	Freq.	10	8	4	22
	%	23,8	34,8	21,1	26,2
De 46 a 56	Freq.	10	5	5	20
	%	23,8	21,7	26,3	23,8
De 57 a 67	Freq.	10	7	6	23
	%	23,8	30,4	31,6	27,4
De 68 a 75	Freq.	12	3	4	19
	%	28,6	13,0	21,1	22,6
Total	Freq.	42	23	19	84
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Actualmente las modalidades de evaluación cada vez más utilizadas en el campo de la formación de profesionales de la salud, se refieren al empleo de estudio de casos y preguntas estructuradas, sin embargo; podría asumirse que la edad influye en la aplicación de estas modalidades de evaluación académica. Para ver su consistencia entre la edad y la aplicación de estas modalidades realizamos cruces de variables, cuyos resultados se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 8: Relación entre la edad y tipo de modalidades que efectúan en la evaluación oral

Correlaciones Rho de Spearman		Edad	Modalidades que efectúa en la evaluación oral
Edad	Coefficiente de correlación	1,000	-0,500 (**)
	Sig. (bilateral)		,036
	N	84	84
Modalidades que efectúa en la evaluación oral	Coefficiente de correlación	-0,500 (**)	1,000
	Sig. (bilateral)	,036	
	N	84	84

Fuente: elaboración propia

Como puede observarse el resultado es una correlación negativa (correlación de Spearman= -0,510 significativa con un valor de $p= 0,036$) y de una intensidad moderada.

Lo que quiere decir, existe una asociación conjunta de ambas variables; en la medida que la edad disminuye, las modalidades de evaluación oral **cambian**.

Tabla 9: Distribución del uso de pruebas de ensayo, según grupos de edad

EDAD		¿En evaluación escrita utiliza pruebas de ensayo o de desarrollo?		Total
		No	Si	
De 35 a 60	Freq.	24	30	54
	%	58,5	69,8	64,3
De 61 a 75	Freq.	17	13	30
	%	41,5	30,2	35,7
Total	Freq.	41	43	84
	%	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

También se ha considerado pertinente analizar una relación entre el uso de pruebas abiertas con la edad de los docentes; podría suponerse que la edad influye en el uso de esta modalidad evaluativa, **a mayor edad menos uso** de pruebas de ensayo o de desarrollo, independiente de la unidad académica que imparte. La prueba de Chi-cuadrado permite establecer si hay o no relación entre estas variables, presentadas en la siguiente tabla que permite sostener o no esta afirmación hipotética.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,153	1	,283		
Corrección por continuidad	,716	1	,398		
Razón de verosimilitudes	1,155	1	,282		
Estadístico exacto de Fisher				,363	,199
Asociación lineal por lineal	1,139	1	,286		
N de casos válidos	84				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14,64.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Fuente: elaboración propia

En este caso interpretamos que se constata que la hipótesis nula (H_0) -la independencia entre variables- pues los resultados muestran un valor de significación asintótica de 0,283 $> 0,05$ (con 1 grado de libertad y 95% de confianza). Evidenciamos así, que **no existe** una relación significativa entre las dos variables (uso de pruebas de ensayo o de desarrollo y edad de los docentes); cuantitativamente ninguna ejerce influencia sobre la otra.

Relación entre la formación académica y años de servicio de los docentes

Tabla 10: Distribución de la formación docente, según años de servicio

Años de servicio		Recibió formación académica		Total
		No	Si	
Entre 1 a 9	Freq.	9	22	31
	%	60,0	31,9	36,9
Entre 10 a 18	Freq.	3	16	19
	%	20,0	23,2	22,6
Entre 19 a 38	Freq.	3	31	34
	%	20,0	44,9	40,5
Total	Freq.	15	69	84
	%	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

La tabla muestra que la integridad de los docentes que recibieron formación académica, y que es evidente que los años de servicio no influye significativamente en la búsqueda de formación académica para mejorar sus competencias profesionales para impartir docencia universitaria. Para corroborar este supuesto o hipótesis utilizamos un estadístico de asociación de variables cualitativas, como se muestra a continuación:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,586a	2	,101
Razón de verosimilitudes	4,610	2	,100
Asociación lineal por lineal	4,434	1	,035
N de casos válidos	84		
a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,39.			

Fuente: elaboración propia

En este caso, se constata el supuesto propuesto en condición de hipótesis nula (Ho) de independencia entre variables, los resultados muestran para el Chi-cuadrado, con 2 grados de libertad al 95% de confianza un valor de $0,101 > 0,05$. Es decir, que **no existe** una relación significativa entre las dos variables (formación académica y años de servicio de los docentes); ninguna ejerce influencia sobre la otra.

Tabla 11: Distribución de la formación académica en Educación Superior.

Años de servicio		Formación académica más alta en Educación Superior			Total
		Diplomado	Especialista	Master	
Entre 1 a 9	Freq.	14	6	11	31
	%	58,3	19,4	37,9	36,9
Entre 10 a 18	Freq.	5	9	5	19
	%	20,8	29,0	17,2	22,6
Entre 19 a 38	Freq.	5	16	13	34
	%	20,8	51,6	44,8	40,5
Total	Freq.	24	31	29	84
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Años de servicio		Formación académica más alta en Educación Superior			Total
		Diplomado	Especialista	Master	
Entre 1 a 9	Freq.	14	6	11	31
	%	45,2	19,4	35,5	100,0
Entre 10 a 18	Freq.	5	9	5	19
	%	26,3	47,4	26,3	100,0
Entre 19 a 38	Freq.	5	16	13	34
	%	14,7	47,1	38,2	100,0
Total	Freq.	24	31	29	84
	%	29	37	35	100

Fuente: elaboración propia

Es importante recordar que todos los docentes tienen formación de algún nivel de posgrado, y que la mayoría se encuentran en condición de Maestría 35% (n-29) y en nivel de Especialidad 37% (n-31). Si observamos por años de servicio, en el rango de 19 a 38 años de servicio han logrado mayor acceso a formación a nivel de posgrado. Este mismo rango de años de servicios logro el elevado grado de Magister en Educación Superior. Con estas referencias, podría asumirse que a más años de servicios más acceso a educación más alta de formación posgradual. Para indagar ello, se recurre al análisis en base a la prueba que presentamos a continuación:

Pruebas de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,923 ^a	4	,042
Razón de verosimilitudes	10,425	4	,034
Asociación lineal por lineal	2,842	1	,092
N de casos válidos	84		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,43.

Fuente: elaboración propia

De acuerdo al estadístico del Chi-cuadrado (X^2) el resultado es 9.923 y un p valor: 0,042, con 4 grados de libertad y 95% de confianza, en consecuencia, se acepta que la formación académica más alta en Educación Superior, **está asociada** a los años de servicio de los docentes. Es decir, que existe una relación significativa entre las dos variables a un nivel de 5% de significancia. Si esperamos ver la fuerza de asociación, la prueba de V de Cramer (coeficiente creado por el estadístico sueco Herald Cramer) funciona como una medida de relación estadística basada en Chi-cuadrado. Es decir, para hacer una corrección del coeficiente Chi-cuadrado donde se pueda precisar la fuerza de asociación entre dos o más variables, debe obtenerse un resultado del coeficiente que varíe entre cero y uno (siendo cero un valor nulo de asociación). Con esta explicitación y con el resultado obtenido se puede afirmar que, que existe una asociación de un 25%, es decir, que la formación académica más alta en Educación Superior **está condicionada** a los años de servicio.

Relación entre las tareas desarrolladas según la formación académica de los docentes

Tabla 12: Distribución del número de tareas desarrolladas, según Formación académica en Educación Superior

Formación académica más alta en Educación Superior		Número de Tareas desarrolladas, Teórico practicas			Total
		Una	Dos	Tres y cuatro	
Diplomado	Freq.	8	14	2	24
	%	42,1	25,0	22,2	28,6
Especialista	Freq.	8	21	2	31
	%	42,1	37,5	22,2	36,9
Master	Freq.	3	21	5	29
	%	15,8	37,5	55,6	34,5
Total	Freq.	19	56	9	84
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

La distribución del número de tareas desarrolladas, según formación académica posgradual en Educación Superior, de acuerdo al estadístico $X^2 = 4.419$, con un valor de igual a 0,036, con 4 grados de libertad y 95% de confianza; en consecuencia, se acepta que la variable número de tareas desarrolladas, **está asociada** a la formación académica más alta en Educación Superior de los Docentes. Es decir, que existe una relación significativa entre las dos. Es importante mencionar que esta condición, lleva a apoyar

nuestra recomendación de la necesidad de ejercitar una política sostenida de profundización de la formación posgradual en educación superior y en las especialidades propias de su disciplina, como un mecanismo de mejoramiento en el proceso de formación médica en la Carrera de Medicina (UMSA).

Relación entre autoevaluación y número de competencias ejercitadas

Tabla 13: Distribución de autoevaluación, según número de competencias ejercitadas

Número de Competencias ejercitadas-teóricas y prácticas-		¿Evalúa usted su propia actividad docente?		Total
		No	Si	
Una	Freq.	15	15	30
	%	41,7	31,3	35,7
Dos	Freq.	12	10	22
	%	33,3	20,8	26,2
Tres a Seis	Freq.	9	23	32
	%	25,0	47,9	38,1
Total	Freq.	36	48	84
	%	100,0	100,0	100,0

Fuente: elaboración propia

Número de Competencias ejercitadas-teóricas y prácticas-		¿Evalúa usted su propia actividad docente?		Total
		No	Si	
Una	Freq.	15	15	30
	%	50,0	50,0	100,0
Dos	Freq.	12	10	22
	%	54,5	45,5	100,0
Tres a Seis	Freq.	9	23	32
	%	28,1	71,9	100,0
Total	Freq.	36	48	84
	%	42,9	57,1	100,0

Fuente: elaboración propia

Un punto crítico de la práctica docente, es la evaluación de los procesos educativos en cualquiera de sus modalidades. La ausencia de un sistema de seguimiento y monitoreo de la actividad docente limita cumplir la Misión institucional, y aunque en los últimos años se ha reactivado -en la Facultad de Medicina-UMSA, una Oficina de Educación Médica, que pretende un proceso de planificación educativa, parecería que tendrá limitadas

posibilidades de éxito, dado que de momento cuenta con insuficiente recurso humano, material y tecnológico para este cometido.

Sin embargo, esta investigación ha constatado que una proporción importante de docentes realiza evaluaciones propias, práctica que es plausible, si esta se expresa en mejora continua de la docencia en cada una de las actividades, sean teóricas y/o prácticas.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,688 ^a	2	,046
Razón de verosimilitudes	6,799	2	,041
Asociación lineal por lineal	5,062	1	,030
N de casos válidos	84		
a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,43.			

