

## ROL DEL DOCENTE COMO MODELO Y FACILITADOR DEL APRENDIZAJE

Dra. Eleana Oyarzún N.

Docente

Depto. Atención Primaria y Salud Familiar



Un aspecto característico en la estructura de los estudios de las carreras de la salud es la necesaria y frecuente relación entre la institución educativa y la sanitaria. Por un lado, una parte fundamental del proceso formativo de los futuros profesionales de la salud se realiza en instituciones sanitarias públicas, hospitales y centros de salud. Por otra parte, un número significativo de los profesionales de las Facultades de Medicina desempeña su labor teniendo una doble dependencia de la Universidad y la institución sanitaria. Además, otro grupo numeroso de profesionales de la salud sin ser funcionarios de la Facultad de Medicina, apoyan la formación práctica de los estudiantes, futuros profesionales de la salud. Cualquiera sea la situación del profesional, su rol como docente o tutor en práctica es fundamental.

El tutor es la persona más próxima y modelo de aprendizaje de los estudiantes. Estos reciben del tutor la utilidad funcional de aquello que observan, estímulo en la observación activa, instrucciones específicas del aspecto básico y esencial de la práctica, entrenamiento de habilidades complejas de forma gradual, retroalimentación y soporte para corregir errores.

Profesionales de la salud con experiencia saben que la docencia en las carreras de la salud requiere de algo más que entregar conocimientos e incluso habilidades técnicas; aún cuando depende de estos, no se puede reducir a ambos. El docente, particularmente aquél que trabaja en el ámbito ambulatorio transmite tanto el

conocimiento como las habilidades en el contexto de la interacción persona a persona con los pacientes, en la práctica y en una sociedad mayor aún. Y esto en gran medida es lo que necesitan los alumnos y es lo que quieren saber: cómo poner los hechos y las habilidades de su disciplina en práctica.

Después de un período variable de tiempo dedicado a la preparación científica básica, clases teóricas y conferencias científicas, los estudiantes quieren una oportunidad para observar y aplicar lo que han aprendido. Y para esto necesitan docentes que tengan los conocimientos, que sean competentes y capaces de guiarlos, capaces de enseñar y demostrar la resolución de problemas entregando al mismo tiempo cuidado al paciente. Por otra parte, los estudiantes necesitan consejeros a quienes acudir, en quien confiar, que les presten atención y les entreguen una opinión informada.

Ya que la práctica de las carreras de la salud es una enseñanza de comportamiento, los estudiantes necesitan modelos dignos de emular, patrones a seguir. El comportamiento profesional no es rápido o fácilmente aprendido, sin embargo, se puede enseñar. Uno de los beneficios y propósitos de la enseñanza ambulatoria es entregarles a los estudiantes una experiencia amplia, incluyendo una relación cercana con sus tutores que llevan toda una vida en la disciplina.

La primera reunión entre el tutor y el estudiante establece el parámetro de la futura interacción. Idealmente el profesor transmite su calidez personal y su entusiasmo por el trabajo. Los estudiantes califican el interés que el profesor muestra por ellos como algo importante para el éxito de la enseñanza. Los hace receptivos a la comunicación y también crea la base para la confianza y la aceptación cuando el docente entrega más adelante la retroalimentación.

Es muy importante dedicar un tiempo para que el docente se presente al estudiante y aprenda algo de este último. Luego es primordial mostrar el lugar de trabajo y presentarlo al equipo de salud. El propósito fundamental es dar la

bienvenida y orientar al alumno. Después de esto se pueden discutir los objetivos de la enseñanza.



Más allá de los saludos iniciales, el estudiante debe saber acerca de los antecedentes profesionales de su tutor, por qué la práctica debe ser agradable y desafiante y por qué los docentes quieren enseñarles a los alumnos. A su vez el tutor debe sentirse libre para discutir sus propias fortalezas como así también las áreas que no domina.

La sensación para el alumno debe ser que está siendo invitado a formar parte de un viaje que vale la pena, con un consejero interesado, más que quedarse parado en la línea lateral a observar y posiblemente sentir que estorba. Superar el miedo natural de los estudiantes de encontrarse en un proyecto y de no saber donde encajar es el punto en esta introducción.

Como cualquier situación de aprendizaje, es importante no sobrecargar a los estudiantes con información. La mayoría de las personas no puede retener una cascada de nombres nuevos, lugares, funciones de la consulta y tareas educacionales. Son mejores las instrucciones breves y una visión general.

La orientación debe incluir un período en que el estudiante sea la “sombra” del tutor. Hay mucho que interiorizar previamente y los estudiantes se sienten más cómodos en su nuevo ambiente de aprendizaje. La observación transmite valores acerca de los procedimientos de la consulta y del estilo clínico del profesor. Se puede usar este tiempo para mostrarle al estudiante las tablas y los registros, los formularios de la consulta, el trabajo con el equipo de salud, el laboratorio y otros servicios.



