

Prácticas reflexivas del proceso de enseñanza en docentes universitarios de las ciencias de la salud

Reflective practices of the teaching process in university health science professors

MSc. Javiera Ortega Bastidas, MSc. Alejandra Nocetti de la Barra, MSc. Liliana Ortiz Moreira

Universidad Católica de la Santísima de Concepción, Chile.

RESUMEN

Introducción: para transformar los procesos de formación de los docentes universitarios es relevante generar espacios reflexivos, ya que estos influyen en el cambio y la innovación docente.

Objetivo: comprender cómo se desarrollan las prácticas reflexivas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de docentes universitarios del área de la salud de la Universidad de Concepción.

Métodos: cualitativo, enfoque de estudio de casos. Participaron 8 docentes universitarios del área de la salud, previo consentimiento informado, se realizó un análisis de contenido.

Resultados: los escenarios educativos y las concepciones de enseñanza influyen en los procesos reflexivos de los docentes.

Conclusión: las prácticas reflexivas deben ser estimuladas, ya que favorecen una mayor conciencia de la formación y mejoramiento educativo.

Palabras clave: prácticas reflexivas, didáctica, educación médica.

ABSTRACT

Introduction: for the purpose of transforming the process of university professor formation, it is relevant to generate spaces for reflection since these may influence the educational change and innovation.

Objective: to understand the development of reflective practices of the teaching-learning process of university health science professors in Universidad de Concepción.

Method: qualitative method, case study approach. Eight university professors of health careers participated in this study after giving their informed consent. A contents analysis was made.

Results: educational scenarios and teaching conceptions influence reflective practice of professors.

Conclusions: reflective practices must be encouraged since they facilitate greater awareness about formation and educational improvement.

Keywords: reflective practices, didactics, medical education.

INTRODUCCIÓN

Cuando los docentes están involucrados rutinariamente con los procesos diarios de planificación, de adaptación de materiales y de desarrollo de cursos, su práctica se transforma en un proceso de actividad acrítico e irreflexivo.¹ A partir de esto, ha existido la creencia de que la mayoría de los docentes no podrían llevar a cabo por sí mismos una planificación didáctica,² sin embargo, hoy en día el docente es concebido como el principal agente de cambio en los procesos de aprendizajes.³ Así lo han evidenciado diversos estudios realizados en educación que ponen como eje principal, en la formación docente, la reflexión.⁴⁻⁶ Ahora bien, en el siglo XX Dewey⁷ y Schön^{8,9} ya daban cuenta de la influencia de la reflexión en el contexto educativo. Dewey⁷ destacó la *experiencia reflexiva*, como aquel proceso que permite convertir el pensar en una experiencia y Schön⁸ expuso que cuando tomamos en cuenta lo que hemos hecho luego de haber realizado una acción, debemos retomar el pensamiento sobre lo que pasa y, a partir de esto, los procesos de reflexión suceden desde la práctica, haciendo referencia a "practicar" la práctica, lo cual le lleva a poner de relieve la reflexión sobre la acción.

En el contexto de una práctica profesional la reflexión es diferente y es necesario diferenciarla, ya que se mueve dentro de competencias de una comunidad que comparte determinadas formas de actuar la disciplina que estudia. Así, incorpora la idea de *practicum* como una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica, en un contexto en el cual el que aprende debe insertarse a un mundo práctico en el futuro⁸.

"...cuando un estudiante ingresa en un *practicum* se enfrenta, de manera explícita o implícita, a ciertas tareas fundamentales. Debe aprender a evaluar la práctica competente. Debe construir una imagen de ella..." (p.46).⁸