Fuente: elaboración propia

Está respaldado por la literatura que ha mayor formación académica, origina mayor y mejor nivel de concienciación respecto a evaluar las prácticas docentes; en el presente estudio logramos consolidar esta constatación, habiendo utilizado el estadístico de Chi cuadrado para variables cualitativas con 2 grados de libertad un 95% de confianza, y, logramos un valor de $X^2 = 6.688$ y un p valor: de 0,046; con lo cual se acepta que la variable autoevaluación actividad docente, **está asociada** al número de competencias ejercitadas por los docentes. Es decir, que existe una relación significativa entre las dos variables a un nivel del 5% de significancia.

4.3 Interpretación de los resultados de la investigación

El presente trabajo de investigación ha sido concebido y ejecutado para conocer las **percepciones** de los docentes respecto de su desempeño académico, Concomitantemente buscamos tomar conocimiento de la formación en Educación Superior de los mismos, para intentar -sin ingresar en específicos detalles- **relacionar** nivel de formación con el ejercicio docente.

Este trabajo ha sido desarrollado durante el último cuatrimestre del año 2019 en la Carrera de Medicina – UMSA, entre docentes eméritos y titulares, en quienes se aplicó una encuesta, lográndose una muestra de 84 respuestas, que permiten señalar que la misma es

representativa y que dicho instrumento cumple con los atributos para ser considerado válido.

Consideramos indispensable establecer que **no** se ha pretendido efectuar **evaluación** del desempeño docente, antes bien se ha procurado recibir información directa de parte de los docentes respecto de la **aplicación** de sus conocimientos en Educación Superior y de su experiencia académica en sus labores de enseñanza.

Interesa también señalar que, pese a la extensa revisión bibliográfica efectuada, **no se han** encontrado publicaciones que específicamente correlacionen formación docente con desempeño académico, impidiendo ejercitar sustantivas modalidades de comparación.

Con las anteriores consideraciones, se procede ahora a **interpretar/comentar los resultados** de la aplicación del instrumento de recolección de información, señalando que hemos agrupado ítems indagados que guardan vinculación, para resaltar la información obtenida, para comentar sobre los hallazgos, y para realizar las correspondientes apreciaciones teóricas y vivenciales respecto de cada tema pesquisado.

Edad-Sexo

- El 80% de los docentes eméritos o titulares de la Carrera de Medicina, son varones. Como desde hace varios años existe mayor cantidad de mujeres estudiando Medicina, es probable que en el futuro esta severa diferencia se vaya atenuando.
- Respecto de la edad, se ha encontrado que 42 profesores, es decir la mitad de los docentes que conforman nuestro grupo de estudio, se encuentran en la franja etaria de 57 a 73 años. Así mismo, destaca también que una cuarta parte del total tengan de 35 a 45 años. Existe entonces, experiencia y también juventud.

Años de servicio-Carga horaria-Categoría académica

- Con referencia la antigüedad en el ejercicio docente, un significativo número: 31 (37%) informan que trabajan menos de 10 años (pero ninguno menos de 5 años), pudiendo ser catalogados, de manera genérica, como docentes nóveles. Pero 34 de

ellos (40%) desempeñan la docencia entre 19 a 36 años, conformando un valioso grupo de recursos humanos con mucha experiencia. La gran mayoría (87%) ejercen una sola cátedra. Los 84 docentes son médicos.

- Carga horaria: 63 docentes (75%) cuentan con ítem con carga horaria de 64 a 80 horas; 10 profesores (12%) cuentan con carga horaria de 112 a 160 horas; y 11 docentes (13%) cuentan con carga horaria de 32 a 60 horas.
- Categoría académica: 28 son docentes eméritos (33%); los otros 67 docentes se reparten casi equitativamente en tercios, en las categorías de titular A, B o C.

La Carrera de Medicina-UMSA cuenta con un plantel docente titular bastante experimentado que fundamentalmente trabaja con carga horaria hasta de 80 horas, hecho que permite inferir que ejercitan simultáneamente trabajo disciplinar médico en otra institución; llama la atención que sean muy pocos docentes a tiempo completo.

Formación en Educación Superior

- Cuando se consulta respecto de la formación docente en Educación Superior, se conoce que la totalidad de los profesores cuentan con algún grado certificado por institución acreditada como formadora: Diplomado (24), Especialista (31), Masterado (28) y 1 con Doctorado en formación. El 82% de los docentes realizaron su formación estando efectuando tareas de docente titular; solamente el 18% fue incorporado a la docencia, ya contando con grado académico de formación en Educación Superior. Debemos lamentar que no hemos obtenido información suficiente respecto al año de titulación y al número de oportunidades de estudios en Educación Superior que hubieran efectuado (sin embargo, casi todas las 20 respuestas que señalaban fecha de titulación, citaban que la misma fue por lo menos hace quince años). Se reconoce que los defectos de llenado, forman parte de las limitaciones del empleo de cuestionarios innominados.
- La motivación para ejercitar docencia médica, fue consignada como “me gusta enseñar” en el 72% del total, seguida de intereses laborales: “necesidad de un ingreso fijo” y “me favorece la carga horaria que dispongo”.

Se trata entonces de un **recurso humano** muy diferenciado, donde todos son profesionales médicos, con específicas especialidades asistenciales, en salud pública o en investigación. Cuentan con una larga trayectoria en la docencia médica y todos han recibido Educación Superior formal, aunque podría considerarse que la misma fue efectuada varios años antes del presente estudio, y que los docentes no se han incorporado a ningún Programa de Educación Docente Continua; los dos últimos comentarios se los realiza por inferencia en base a incompleta información otorgada. Llama también la atención, que la motivación de los profesionales médicos para incursionar en la docencia universitaria, preferentemente se haya sustentado en el “deseo de enseñar”.

En nuestra consideración, todo profesor universitario debe poseer prioritariamente: dominio amplio y especializado de la disciplina que enseña; dominio pedagógico general -“sabe enseñar”- por que utiliza pertinentemente distintas estrategias y herramientas didácticas; debe además tener dominio pedagógico específico de la materia -“didáctica de la disciplina”- que tiene que ver con la manera de organizar, presentar y manejar los contenidos, los temas y los problemas de su materia, considerando las necesidades e intereses de sus alumnos.

Este es el momento oportuno para enfatizar la necesidad que tiene todo profesional médico que ejerce la docencia, haberse formado apropiadamente en Educación Superior, transcribiendo a Fasce (2004): “La tradición ha permitido asumir que todo profesional puede y debiera enseñar. Sin embargo, el creciente conocimiento y la diversidad de funciones que ha alcanzado la Educación Médica, hace difícil que sea impartida por quienes no hayan obtenido un adecuado nivel de capacitación en esta disciplina”.

Competencias profesionales docentes

- Cuando se consulta con respecto a las competencias que ejercita, los mayores porcentajes corresponden a competencias cognitivas/disciplinares,

psicopedagógicas/psicosociales, humanísticas e investigativas; en menor porcentaje ejercitan competencias comunicativas y académico administrativas.

- Las tres preferentes funciones y actividades humanísticas que ejercitan corresponden a: énfasis en la ética ligada a la práctica médica, promoción de la misión humanitaria de la profesión, y propiciar una actitud de servicio en los estudiantes.
- Los docentes privilegian, dentro de las competencias de índole cognitivo/disciplinar: la vinculación de la materia a su cargo con hechos, condiciones y problemas asociados al proceso salud-enfermedad, la generación de propuestas encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la identificación de los problemas de salud, propiciando en los alumnos su análisis y propuestas de solución.
- Respecto de las competencias de índole psicopedagógica, otorgan su mayor preferencia a: orientar al estudiante en la solución de problemas académico científicos, inculcar los objetivos de la cátedra en el perfil profesional de médico general, y uso de diferentes estrategias de comunicación individual y grupal.
- Entre las funciones de intervención, los profesores destacan su participación propiciando en los estudiantes la toma de decisiones en problemas inherentes a su cátedra, y que muestran flexibilidad para lograr que los alumnos asuman un rol activo en la vida institucional.
- También impulsan competencias vinculadas a solución de problemas cuando: promueven que el alumno tome decisiones basadas en un juicio crítico en los temas prevalentes de salud, y cuando propician que los estudiantes aborden desde una perspectiva holística, los diferentes problemas de salud individual y colectiva.

Buscando resumir los aspectos mencionados en el marco teórico sobre el tema, diremos que, las competencias docentes permiten en el estudiante una formación apropiada para ejercer su papel en la sociedad en los ámbitos laborales y humanísticos, porque toman en cuenta las condiciones reales en las que el desempeño tiene sentido. Debemos reiterar que se considera la **competencia docente** como un conjunto de conocimientos, habilidades,

actitudes y valores del profesor que, relacionados entre sí, permiten el desempeño exitoso de las actividades y funciones del proceso educativo, con el objetivo de conducir al estudiante a la solución de problemas de salud individual y colectiva con base en la evidencia. Es momento para citar también que, en el año 2016 la Carrera de Medicina-UMSA considero apropiado **incorporar en el currículo**, de manera gradual y progresiva, la Formación Basada en Competencias, aceptando la implementación de las condiciones de infraestructura, equipamiento y capacitación docente para favorecer el enfoque de competencias.

Las respuestas de los docentes a las consultas efectuadas en el instrumento de investigación sobre el tema, permiten apreciar que efectivamente **se viene aplicando** el modelo de formación basado en competencias, pero aún de forma parcial, no uniforme y priorizando las competencias cognitivas, psicopedagógicas, humanísticas y de investigación. A esa consecuencia en el momento actual no es posible establecer el grado de su aplicación y su impacto en los procesos de enseñanza aprendizaje en la Carrera de Medicina. Como las competencias requieren ser comprobadas mediante el cumplimiento de criterios de desempeño docente claramente establecidos -que aún tampoco no están disponibles en la Carrera- no tenemos forma para identificar, en el momento actual, los productos resultantes de la aplicación de competencias.

Sin embargo, nos corresponde mencionar que **guardábamos la expectativa** que los docentes de la Carrera de Medicina, expresen mayoritariamente, en sus respuestas respecto de las competencias, que ejercitaban con suficiencia: competencias **disciplinarias** (dominio actualizado de su campo de conocimiento, aplicado a la solución de problemas de salud individuales y colectivos), competencias en **investigación** (empleando la metodología científica, promueven el pensamiento lógico, el desarrollo del juicio crítico del estudiante y su aplicación en la práctica clínica), competencias **psicopedagógicas** (al poseer conocimiento suficiente de la pedagogía y la didáctica, son capaces de facilitar el aprendizaje significativo del alumno), competencias de **comunicación** (para establecer comunicación interpersonal efectiva, que le permite

propiciar el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de comunicación verbal y no verbal de los estudiantes), competencias **académico-administrativas** (su ejercicio docente está basado en el conocimiento de las posibilidades y necesidades institucionales, y en el cumplimiento de la misión, las normas y los programas académicos de la Carrera de Medicina) y competencias en **humanística** (en conocimiento de las humanidades médicas y la observancia de actitudes y valores éticos, proporciona una formación humanística integral y se constituye en un modelo para el alumno).