Una vez que el estudiante se sienta suficientemente cómodo para atender a un paciente, si es posible, el tutor debe empezar con un problema que probablemente se solucione exitosamente. La intuición y experiencia del profesor deben determinar esto. Sólo a través del trabajo caracterizado por la comunicación de dos vías, el profesor y el alumno, se pueden lograr efectivamente metas relevantes. Es imposible separar las partes constituyentes de la interacción docente – estudiante y analizarlas de manera separada. Hacerlo implica estar concentrado en entregar y recibir información, cuando de hecho el proceso de aprendizaje, especialmente en la enseñanza clínica, es un intercambio interactivo. Cambiarle demasiado el equilibrio al tutor o al estudiante, hace pensar que la responsabilidad recae en uno o en el otro, cuando en realidad ambos comparten la responsabilidad de alcanzar un proyecto común.

Ahora bien, cabe preguntarse: ¿qué hacen los buenos profesores clínicos? Tal vez se pueda encontrar la respuesta al estudiar los hábitos de los profesores modelo, de aquéllos cuyos alumnos citan a diario y de quienes mucho tiempo después recuerdan su enseñanza. Estos profesores, cuya enseñanza entrega un conocimiento perdurable, un desempeño competente y un adecuado comportamiento profesional, establecen los parámetros de la buena enseñanza. Ellos habilitan a los alumnos a llevar el aprendizaje más allá de su experiencia inmediata y aplicarlo en problemas nuevos. Los buenos docentes entregan información importante y ayudan a sus alumnos a convertirse en pensadores críticos e independientes. Para lograrlo, utilizan habilidades que siguen directamente los principios del aprendizaje adulto.

Un docente como modelo y facilitador del aprendizaje:

1. Conoce las necesidades de sus alumnos: los estudiantes varían en experiencias y habilidades y por ello la enseñanza puede resultar en un proceso variable, tanto en tiempo (desde algunas sesiones hasta experiencias longitudinales más prolongadas), como en metodología (desde habilidades generales hasta habilidades específicas).
2. Identifican y organizan material (contenido de aprendizaje): el contexto ambulatorio es un lugar difícil para enseñar, es de ritmo rápido e impredecible y a veces difícil de organizar para la enseñanza. Por eso es importante que el docente reconozca las necesidades de sus alumnos, los ayude a organizar la información requerida para así lograr sus metas, evitando información confusa y distractora; debe ayudar al estudiante a concentrarse en una tarea específica.
3. Ayudan a los estudiantes a codificar e integrar información, y con ello hacerla memorable: los hechos memorables están ligados a experiencias y conceptos reales y nada es más real que la práctica clínica. Los buenos docentes encuentran la manera de unir la nueva información a pacientes reales, a problemas reales y a ideas importantes. La información que carece de una conexión con problemas reales de la clínica, generalmente se obtienen de memoria y este aprendizaje desafortunadamente dura poco si la situación se discontinúa. Los hechos que están relacionados con los conceptos y con la experiencia clínica son más durables. Los estudiantes desean que sus docentes les transmitan principios y conceptos y que los pongan en práctica.
4. Estimulan la curiosidad y el pensamiento crítico: tan importante como adquirir



conocimientos es aprender a utilizarlos. Estimular el interés del estudiante para resolver problemas y entregarle las habilidades para hacerlo es una meta importante de la enseñanza. La solución de los problemas requiere recopilar y organizar información, plantear hipótesis, evaluar alternativas, implementar un plan de trabajo y evaluar. Y una buena manera de estimular esta perspectiva es haciendo preguntas al estudiante, preguntas que lógicamente puedan responder.

5. Permiten a los estudiantes practicar las habilidades y alcanzar una independencia apropiada: la práctica y la repetición son vitales para crear la competencia, esto es un camino para la autonomía. La consulta es también el mejor lugar como el más difícil para lograrlo. Por una parte, en ninguna parte el estudiante tiene una mejor oportunidad para trabajar bajo la supervisión de un docente; al mismo tiempo puede ser difícil, especialmente con los propios pacientes, no interrumpir y “hacer las cosas bien”. Cada alumno y cada situación son diferentes. Sin embargo, es absolutamente necesario permitirles a los alumnos desarrollar habilidades clínicas independientes con la práctica.
6. Crean un compañerismo de colaboración que les permite corregir los errores de los alumnos y reafirmar sus competencias: un buen docente crea una relación con el alumno en la cual este último no teme fracasar. Los estudiantes esperan agradecidos la evaluación honesta y saben también que estarán al tanto cuando lo estén haciendo bien.

En el contexto del cuidado ambulatorio, estos principios se aplican principalmente en presencia del paciente, durante los descansos entre pacientes, durante las discusiones, en momentos de enseñanza y en períodos de resumen al final del día. Estos instantes permiten un balance de observación directa, experiencias memorables, discusiones, retroalimentación y tiempo informal entre docente y alumno.