Desempeño docente

- En el desarrollo de su actividad docente, el grupo encuestado preponderantemente otorga atención al dictado de clases teóricas y prácticas (45%) y a tareas de evaluación (22%); y en menor grado a actividades de investigación y planificación.
- En sus exposiciones teóricas emplean proyección de transparencias (49%), láminas educativas y maniqués. Complementan sus exposiciones con análisis de casos (30%), resolución de problemas (26%), y seminarios.
- En el desarrollo de sus clases prácticas recurren a: casos clínico-quirúrgicos, interpretación de resultados de estudios complementarios y seminario-taller.
- Aunque hace 8 años un docente inició en su cátedra la utilización de la plataforma e-learning, al momento únicamente el 20% del total de los docentes emplean esa herramienta que hace parte de las tecnologías de información y comunicación.

Probablemente se continúa otorgando preferencia por el trabajo en aula con poco desarrollo de otros recursos didácticos, por falta de medios o defectos en la fase de preparación de sus actividades académicas en otros ámbitos de aprendizaje.

Las clases teóricas aún mantienen su importancia, a condición de que el docente seleccione, organice y facilite la información (ya no es trasmisor de información, ya no solo informa, antes bien estimula y favorece el propio aprendizaje del alumno, utilizando el problema como núcleo del aprendizaje). En las clases prácticas se debe considerar que

el estudiante aprende fundamentalmente por observación e imitación, el estudiante puede no hacer lo que el profesor dice, pero hace lo que él hace y como lo hace.

Se puede establecer que se ha **avanzado poco** en la utilización de los recursos educativos didácticos que en la actualidad tienen un espectro muy amplio y sin duda favorecen importantemente los procesos de enseñanza aprendizaje, correspondiendo a las autoridades de la Carrera y a los docentes, revertir esta limitante. Entonces, es válido no poder establecer si se aprendió poco o se olvidó parcialmente aspectos sustanciales de la pedagogía y la didáctica que conforman la Educación Superior que realizaron. Nuestros resultados analíticos respaldan estas apreciaciones, los docentes más antiguos y con elevado nivel de formación en Educación Superior, **deberían** ejercitar a plenitud las competencias docentes y el empleo de pertinentes recursos didácticos, necesitando para ello reciclar periódicamente su capacitación docente.

Las competencias digitales son habilidades y destrezas que desarrolla el profesor universitario en su labor docente y el estudiante en su proceso de aprendizaje. Las nuevas tecnologías de **información y comunicación** se aplican en los procesos de difusión, generación, procesamiento, almacenamiento, transformación, y reproducción de información, y en los procesos de comunicación, van desde la radio, la televisión y telefonía fija, hasta los más sofisticados como telefonía satelital e internet. Gracias a las TIC podemos acceder a la producción científica en diversas áreas y especialidades del conocimiento, a resultados recientes de investigaciones, así como a descubrimientos y desarrollos tecnológicos realizados en un brevísimo tiempo; podemos enterarnos de los eventos más importantes que suceden en todo el mundo, casi de manera inmediata, y en general, la información es considerada un bien no sólo desde el aspecto lingüístico y social, sino que adquiere connotaciones económicas importantes. Sin embargo, debe recordarse no incurrir en irracionalidades fruto de las sobrecargas de información, la información errónea, la desinformación y la información descontrolada.

Evaluación de los estudiantes

- En el ámbito de la evaluación de los estudiantes, las pruebas objetivas continúan siendo preferentemente utilizadas. Pruebas escritas con ítems de múltiple elección y de respuesta alterna son las más frecuentemente empleadas, utilizando típicamente pruebas de ensayo o de desarrollo.
- Las evaluaciones orales realizadas por los docentes, son efectuadas preferentemente mediante preguntas no estructuradas, preguntas estandarizadas sobre casos, y a través de discusión de casos y observaciones de procedimientos.
- Sin embargo, el 30% de los docentes comenta con los estudiantes los resultados de la evaluación, propicia buena comunicación con ellos, y valora el avance en el aprovechamiento de los contenidos.

Se puede interpretar que **aún no se ha progresado** en las tareas de evaluación de los estudiantes, quedando como una tarea pendiente a ser realizada por la institución y por los docentes; también nuestros resultados analíticos apoyan cuantitativamente la presente apreciación.

Investigación

- La única pregunta vinculada a investigación, originó las siguientes respuestas: 52 docentes elaboraron en los últimos tres años, 2 o más trabajos que fueron presentados en eventos científicos o publicados; otros 16 realizaron trabajos de investigación, pero no los presentaron; catorce docentes no cumplieron con elaborar productos de investigación, pero tienen deseo de efectuarlos.

Se trata de una **aceptable producción investigativa**, que no deja de ser un logro y una contribución, pero que podría estar más vinculada a específicos intereses personales o como un requisito a cumplir dentro de la Evaluación Docente anual que se efectúa en la Carrera de Medicina.

No puede olvidarse que el profesor universitario debe atender **cuatro funciones**: la docencia, la investigación, la gestión y la extensión, teniendo la obligación de ejecutar todas ellas, además de reflexionar y autoevaluar su ejercicio de manera frecuente y continuada. La nueva faceta del docente como tutor, mediador e investigador le exige una preparación constante para adquirir los conocimientos y actualizarlos, así como el desarrollo de nuevas habilidades y destrezas exigibles en una sociedad en cambio permanente. La labor del docente no es una experiencia solitaria, sino el fruto del contacto permanente con la realidad, del quehacer interdisciplinario e intradisciplinario, enriquecido por las experiencias adquiridas en diversos contextos, acompañado de la retroalimentación rigurosa con los pares académicos.

“Buen docente”

- Cuando se otorga diferentes alternativas vinculadas con el denominativo de “buen docente”, se privilegia las siguientes características en sentido descendente: es motivador, fomenta el aprendizaje significativo, fomenta la participación, utiliza metodologías variadas y complementarias, y realiza evaluaciones flexibles y justas.
- Los docentes opinan que su desempeño docente mejoraría: si dispondrían de mejor infraestructura, así como mayores y mejores recursos didácticos, si actualizan los contenidos de su materia, si actualizan su formación docente, si reciben menor cantidad de alumnos, si mejoran los aspectos administrativos de la Carrera de Medicina, y si obtienen incremento de su actual carga horaria.

Los profesores cuentan con **apropiados** conocimientos referidos a la conceptualización de “buen docente”, pero debemos recordar que ser un “buen docente” incluye diversas cualidades siempre en función del entorno, razón por la cual las respuestas deben ser consideradas como referenciales y no conforman un marco de identificación real. Piensan también, que para mejorar su desempeño docente **requieren** de parte de la Carrera de Medicina: disponer de mejor infraestructura y mejores recursos didácticos; mejora en los procesos administrativos institucionales, menor cantidad de alumnos e incremento de carga horaria que disponen. Pero además debe destacarse que aceptan que su desempeño

docente mejoraría si ellos actualizan los contenidos de su materia, y si ellos actualizan su formación docente, dos hallazgos que pueden interpretarse como sólida aceptación de incrementar sus competencias docentes.

Conceptualizaciones de los docentes

- Se ha solicitado también que opinen respecto de su propio desempeño docente, recolectando la siguiente información: 54 profesores (64%) opinan que es bueno, 33% opinan que es muy bueno, y solamente 4 docentes lo identifican como suficiente.
- Califican los docentes el rendimiento promedio de sus alumnos, como bueno (64%), suficiente (23%), muy bueno (8%) y malo (5%).
- Cuando se consulta si evalúa su propia actuación docente y como lo hace, 48 profesores (57%) señalan que sí se evalúan mediante encuestas a los alumnos al final de cada ciclo o a través de evaluación por otro docente de la cátedra. En contraparte, 36 docentes no evalúan su propia actuación docente.

En el presente estudio, a título personal los docentes de la Carrera de Medicina-UMSA **catalogan** como bueno su desempeño docente (64%), como muy bueno (33%), y como suficiente (4%), De igual manera, cuando se consulta respecto a criterio individual con referencia al rendimiento promedio de sus estudiantes, la mayoría consideran que es bueno/suficiente, pero el 5% cree que es malo. Más de la mitad de los docentes efectúan evaluación de su propia formación docente mediante encuestas con sus alumnos o a través de otro docente de la misma cátedra. Este **análisis crítico** de su actuación docente -con el correspondiente respaldo analítico- es altamente significativo y apunta a un evidente deseo de mejorar la evaluación de los estudiantes y además modalidades de evaluación docente.

El proceso de evaluación de la docencia es ineludible y tiene tres protagonistas (autoridades institucionales, docentes y estudiantes), así como al menos **dos propósitos**: incrementar la efectividad de la docencia para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje, y -desde el plano institucional- medir el grado de satisfacción del alumnado con las

prácticas docentes, con el fin de ofrecer servicios educativos de calidad y establecer criterios precisos para la promoción del profesorado.

El verdadero desarrollo de la educación médica se logra en un entorno de aprendizaje y de reflexión individual crítica del profesor, articuladas con las políticas institucionales y los lineamientos gubernamentales en el campo de la salud. Por ello, tiene valor -y debería propiciarse- que los docentes identifiquen sus fortalezas y debilidades, que favorezcan o dificulten su labor académica. La autoevaluación es una parte de las funciones docentes; ellos tienen la responsabilidad de evaluar su propio rendimiento, su propia competencia.

Formación docente

- Los docentes consideran que su propia formación docente es: suficiente (62%), óptima (36%), e insuficiente (2%).
- Cuando se inquiriere respecto de perfeccionar/actualizar su formación pedagógica-didáctica, señalan preferencia por las siguientes alternativas: cursos intensivos cortos e intensivos, talleres de intercambio de intereses, cursos anuales de frecuencia semanal pero presencial, cursos a distancia, intensivos, secuenciales, y asesoramiento directo y periódico en su cátedra.

La **valoración** de la formación docente, preponderantemente es considerada como suficiente u óptima, a pesar que en su momento reconocían como un modo de mejorar su desempeño docente, la voluntad de mejorar su formación docente. Prefieren los profesores a futuro, como otras **modalidades** de formación docente, actividades cortas y secuenciales (cursos, talleres) y en menor medida, cursos a distancia y cursos anuales de frecuencia semanal pero presenciales. Parecería que existe interés en mejorar su formación docente, pero que presentan limitaciones vinculadas a tiempo disponible.

La evaluación del desempeño docente con enfoque centrado en competencias se considera como una estrategia de mejora continua del proceso educativo, pues el docente evaluado debe ser realimentado con los resultados de su evaluación, lo cual promueve la reflexión constante y el desarrollo de la práctica docente. Entonces, evaluar las competencias

docentes conlleva obtener información indispensable para realimentar el desempeño de los profesores de la Carrera de Medicina, así como de los programas académicos, y de la propia institución formadora.

Los docentes de la Carrera de Medicina apoyan sustancialmente perfeccionar y/o actualizar sus conocimientos en pedagogía y didáctica -con diferentes modalidades- tarea que requiere apropiada actuación de la Oficina de Educación Médica institucional.

Procurando mejor visibilización de los resultados de la presente investigación, en el **Anexo VII** se incorpora una tabla de sistematización de los mismos.

4.4. Corolario de la discusión

La sociedad demanda un **médico general** que se comunique de manera abierta y flexible con el paciente; colabore con sus pares y otros miembros del equipo de salud; y que utilice las nuevas tecnologías y la mejor evidencia científica publicada para tomar decisiones, diagnosticar y resolver con tratamientos y procedimientos médicos los problemas de salud más frecuentes que afectan al ser humano, con calidad, el menor riesgo posible y actitud ética y humanista.

Para satisfacer esta demanda, los **profesores de Medicina** desempeñan múltiples funciones y actividades con el fin de lograr la misión y visión de la institución. El papel de los profesores es significativo y variado: deben ser competentes para seleccionar, desarrollar y utilizar en el momento adecuado y oportuno distintos métodos, estrategias y técnicas de enseñanza que faciliten el aprendizaje significativo a los alumnos y los consoliden como profesionales. Sus funciones también implican crear un ambiente colaborativo, así como generar una dinámica adecuada para que los estudiantes utilicen el trabajo en equipo para compartir el conocimiento y las experiencias profesor-estudiante y estudiante-estudiante, promoviendo así las competencias que debe poseer un médico. Pero además deben constituirse en un modelo a seguir por los estudiantes, cuidando siempre aspectos éticos y humanísticos.

Con estas consideraciones, que están sustentadas en el conocimiento obtenido en textos y publicaciones, respaldamos la intención primigenia de indagar -en los profesores de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés- su formación docente en Educación Superior y diversos aspectos de sus actuaciones académicas. Los resultados obtenidos han sido anteriormente desarrollados y conforman una importante información, que podría ser ampliada por nuevas investigaciones, procurando así progresiva mejoría de los procesos educativos y de sus impactos.

Como nos encontramos discurriendo en la “sociedad del conocimiento” y el conocimiento es hoy la principal fuente de riqueza, será necesario que las Facultades de Medicina planteen sus expectativas para hacer frente a prontos desafíos (flexibilidad curricular, movilidad estudiantil, educación a distancia, especialidad desde el pregrado), pero simultáneamente impulsen apropiadamente el desarrollo de procesos formativos que doten a los estudiantes de competencias que les permitan prepararse mejor para el ejercicio profesional, junto a la profesionalización de la docencia médica.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La presente investigación ha buscado recoger información de uno de los componentes del proceso de enseñanza-aprendizaje: **los docentes**, sin haber pretendido efectuar una evaluación del desempeño docente, sino -antes bien- una aproximación y un aporte a la relación entre la formación académica y el ejercicio docente en la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

Inicialmente presentamos **dos interpretaciones** vinculadas a los resultados de nuestra investigación, que se deben constituirse en aportes teóricos y prácticos con referencia a la temática elegida como problema del presente estudio:

- Los docentes eméritos y titulares de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, **han realizado en su integridad formación docente** en Educación Superior en instituciones universitarias, habiendo obtenido grados académicos de Masterado, Especialidad y Diplomado. A pesar de lo citado, la mayoría de los docentes **no se han incorporado** a un programa de formación docente continuado, motivo limitante al cumplimiento pleno de las cuatro funciones básicas del profesor universitario: docencia, investigación, gestión y extensión.
- Los **desempeños** reportados por los docentes -que conocen y además ejercitan el enfoque de competencias- señalan conocimientos y prácticas docentes apropiadas, **pero no suficientes**, impidiendo así la posibilidad de afirmar que se otorgue, de momento, la formación médica de calidad que demanda la colectividad y que cita

y propulsa tanto en su Misión como en su Objetivo General la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

Consideramos necesario enfatizar que el trabajo ha intentado **vincular** la formación en Educación Superior de los docentes de la Carrera de Medicina-UMSA y su desempeño académico, y que los resultados permiten inferir limitaciones en la aplicación adecuada de los saberes docentes en el aprendizaje significativo de los estudiantes, que deberían incuestionablemente hacerlos capaces de prevenir las enfermedades, resolver los problemas de salud oportunamente y contribuir al desarrollo del individuo, la familia y la sociedad.

Reconocemos que hemos intentado afrontar una temática **innegablemente compleja**, que -revisada la bibliografía- ha sido escasamente abordada, razón por la cual no se logra efectuar comparaciones, pero aportamos suficiente información **para afirmar** que el presente trabajo de investigación aporta apropiadas contribuciones, y que se han alcanzado los objetivos diseñados, incluyendo la posibilidad de efectuar algunas recomendaciones que pensamos serán de utilidad.

En razón de los aspectos ya ampliamente desarrollados y de los resultados encontrados, se concluye que la **hipótesis negativa** propuesta refleja la realidad actual de la temática: “la formación docente no está coherentemente vinculada al desempeño de los docentes de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés”.

La **afirmación final** así presentada, no debe ser entendida como una crítica o una reprobación al valioso recurso humano que conforman los docentes de la Carrera de Medicina-UMSA, antes bien debe ser considerada como el resultado de un trabajo que aspira a despertar el interés institucional, así como nuevas modalidades de reflexión, en lo referido a la calidad docente (que incluye idoneidad, responsabilidad y compromiso) y su estrecha vinculación con los productos del aprendizaje que origina: las nuevas generaciones de profesionales médicos.

5.2. Recomendaciones

1. Desarrollar e implementar en la Carrera de Medicina-UMSA un **Programa Integral de Fortalecimiento Docente**, capaz de ofertar opciones formativas integrales, a efectuarse al interior de la Carrera de Medicina (diálogos para planificar aprendizajes en cada Cátedra; intercambio de experiencias didácticas) y fuera de la Carrera de Medicina mediante cursos presenciales o virtuales, diplomados y masterados en instituciones de Educación Superior. Consideramos que bajo la modalidad de formación continua, este programa debe efectuarse al menos en tres niveles: básico (para docentes noveles), actualización y perfeccionamiento, obligatoria para todos los docentes y, avanzado para producción y divulgación del conocimiento. El objetivo final del programa será lograr la **profesionalización** del docente médico.
2. Diseñar un sistema de **evaluación docente** en base a modalidades que contemplen auto evaluación y evaluación por parte de los estudiantes, a objeto de valorar apropiadamente la calidad académica y originar toma de decisiones pertinentes.
3. Acelerar el pleno cumplimiento de la correspondiente meta del Plan Estratégico Institucional 2018-2023 de la Facultad de Medicina UMSA, referida a la incorporación de la **Formación Basada en Competencias**, incluyendo una sistemática modalidad de su evaluación. En nuestro concepto, de esta manera se podrá lograr que el estudiante realice un aprendizaje activo, autodirigido y en contexto, cultive el pensamiento crítico y el razonamiento clínico, y utilice el conocimiento, sus habilidades y actitudes para enfrentar y solucionar los problemas de salud de los pacientes; lográndose concomitantemente que el profesor planifique, facilite, guíe, promueva y evalúe el aprendizaje significativo para la solución de los problemas de salud de la sociedad.

4. Como se espera que esta investigación sea de utilidad para despertar interés en la formación docente, aplicación y evaluación de las competencias profesionales y la oferta de excelentes médicos a la sociedad boliviana, recomendamos **efectuar nuevos trabajos** sobre estos interesantes como importantes temas.

Referencias

y

Anexos

REFERENCIAS (Normas APA, sexta Edición)

- Alanís Jiménez, J.J. (2018). Consideraciones para la formación continua del personal docente universitario. *Revista de Educación*, 42(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44066139013>.
- Amber, D. y Suárez, C.I. (2016). La formación docente universitaria: claves formativas de universidades españolas. *Redre Revista electrónica de Investigación Educativa*, 18(3): 51-64.
- Andrade, P.S., Ramón, L.N., y Loayza, M.I. (2018). Aplicación del SEEQ como instrumento para evaluar la actividad docente universitaria. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1): 259-275.
- Ángel-Macías, M.A., Ruíz Díaz, P. y Rojas Soto, E. (2017). Propuesta de competencias profesionales para docentes de programas de salud en educación superior. *Rev Fac Med*, 65(4): 596-600; DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59620>.
- Bain, K. (2012). ¿Qué es la buena enseñanza? *Revista de Educación*, 3(4): 63-74.
- Blanco, C. (2016). *Encuesta y Estadística: Métodos de Investigación Cuantitativa en Ciencias Sociales y Comunicación*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Brujas.
- Brailovsky, C. y Centeno, A.M. (2012). Algunas tendencias actuales en Educación Médica. *REDU Revista de Docencia Universitaria*. volumen 10 (número especial): 23-33.
- Cea, M.A. (2012). *Fundamentos y Aplicaciones en Metodología Cuantitativa*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Champin, D. (2014). Evaluación por competencias en la educación médica. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud-Pública*, 31(3): 566-71.
- Chapa, P. y Martínez, T.J. (2016). La importancia de la actualización de conocimientos como parte de la formación del docente universitario. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Administrativa*, 4(1): 16-36.
- Contreras, G. (2011). La evaluación educacional en la formación inicial de profesores. Las demandas específicas en su enseñanza y desafíos actuales. *Revista de Educación*, 2(3): 85-102.
- Córdova, A., Moreno, J., Stegaru, M. y Staff, C. (2015). Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación pre clínica en Medicina. *Investigación Educación Médica*, 4(15): 145-154.

- Cortés, E. (2009). El médico como profesor universitario: percepción de un grupo de académicos del Departamento de Medicina del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Rev Hosp Clin Univ Chile*, 20: 319-30.
- Díaz, M.M. y Jara, N.P. (2011). Rol de los docentes de ciencias de la salud y el desarrollo de sus competencias. *Iatreia*, 23(4): 452-440.
- Espinosa, M.T. (2014). Necesidades formativas del docente universitario. *REDU Revista de docencia Universitaria*, 12(4): 161-177.
- Estevan, R.M., Laínez, A.M., Menjívar, S.V., Monroy, S. y Quan, V. (2012). Competencias docentes en el profesorado de la carrera de medicina en la Universidad de El Salvador. *REDU Revista de docencia Universitaria*, 10(2): 103-119.
- Fasce, E. (2004). Los nuevos roles del docente de Medicina. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, 1(1): 7-13.
- Fernández Pérez, J.A. (2014). Educación médica continua y desarrollo de una profesión. La percepción de los actores. *Revista de Educación y Desarrollo*, 28(1): 21-35.
- Flores, F., Gatica, F., Sánchez, M. y Martínez, A. (2017). Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina; evidencia de validez y confiabilidad. *Inv Ed Med*, 6(22): 96-103.
- Flores, F., Martínez, A., Sánchez, M., García, B. y Reidl, L. (2011). Modelo de competencia docente del profesor de medicina en la UNAM. *RELIEVE*, 17(2). Recuperado de: http://www.es/RELIEVE/V117n2/RELIEVEv117n2_3.htm.
- Flores, M., Bellido, R. y Reyes, L. (2018). Organización educativa que aprende: transformación y gestión del conocimiento. *Revista de Educación*, 9(14): 15-25.
- García Suárez, D.E. (2015). Concepciones de docentes sobre su profesión: una aproximación cualitativa al pregrado universitario. *REDU Revista de docencia Universitaria*, 13(3): 331-355.
- Gimeno Sacristán, J. y Pérez Gómez, A. (1995). *Comprender y transformar la enseñanza*. Madrid, España: Ediciones Morata S.L.
- Guerrero Barrios, J. y Faro Resendiz, T. (2012). Breve análisis del concepto de Educación Superior. *Alternativas en Psicología*, 16(27): 34-41.
- Guzmán, J.C. (2011). La calidad de la enseñanza en educación superior ¿qué es una buena enseñanza en este nivel educativo? *Perfiles Educativos*, 33: 129-141.

- Hirsch Adlert, A. y Navia Antezana, C. (2018). Ética en la investigación y formadores de docentes. *Redie Revista Electrónica de Investigación Docente*. 20(3): 102-113. En <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.3.1776>.
- Jara Gutiérrez, N.P., Díaz López, M.M. y Zapata Castañeda, P.N. (2015). Desafíos educativos para el profesorado de medicina: evaluación de su desempeño. *Iatreia*, 23(3): 292-299.
- López de la Madrid, M.C., López de la Madrid, C.A. y Flores Guerrero, K. (2018). Información, conocimiento y aprendizaje en la era digital, *Revista de Educación*, 9(15): 119-138.
- Martínez Ruíz, S.I. y Lavín García, J.L. (julio 2017). Aproximación al concepto de desarrollo docente, una revisión conceptual sobre su delimitación. En *Políticas y Gestión de la Educación, su evaluación, la ciencia y la tecnología*. XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa. San Luis Potosí, México.
- Martínez, A., Lifshitz, A., Gonzáles, F., Monterrosas, A.M., y Flores, F. (2017). Nivel de competencia docente en el Internado Médico de Pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Rev Med Inst Mex Seguro Social*, 55(6): 778-87.
- Martínez, A., López Bárcena, I., Herrera, P., Ocampo Martínez J., y Petra, L. (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educ Med*, 11(3): 157-167.
- Martín-Gutiérrez, A., Conde-Jiménez, J. y Mayor-Ruíz, C. (2014). La identidad profesional docente del profesor novel universitario. *REDU Revista de Docencia Universitaria*. 12(4): 141-160.
- Mas Torrello, O. (2011). El profesorado universitario: sus competencias y formación. *Profesorado*, 15(3) :195-211. <http://www.urg.es/local/reefro/rev/53COL.1.pdf>.
- Medina, F.R. (2018). Praxis docencia médica y principios básicos del Pensamiento complejo. *Revista Arbitrada Metodología en Ciencias de la Salud, SALUD Y VIDA*, 2(4): 20-44.
- Medina, J.L., Jarauta, B. y Urquizo, C. (2005). Evaluación del impacto de la formación del profesorado universitario novel: un estudio cualitativo. *Revista de Investigación Educativa*. 23(1): 205-238.
- Ministerio de Salud, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. (2002). *La profesionalización de la docencia en salud* (Código I 001-3). Bogotá, D.C., República de Colombia. p.42.

- Montanares, E.G. y Junot López, P.A. (2018). Creencias y prácticas de enseñanza de los profesores universitarios en Chile. *Redie Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20(1): 93-103. En <https://doi.org/10.24320/redie.2018.20.1.1383>.
- Montenegro, F. (2017). ¿Posibles vinculaciones entre desarrollo profesional y carrera docente en Argentina? *Revista de Educación*, 8(11): 61-76.
- Montero, L., Triviño, A., Dois, A., Sirman, M. y Lena, L. (2017). Percepción de los académicos del rol docente del médico. *Inv Ed Med*, 6(23): 198-205.
- Morales Gamarra, S.R. (2016). Formación por competencias en Educación Superior. *Investigación y Desarrollo*, 1(2): 53-54.
- Moreira, L.M. y Santos, M.A. (2016). Evaluando la enseñanza en la Educación Superior: percepción de docentes y discentes. *REDIE Revista electrónica de Investigación Educativa*, 18(3): 19-36.
- Moscoso Marchan, F., y Hernández Díaz, A. (2015). La formación pedagógica del docente universitario: un reto del mundo contemporáneo. *Rev Cubana Edu Superior*, 34(3): 140-154.
- Nolasco, M.R., y Modarelli, M.C. (2009). Metodología Didáctica: una experiencia en el aula universitaria. *Revista Interamericana de Educación*, número 48: 1-14.
- Ochoa Sierra, L. (2011). La elaboración de una Tesis de Maestría: exigencias y dificultades percibidas por sus protagonistas. *Entornos*, Universidad Surcolombiana, Vicerrectoría de Investigación y Proyección Social, número 24: 171-183.
- OIT: *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. (2017). Centro Internacional de Formación de la Organización Internacional del Trabajo. Ginebra. Suiza.
- OMS. (1991). *De Alma-Ata al año 2000: Reflexiones a medio camino*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Oramas Gonzáles, C. Jordán Severo, T. y Valcárcel Izquierdo, C. (2013). Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 27(1): 123-134.
- Padilla, L.A., Gómez, A., López, M.M., y Rodríguez, A. (2015). La formación del docente universitario. Concepciones técnicas y metodológicas. *Revista Universidad y Sociedad*, 7(2): 86-90.
- Parra Acosta, H. (2015). *Las competencias del docente de medicina y sus implicaciones en el desempeño académico del médico en formación*. México, D.F.: Pearson.

- Pastro Fiad, S.M. (2015). Saberes docentes en educación médica. *Journal of Educators, Teachers and Trainers*, 6(1): 124-144.
- Paz Maldonado, E.J. (2018). La formación del profesorado universitario para la atención a la diversidad en la Educación Superior. *Revista de Educación y Desarrollo de la Rediech*, 9(16): 67-82.
- Pérez Alcolea, S. (2014). *Las TICs y el desempeño profesional del docente universitario. ¿Profesionalidad o desempeño profesional? ¿Qué nos falta?* Madrid, España: Editorial Académica.
- Pérez Rodríguez, N. (2019). Programas de formación docente en Educación Superior en el contexto español. *Investigación en la Escuela*, número 97: 1-17.
- Pimienta Prieto, J.H. (2012). *Las competencias en la docencia universitaria. Preguntas frecuentes*. México, D.F.: Pearson.
- Polit, D. y Hungler, B. (1994). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México, D.F., Interamericana-Mc Graw-Hill.
- Romero, A.J., Gonzáles, J.J., y Paredes, C. (2013). Perfil del médico docente por competencias profesionales. *Revista Fuente nueva época, México*, 4(12): 52-69.
- Ruè Domingo, J. (2015). El desarrollo profesional docente en Educación Superior: agenda, referentes y propuestas para su adopción. *REDU Revista de Docencia Universitaria*, volumen 13 (número extraordinario): 217-236.
- Ruíz, T.A., Rodríguez, N.M., Gallegos, L.P. y Villacis J.M. (2018). Las pruebas objetivas como instrumento de medición de los resultados del aprendizaje. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado en: <https://www.eumed.netrev/atlante/2018/06/pruebas-resultados-aprendizaje.html>.
- Sanahuga, A. y Sánchez-Terazaga, L. (2018). La competencia educativa de los docentes: formación, dominio y puesta en práctica en el aula. *Revista Iberoamericana de Educación*, 76(2): 95-116.
- Stes, A., Van Pelegem, P. (2015). Impacto de la formación profesional universitaria. Aspectos metodológicos y propuesta para nuevas investigaciones. *Educar*, 51(1): 13-36.
- Surasky, J. (2011). La Universidad frente al reto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: algunas puntualizaciones. *Revista de Educación*, 2(2): 83-96.
- Susacasa, S. (2013). *Pedagogía Médica: Soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud* (Tesis de Doctorado). La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas, Argentina.

- Tauro, T.N. (2018). *Caracterización de las habilidades didácticas de los docentes con formación pedagógica de la Carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Estudio de tres escenarios educativos* (Tesis de Doctorado). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina. Argentina. Recuperado de: <http://www.ccpm.org.ar/wp-content/up/oads/2018/II/Tesis-de-Doctorado-hic.-Tauro-Completa.pdf>.
- Torres, U.R., Fernández, N., López, S.A. y Liza, O. (2017). Pertinencia de la utilización del caso clínico como herramienta didáctica en las ciencias básicas biomédicas. *Revista Humanidades Médicas*, 17(2): 354-368.
- Triviño, X., Sirhan, M. Moore, P., y Montero, L. (2011). Impacto de un programa de formación en docencia en una escuela de medicina. *Rev Med Chile*, 139: 1508-1515.
- UNESCO. (2000). *La Educación Superior en el siglo XXI. Informe Final. Ponencia presentada en la Conferencia Mundial sobre Educación Superior*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/imagenes/0011/001163/1163453.pdf>.
- Universidad Mayor de San Andrés: Plan Estratégico Institucional 2018-2023, Carrera de Medicina. (2018). *Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica*. La Paz, Bolivia.
- Vaillant, D., y Marcelo, C. (2015). *El ABC y D de la Formación Docente*. Madrid, España: Narcea S.A. de Ediciones.
- Vargas Murillo, G. (2019). Competencias digitales y su integración con herramientas tecnológicas en Educación Superior. *Revista Cuadernos*, 60(1): 88-94.
- Vera, O. (2016). El nuevo modelo docente universitario en Medicina. *Revista Cuadernos*, 57(1):59-64.
- Vera, O. (2019). Los avances de la pedagogía en la formación del profesional en salud. *Revista Cuadernos*, 60(1): 7-10.
- Yuni, J. y Díaz, A.G. (2015). Pedagogía de la formación docente y construcciones metodológicas: o sobre diferentes modos de configurar la formación docente. *Revista de Educación*, 6(8): 157-182.
- Zabalza Beraza, M.A. (2012). La docencia en Ciencias de la Salud. *REDU Revista de docencia Universitaria*, volumen 10, número especial dedicado a la Docencia en Ciencias de la Salud, p.21-22. Recuperado de: <http://www.redaberta.usc.es/redu>.
- Zabalza Bezaza, M.A. (2012). El estudio de las “buenas prácticas” docentes en la enseñanza universitaria. *REDU Revista de Docencia Universitaria*, 10(1): 17-41.

- Zabalza, M., Cid, A., y Trillo, F. (2014). Formación docente del profesorado universitario. El difícil tránsito a los enfoques institucionales. *Revista Española de Pedagogía*, 257(72): 39-54.
- Zelada, J. (2018). Los valores humanos que el médico del siglo XXI debe conocer y practicar en su desempeño profesional. *Revista Cuadernos*, 59(2): 63-70.
- Zelada, J. y Vargas, G. (2016). La enseñanza virtual en la Facultad de Medicina-Universidad Mayor de San Andrés. Una primera experiencia en el pregrado. *Revista "Cuadernos"*. 57(2): 68-76.

ANEXO I
ENCUESTA

Es evidente que el desarrollo profesional docente en la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, tiene un carácter progresivo y sostenido, sustentando su favorable implicancia en la mejora de los procesos de enseñanza aprendizaje. Interesa a todos conocer una aproximación respecto de la relación entre el desarrollo profesional docente y su formación en Educación Superior

Recurro a su dilecta persona, insinuando tenga a bien responder al presente cuestionario, que debe generar valiosa información, para proponer factibles mejoras en el desempeño docente.

Agradezco mucho su gentil ayuda y me suscribo muy cordialmente.

Dr. Abel Peña y Lillo Tellería - Profesor Emérito Cirugía – UMSA

=====

Fecha: / /

1. Edad: años cumplidos

2. Sexo: F () M ()

3. Usted es docente en la Cátedra de, Departamento..... con años de servicio docente y, con una carga horaria de

4. Es docente: () Titular A; () Titular B; () Titular C; () Emérito

5. ¿Ejerce más de una Cátedra? No () Si () ¿cuál?

6. Por favor, marque su formación académica más alta en **Educación Superior:**
() Diplomado () Especialista () Master () Doctor en formación

7. ¿En calidad de docente recibió usted formación académica? () No () Si:

¿cuál?.....¿dónde?
¿tiempo de duración? ¿en qué año.....

¿cuál?.....¿dónde?
¿tiempo de duración? ¿en qué año.....

8. ¿Qué lo motivó a ser docente en la Carrera de Medicina? -podrá marcar **más de una** alternativa-

- me gusta enseñar necesitaba un ingreso fijo
 me favorece la carga horaria que dispongo
 otra motivación

9. En su desempeño docente ¿cuál o cuáles competencias ejercita?

- cognitivas y disciplinares comunicativas
 de investigación psicopedagógicas y psicosociales
 humanísticas académico administrativas

10. De las siguientes tareas que desarrolla como docente, por favor marque dos preponderantes:

- dictado de clases teóricas y prácticas evaluación
 investigación planificación

11. En sus exposiciones ¿habitualmente que tipo de recursos utiliza? -podrá marcar **más de una**-

- proyectora de transparencias maniqués
 láminas educativas
 otra:

12. Dentro del dictado de su materia, ¿además emplea estas modalidades?:

- clase dirigida análisis de casos
 seminarios resolución de problemas ninguna de ellas

13. Por favor marque **cuatro** alternativas que preferentemente utiliza en sus clases prácticas:

- seminario/taller casos clínicos casos quirúrgicos
 interpretación de estudios complementarios de laboratorio e imagenología
 pacientes simulados simuladores virtuales revisión bibliográfica
 otra:

14. En su práctica docente actual ¿ha incorporado el uso de la plataforma de e-learning?

- No ; Si . Por favor especifique desde que año

15. En las evaluaciones escritas que efectúa -referido a pruebas objetivas- ¿tiene preferencia por alguna o algunas de las siguientes modalidades?

- ítems de respuesta alterna ítems de elección múltiple
 ítems de correspondencia ítems de ordenación

16. En las evaluaciones escritas que efectúa ¿además utiliza pruebas de ensayo o de desarrollo?

No ; Si

17. Cuando efectúa evaluación oral del aprendizaje, usted prefiere realizar:

preguntas no estructuradas preguntas estandarizadas sobre casos
 no realizo este tipo de preguntas habitualmente no realizo evaluación oral

18. Por favor marque **tres** de sus modalidades preferidas en la evaluación oral:

observación de procedimiento discusión de caso maniqués
 paciente simulado presentaciones ninguna de ellas

19. Siempre referido a evaluación de los estudiantes, por favor señale su preferencia por **tres** de las siguientes afirmaciones:

valora el avance del grupo, como referente para avanzar en los contenidos
 propicia buena comunicación con los estudiantes
 logra que las discusiones desarrolladas en el proceso educativo, se ejecuten en un académico de tolerancia, respeto y ecuanimidad
 comenta con los estudiantes los resultados de la evaluación y los retroalimenta
 emplea diferentes recursos o procedimientos para evaluar los grupos
 otra:

20. En su actividad docente, por favor marque hasta **dos** alternativas vinculadas a las competencias de índole **humanística**:

promueve la misión humanística de la profesión
 pone énfasis en la ética ligada a la práctica médica
 propicia una actitud de servicio en los estudiantes
 ninguna

21. En su actividad docente, por favor marque hasta **dos** alternativas vinculadas a las competencias de índole **disciplinar**:

relaciona su materia con diferentes hechos, condiciones y problemas, asociados a procesos de salud y enfermedad
 genera propuestas encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
 identifica problemas de salud, propiciando en los alumnos su análisis y propuestas de solución
 ninguna

22. En su actividad docente, por favor marque hasta **dos** alternativas vinculadas a las competencias de índole **psicopedagógica**:

- orienta al estudiante en la solución de problemas académico científicos
- inculca los objetivos de la Cátedra en el perfil profesional del Médico General
- emplea diferentes estrategias de comunicación individual y grupal
- ninguna

23. En su actividad docente, por favor marque hasta **dos** alternativas vinculadas a las competencias **de intervención**:

- propicia en los estudiantes la toma de decisiones asociada a problemas inherentes a la materia
- muestra flexibilidad para lograr que los alumnos asuman un rol activo en la vida institucional
- piensa que no es una tarea docente apoyar aspectos de este rubro
- ninguna

24. En su actividad docente, por favor marque hasta **dos** alternativas vinculadas a las competencias de **solución de problemas**:

- propicia que los estudiantes aborden, desde una perspectiva holística, los diferentes problemas de salud individual y colectiva
- promueve que el alumno tome decisiones basadas en un juicio crítico en los temas prevalentes de salud
- piensa que no es una tarea docente apoyar aspectos de este rubro
- ninguna

25. ¿Usted ha realizado trabajos de Investigación en los últimos **tres** años?

- Si, con presentación en Congresos/Jornadas y/o publicados. ¿Cuántos?:
- Si, pero no han sido concluidos ni presentados
- No, pero me gustaría investigar y presentar/publicar
- No, y no tengo interés

26. Por favor, señale **cuatro** de los siguientes tópicos que le ayudarían a mejorar su desempeño docente. La prioridad que usted determine, favor citarla poniendo números entre los paréntesis:

- incremento en su carga horaria actual
- contar con una mayor remuneración económica
- mejorar su relación con los alumnos
- actualizar los contenidos de su materia

- disponer de mejor infraestructura así como mayores y mejores recursos didácticos tanto materiales como didácticos (incluyendo TICs)
- actualización en su formación docente
- mejora en los aspectos administrativos de la Carrera de Medicina
- modificaciones en la Evaluación Docente que mejoren la valoración de actividades
- menor cantidad de alumnos

27. En base a su experiencia, por favor marque hasta **cuatro** de las siguientes afirmaciones que caracterizan al **“buen docente”**:

- fomenta el aprendizaje significativo
- es motivador
- conecta la teoría con la práctica
- fomenta la participación
- enseña a aprender a aprender
- utiliza metodologías variadas y complementarias
- realiza evaluaciones flexibles y justas
- incorpora en sus actividades docentes, su experiencia profesional específica relacionada Con la asignatura que imparte

28. Actualmente ¿cómo considera su desempeño docente?

- muy bueno bueno
- suficiente malo

29. Actualmente ¿cómo calificaría el rendimiento promedio de sus alumnos?

- muy bueno bueno
- suficiente malo

30. ¿Evalúa usted su propia actividad docente? No Si

- ¿Cómo? mediante evaluación por otro docente de la Cátedra
- realizando encuestas a los alumnos al final de cada ciclo
- solicitando que a sus clases asistan observadores externos a su Cátedra
- (...) otra modalidad:

31. Actualmente ¿cómo evaluaría su propia formación docente?

- óptima suficiente insuficiente

32. Si existieran oportunidades ¿qué posibilidades de perfeccionamiento y/o actualización pedagógica-didáctica, le gustaría realizar? **Podrá usted marcar hasta tres alternativas.**

- cursos anuales de frecuencia semanal pero presencial
- cursos intensivos cortos y secuenciales
- talleres de intercambio de experiencias

- () cursos a distancia, intensivos y secuenciales
- () asesoramiento directo y periódico en la Cátedra
- () conferencias secuenciales, siempre seguidas de debate
- () otra:

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO II

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL PROFESOR DE MEDICINA	
Funciones	Actividades
<p>1. Guiar al estudiante en la identificación y solución de los problemas de salud individuales, familiares y colectivos de mayor prevalencia y trascendencia en el país.</p>	<p>1.1 Discutir los criterios para reconocer cuáles son los problemas de salud individuales y colectivos prioritarios en el país y en el mundo (prevalencia y trascendencia).</p> <p>1.2 Identificar con el alumno problemas clínicos y de salud familiar y comunitaria a nivel creciente de complejidad.</p> <p>1.3 Discutir con el estudiante las posibles soluciones de estos problemas.</p> <p>1.4 Identificar, junto con el estudiante, problemas de salud con relación a la selección de estrategias y acciones para promover la salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar.</p> <p>1.5 Explicar los criterios para identificar a aquellos pacientes que debe referir, reconociendo sus alcances y limitaciones.</p>
<p>2. Discutir criterios para discriminar la información fidedigna y confiable sobre la salud</p>	<p>2.1 Discutir con el alumno los criterios con los cuales será evaluado.</p> <p>2.2 Elaborar los instrumentos, procedimientos y técnicas necesarios que midan el grado de conocimientos, habilidades y actitudes acordes con el plan de estudios y el nivel definidos.</p> <p>2.3 Participar en la evaluación de la validez y confiabilidad de los instrumentos, procedimientos y técnicas aplicadas.</p> <p>2.4 Analizar con el alumno los avances y las deficiencias en el proceso de aprendizaje y establecer las medidas correctivas.</p> <p>2.5 Plantear diferentes procedimientos objetivos para que el alumno autoevalúe su participación en el proceso de aprendizaje y plantee estrategias y medidas de cambio.</p> <p>2.6 Evaluar el desempeño de las competencias.</p>
<p>3. Motivar al alumno para el logro de las competencias profesionales.</p>	<p>3.1 Desarrollar una comunicación efectiva con el alumno basada en la comprensión, el apoyo y la flexibilidad.</p> <p>3.2 Fomentar la autoestima del alumno al convertir los problemas en oportunidades.</p> <p>3.3 Promover en el alumno el autoconocimiento.</p> <p>3.4 Detectar los aspectos emocionales y sociales que influyen sobre su rendimiento y comportamiento en grupo.</p> <p>3.5 Referir a los alumnos en los que se detecten problemas académicos y psicosociales.</p> <p>3.6 Formar grupos para resolver los problemas interpersonales (profesor-alumno), y aquellos relacionados con los contenidos temáticos del plan de estudios y su implementación.</p>

<p>4. Propiciar que el alumno desarrolle el juicio crítico con respecto a conocimientos, habilidades y actitudes propios y ajenos, ante los problemas de salud.</p>	<p>4.1 Utilizar estrategias educativas que permitan que el alumno realice autocrítica y crítica constructiva hacia los demás en forma permanente.</p> <p>4.2 Cuestionar al alumno sobre el fundamento de sus aseveraciones.</p> <p>4.3 Discutir criterios para discriminar la información fidedigna y confiable sobre la salud.</p> <p>4.4 Plantear problemas para que el alumno discrimine los aspectos biomédicos, sociomédicos y clínicos en un problema de salud.</p> <p>4.5 Elaborar y proponer modelos o ejercicios que permitan que el estudiante identifique los diferentes componentes del método científico, clínico y epidemiológico.</p>
<p>5. Estimular en el alumno el interés por el conocimiento biomédico, clínico, sociomédico, la investigación y la docencia.</p>	<p>5.1 Relacionar el conocimiento con el proceso salud-enfermedad.</p> <p>5.2 Analizar las cualidades de la profesión del médico.</p> <p>5.3 Reflexionar sobre la función de servicio hacia la sociedad.</p> <p>5.4 Destacar los logros de la medicina.</p> <p>5.5 Organizar vistas a comunidades, centros de salud y hospitales.</p> <p>5.6 Involucrar a los alumnos en la discusión de problemas médicos de acuerdo a su nivel académico.</p> <p>5.7 Facilitar el trabajo de grupo para propiciar el interés en el conocimiento médico nacional e internacionalmente.</p> <p>5.8 Fomentar la participación en encuentros académicos médicos.</p> <p>5.9 Promover la participación del alumno en la enseñanza y en la difusión del conocimiento.</p> <p>5.10 Aprovechar cada problema para relacionarlo con el ámbito médico.</p>
<p>6. Facilitar que el alumno logre el aprendizaje autorregulado y permanente de forma individual y de grupo.</p>	<p>6.1 Establecer estrategias que favorezcan la comunicación en el trabajo de grupos colaborativos.</p> <p>6.2 Promover, mediante preguntas, que el alumno identifique sus necesidades y problemas de aprendizaje.</p> <p>6.3 Analizar con los alumnos los programas de estudio para que diseñen sus propias actividades.</p> <p>6.4 Estimular el trabajo activo del alumno para comprometerlo con sus estudios.</p> <p>6.5 Propiciar en el alumno estrategias de enseñanza aprendizaje que favorezcan la autorregulación.</p>
<p>7. Propiciar que el alumno adquiera y mantenga una actitud ética, reflexiva y humanística durante su formación y su práctica profesional.</p>	<p>7.1 Proceder de manera ética, reflexiva y humanística durante su relación con los estudiantes.</p> <p>7.2 Perfeccionar con los alumnos los problemas, situaciones y ejemplos que permitan llegar a propuestas éticas y humanísticas en la disciplina correspondiente.</p> <p>7.3 Analizar diferentes situaciones de relación médico-paciente.</p> <p>7.4 Actuar frente a sus alumnos y reflexionar con ellos sobre la importancia de mantener la imparcialidad ante ideologías, creencias y preferencias de etnia, género y edad.</p>

<p>8.Desarrollar de manera permanente su actividad docente, de acuerdo a estándares establecidos y en función de las tendencias pedagógicas actuales.</p>	<p>8.1 Participar en los procesos asignados para su evaluación docente y realizar las acciones correctivas pertinentes. 8.2 Actualizarse en su quehacer docente y en su disciplina. 8.3 Integrar las nuevas tendencias pedagógicas a su acto docente. 8.4 Analizar su práctica docente y reconocer fortalezas y debilidades. 8.5 Planear, desarrollar y evaluar su acto docente. 8.6 Llevar a cabo trabajo en equipo de pares y multidisciplinarios. 8.7 Desarrollar habilidades en las relaciones interpersonales. 8.8 Retroalimentar a la institución a partir de los resultados de su investigación docente y del proceso de aprendizaje.</p>
--	---

Tabla: Tomada de Martínez, A. (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina; p.161 y 163.

ANEXO III

PERFIL DE COMPETENCIAS DEL PROFESOR DE MEDICINA (conocimientos y habilidades)

Disciplinarias

- a) Conocimientos básicos sobre:
 - Las características generales de la estructura y función del ser humano.
 - Las enfermedades de mayor prevalencia y trascendencia.
 - Principios de la relación médico-paciente.
 - Cultura general.
- b) Conocimientos en:
 - Los avances de su disciplina y área de conocimiento.
- c) Habilidades:
 - Recopilar, ordenar e interpretar la información de la historia clínica, de los estudios auxiliares de diagnóstico, y epidemiológicos.
 - Relacionar los hechos o condiciones asociados con la salud y la enfermedad.
 - Afrontar los problemas de salud mediante el análisis, síntesis y evaluación.
 - Capacidad para percibir la medicina desde una visión holística.

Investigación

- a) Conocimientos:
 - Manejo de las fuentes de información científica.
 - Método científico, clínico y epidemiológico.
- b) Habilidades:
 - Buscar e interpretar información científica a través del manejo adecuado del método científico.
 - Discriminar la validez y confiabilidad de la información obtenida.
 - Orientar al alumno en la toma de decisiones con base al juicio crítico.
 - Estimular la curiosidad científica poniendo énfasis en las ventajas del conocimiento interdisciplinario.

Psicopedagógicas

- a) Conocimientos:
 - Las orientaciones pedagógicas y psicológicas fundamentales.
 - Los avances en la educación médica.
 - Los avances en los aspectos psicológicos y pedagógicos aplicables a la educación médica.
 - Las diferencias psicosociales de género.
 - Las estrategias educativas.
 - Los recursos didácticos.
 - La evaluación educativa.
 - Las técnicas para el manejo de grupos.
 - El proceso psicológico del adolescente y del adulto para la detección de actitudes normales y anormales del alumno.

- Asertividad.
- Las técnicas para propiciar la resiliencia.
- Las técnicas de confrontación.

b) Habilidades:

- Diseñar instrumentos de evaluación.
- Interpretar informes de evaluación.
- Retroalimentar el aprendizaje de los alumnos.
- Promover en los alumnos la autoevaluación.
- Ejercitar la crítica constructiva con los alumnos.
- Propicia la toma de decisiones.
- Promover el desarrollo de habilidades psicosociales.
- Inducir al cuestionamiento.
- Fomentar el aprendizaje significativo con relación a la medicina.
- Promover el aprendizaje autodirigido.
- Aplicar eficientemente los recursos psicopedagógicos.
- Propiciar en los alumnos opciones para la autorregulación de su aprendizaje.
- Reconocer los problemas de aprendizaje en el individuo y en el grupo.
- Ser flexible en el proceso educativo.
- Adaptarse a los estilos de aprendizaje de los alumnos.
- Instrumentar las estrategias de aprendizaje adecuadas a la situación educativa.
- Inducir al intercambio de experiencias entre pares.
- Observar y analizar el proceso educativo.
- Crear condiciones para el logro del aprendizaje individual y de grupo.
- Conducir la dinámica del grupo.
- Desarrollar la introspección propia y del alumno.
- Guiar eficientemente las emociones propias y de los alumnos.
- Capacidad para motivar a los alumnos.

Comunicación

a) Conocimientos:

- La teoría de la comunicación humana.
- Las técnicas de comunicación individual y de grupo.
- Idioma español e inglés.

b) Habilidades:

- Orientar la discusión con los alumnos en un ambiente de tolerancia, respeto y ecuanimidad.
- Escuchar de forma activa.
- Manejar eficientemente el lenguaje verbal y no verbal.
- Utilizar los documentos de la comunicación del conocimiento de la ciencia.
- Establecer comunicación efectiva con el estudiante, el paciente, la familia, la comunidad y los pares.
- Estimular la comprensión y la redacción del español e inglés.

Humanística

a) Conocimientos:

- Dimensión humanística de la medicina.
- Generalidades sobre humanidades médicas.

- Dimensión ética del acto médico.
- Papel de la reflexión bioética en el ejercicio de la profesión médica.
- Problemática socioeconómica, política y cultural a la que se enfrenta el médico en el mundo actual.

b) Habilidades:

Crear condiciones óptimas para:

- La reflexión filosófica en medicina.
- La formulación de juicios de valor.
- La formulación de juicios de valor.
- La valoración de los logros de la medicina en tiempo y espacio.
- La toma de conciencia sobre los problemas éticos de la medicina contemporánea.
- La comprensión de la naturaleza plural de la sociedad.

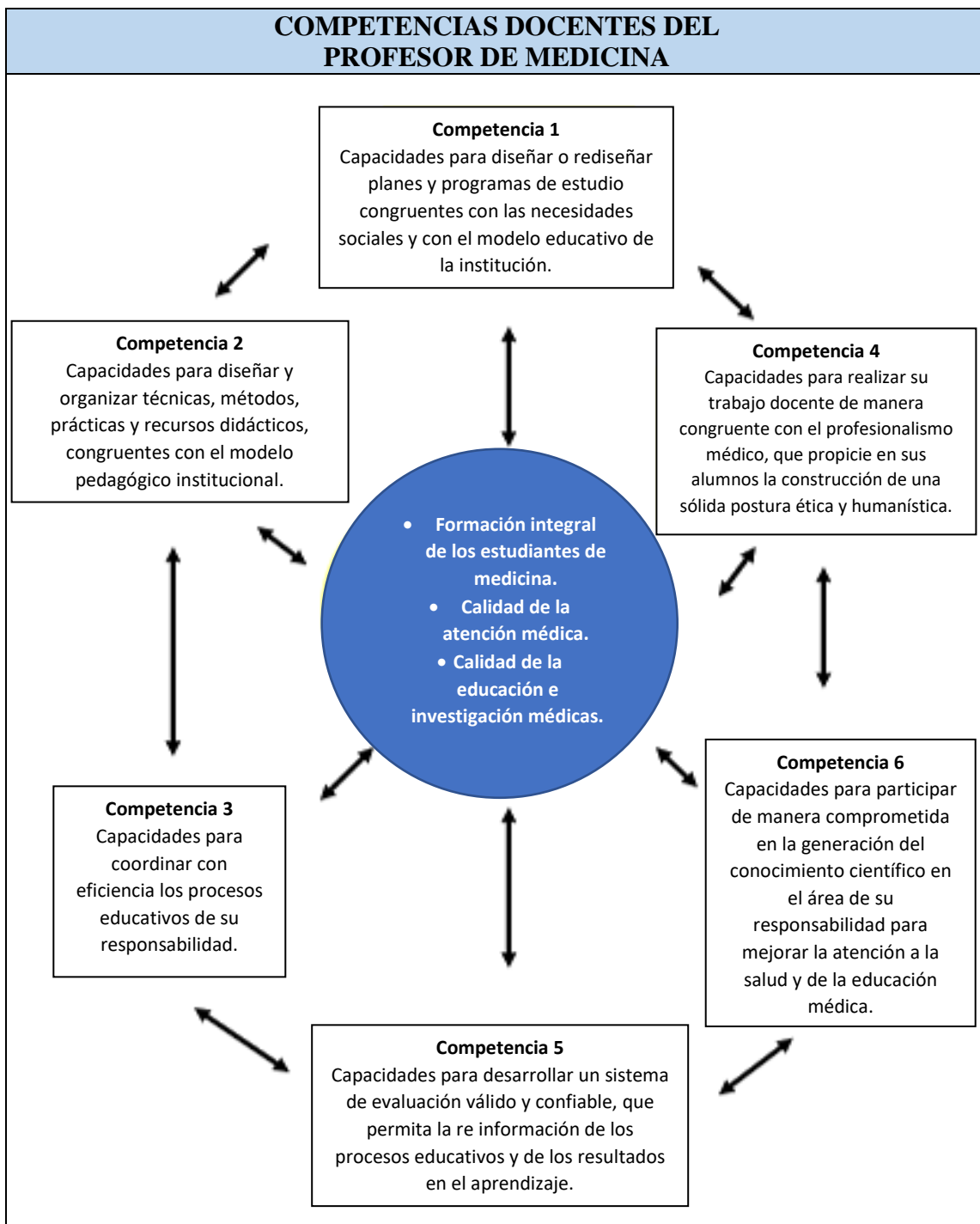
Tabla: Tomada de Martínez, A. (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina; p. 163 y 164.

ANEXO IV

PERFIL DE COMPETENCIAS DEL PROFESOR DE MEDICINA (actitudes y valores)


- Compromiso con los fines de la institución
- Sentido de pertenencia institucional.
- Compromiso con los estudiantes.
- Autocrítica
- Heterocrítica
- Perseverancia
- Asertividad
- Ecuanimidad
- Flexibilidad
- Respeto
- Tolerancia
- Entusiasmo
- Calidez
- Empatía
- Conciliación
- Apertura
- Receptividad
- Prudencia
- Discreción
- Reflexión
- Previsión
- Responsabilidad
- Organización

ANEXO V



Elaboración propia a partir de información en Parra Acosta, H. (2015)

ANEXO VI

LOS 4 PILARES DE LA EDUCACIÓN Y FORMACIÓN DOCENTE	
APRENDER A CONOCER	<p>*Cultura general → Conocimientos específicos lo que supone</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de habilidades del pensamiento lógico, crítico y creativo. ▪ Generar capacidad para pensar ordenadamente, razonar, analizar, comparar, sintetizar, transferir, inducir, deducir y construir conocimiento. ▪ Se fundamenta en la relación entre actitud-habilidad-conocimiento, que origina del desarrollo del pensamiento crítico y creativo.
APRENDER A HACER	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Serie de conocimientos, habilidades y actitudes en el campo profesional específico. ▪ Capacidad para aplicar conocimiento y construir estrategias para solución de problemas. ▪ Competencias de tipo actitudinal. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>Relaciones sociales Trabajo en equipo</p> </div>
APRENDER A VIVIR con los demás	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo de actitudes y valores frente a la pluralidad y diversidad cultural, lo que implica: <ul style="list-style-type: none"> • Actitudes de apertura. • Reconocimiento del otro. • Capacidad para negociar. • Consensar. • Superar actitudes individualistas, y • Trabajo en equipo.
APRENDER A SER	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación de uno mismo. ▪ Autoconocimiento. ▪ Desarrollo de personalidad. ▪ Autonomía. ▪ Responsabilidad de cada ser humano. ▪ Reconocimiento de la dimensión humana que vincula al profesor y al alumno en la relación educativa.

Elaboración propia a partir de planteamientos de UNESCO

ANEXO VII

SISTEMATIZACION DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN 84 CUESTIONARIOS RESPONDIDOS POR DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA - UMSA

TEMA CONSULTADO	HALLAZGOS RELEVANTES	COMENTARIO/ INTERPRETACION
Edad – Sexo	-42 docentes (50%): faja etaria de 57 a 73 años 22 docentes (26%): faja etaria de 35 a 44 años -80% de los docentes son varones	Existe experiencia y también juventud
Años de servicio	Antigüedad en el ejercicio docente: -53 trabajan diez años o más; 14 de ellos trabajan entre 28 a 36 años -31 (37%) con antigüedad entre 5 a 9 años	Recurso humano con importante antigüedad
Carga horaria	-11 cuentan con carga horaria de 32 a 60 horas -63 (73%) trabajan de 64 a 80 horas -Únicamente 10 docentes cuentan con tiempo completo	¿Pobre disponibilidad de ítems? Interés por el medio tiempo, para realizar trabajo asistencial
Categoría académica	-Profesor emérito: 28 (33%) -Titular (A, B, C): 56 profesores	Vinculación con los años de servicio
Formación académica en Educación Superior	-Todos realizaron posgrado en ES con grados académicos de Especialidad (31), Maestría (28), Diplomado (24) y Doctorado 1 (en formación) -Solamente el 18% tenía algún grado académico en ES antes de su ingreso a la CM-UMSA	Muchos docentes realizaron estudios en ES ya trabajando; no han re actualizado esos conocimientos
Ejercicio de competencias profesionales	Preferencialmente los docentes realizan competencias cognitivas y disciplinares, psicopedagógicas/psicosociales, académicas, de investigación y comunicativas	Ejercitan las competencias, pero no todas ni simultáneamente; algunos aún no las emplean
Actividades en las competencias humanísticas	-Ética ligada a la práctica médica -Promoción de la misión humanística de la profesión -Inculcan actitud de servicio en los alumnos	Importancia de la formación universitaria integral
Actividades en las competencias cognitivo/disciplinar	-Vinculadas al proceso salud-enfermedad -Identificación de los principales problemas de salud	Lograr el saber conocer, el saber ser y saber hacer

	-Propiciar en los alumnos análisis y propuestas de solución a los problemas detectados	
Actividades en las competencias psicopedagógicas/ psicosociales	-Propician en los estudiantes toma de decisiones -Buscan que los estudiantes asuman rol activo en la vida institucional	Interés para modificar hábitos y costumbres
Desempeño docente	-Actividad preponderante: dictado de clases teóricas y prácticas. En menor grado: tareas de investigación y planificación -Recurso didáctico preferido: proyección de transferencias; en menor grado usan láminas educativas y maniqués -En prácticas emplean: casos clínicos/quirúrgicos, interpretación estudios complementarios, seminarios, lecturas -Únicamente el 20% de docentes emplean plataforma e-learning	Persiste preferencia por el trabajo en aula Restricciones en el empleo de recursos didácticos Limitaciones en las actividades prácticas: persiste observación e imitación
Evaluación de los estudiantes	-Exámenes escritos con uso preferente de pruebas objetivas y solo infrecuentemente uso de pruebas de ensayo o desarrollo -Exámenes orales sobre todo con preguntas no estandarizadas -Docentes que comentan resultados de evaluación con sus alumnos; que aplican flexibilidad y buena comunicación	Poco interés en los procesos de evaluación ¿desconocimiento u olvido de los saberes aprendidos en la formación docente?
Trabajos de investigación en los últimos tres años	-52 docentes realizaron dos a más trabajos, pero solamente el 20% o los presentó en congresos o los publicó -16 docentes realizaron trabajos de investigación, pero no los publicaron	Aceptable producción de investigación
“Buen docente”	-Aquel que es motivador, fomenta el aprendizaje significativo, usa variadas tecnologías didácticas y realiza evaluaciones apropiadas y justas -Su desarrollo docente podría mejorar con mejor infraestructura, mayores y mejores recursos didácticos, con incremento de la carga horaria que disponen y con menor número de alumnos	Los docentes cuentan con buenos criterios respecto de un “buen docente” y ejercitan autocrítica aceptando que necesitan actualizar contenidos y mejorara la evaluación
Conceptuaciones de los docentes	-Opinión respecto de su propio desempeño docente: 54 (64%) opinan que es bueno; 33% como muy bueno; 4 creen que es suficiente	Significativa autoestima del propio trabajo docente

	<p>-Opinión respecto del rendimiento de los estudiantes: bueno (64%); suficiente (23%); muy bueno (8%); malo (5%)</p> <p>-48 docentes (57%) evalúan su propio desempeño mediante encuestas a los estudiantes o mediante evaluación por pares</p>	<p>Apreciaciones críticas que aceptan la necesidad de incrementar sus competencias docentes</p>
Formación docente	<p>-El 62% consideran su formación docente como suficiente, el 36% como óptima y solamente el 2% como insuficiente</p> <p>-Para incrementar su formación pedagógica didáctica, eligen cursos con diferentes modalidades tanto presenciales como a distancia</p> <p>-En 39 respuestas existe el deseo de realizar actualización en formación docente</p>	<p>Existe satisfacción por los conocimientos y saberes docentes, pero admiten incrementar su formación, aunque estaría limitada por razones de tiempo</p>

Elaboración propia