Actualmente, en Educación Superior se ha enfatizado que el cambio en las prácticas pedagógicas se produce a partir de cómo el docente concibe la enseñanza^{10,11} y la práctica reflexiva docente se ha propuesto como una vía para hacer cambios en las concepciones docentes.¹² Esto cobra vital importancia en la disciplina de la educación médica, ya que el ambiente de la práctica clínica tiene efectos importantes en la identidad profesional de los estudiantes y para el desarrollo de estos se necesitan modelos profesionales positivos.¹³ El problema ocurre cuando se

significa el modelo tradicional de educación como único, lo que hace que los docentes sigan utilizando metodologías de enseñanza poco participativas.¹⁴ Por lo tanto, para lograr cambios el docente debe ser capaz de reflexionar sobre lo que hace, de modo que exista un nivel de coherencia entre aquello que el docente piensa, aquello que dice y aquello que realiza en la práctica.²

*Tallafero*¹⁵ es claro en esto y afirma que los docentes que utilizan una acción reflexiva afrontan los problemas educativos buscando soluciones y estableciendo relaciones para resolverlos. El desarrollar esta habilidad tendrá una serie de implicancias en el desempeño y en los logros que tendrán los futuros docentes. *Fernández*,¹⁶ agrega que en las carreras de ciencias de la salud existe una predominancia en racionalidad técnica y uno de los mayores problemas que produce este tipo de racionalidad es que la práctica pedagógica puede caracterizarse por una superficialidad irreflexiva de la misma. Considerando lo anterior, la reflexión del proceso educativo debe contemplar los cuatro elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje: objetivos, contenidos, actividades de enseñanza y evaluación. En particular, para *Jorba y Casellas*¹⁷ la comunicación y representación de los objetivos debería ser la finalidad de las primeras actividades que el docente realice en el aula, lo que no se refiere a una enunciación del objetivo definidos por la taxonomía de *Bloom*,¹⁸ sino que tiene relación con situar al alumno en los contenidos que aprenderá y lograr que cada estudiante se pueda hacer una representación de lo que el docente quiere lograr en el ciclo de aprendizaje.¹⁷ Para enseñar contenidos el docente debe diseñar estrategias que le permitirán alcanzar los objetivos formulados previamente. Según el enfoque de enseñanza que tenga el docente, este irá identificando y seleccionando las actividades de enseñanza propias de su modelo didáctico¹⁹ y así como existen diversas formas de procesar e interpretar la información²⁰ existen diferentes enfoques didácticos para enseñarla,¹⁹ los cuales están relacionados con el contenido disciplinar que se enseña. Según *Sánchez y Valcárcel*,²¹ el docente debería conocer su disciplina en profundidad, ya sea los objetivos que ésta tiene, cuáles son sus leyes, las teorías implicadas, su historia, y la práctica de su metodología científica. En relación con esto último, debe estar al tanto de la epistemología que caracteriza a su disciplina y las interacciones que existen entre ciencia-tecnología-sociedad asociadas a su construcción.^{21,22} Es de vital importancia profundizar el conocimiento de la materia que se enseña, para lo cual la reflexión epistemológica de las ciencias es el medio por el cual el docente reflexiona sobre el contenido disciplinar.¹⁷

Por último, con respecto a las actividades de enseñanza *Sanmart*² enfatiza que es el proceso de diseño del conjunto de actividades organizadas y secuenciadas lo que posibilita el aprendizaje y esto ocurre por el conjunto de interacciones entre los estudiantes, el docente y el material didáctico. De acuerdo a la secuencia didáctica planificada el docente podrá incorporar procesos de evaluación que permitan vislumbrar el nivel de aprendizaje adquirido por el estudiante.¹⁷ Así, existen tres criterios que el docente debe considerar para seleccionar los instrumentos de evaluación que utilizará qué actividades de evaluación introducir, en qué momento y qué aspectos son los importantes a evaluar.²

Considerando lo expuesto con anterioridad surge la necesidad comprender cómo se desarrollan las prácticas reflexivas en el proceso de enseñanza-aprendizaje de docentes universitarios del área de la salud de la Universidad de Concepción. El fenómeno de este estudio será vital para la construcción del conocimiento docente²³ en la disciplina de educación médica, teniendo en consideración que no existen estudios longitudinales durante las experiencias de formación médica y no hay evidencia de los beneficios de la reflexión a largo plazo.²⁴

MÉTODOS

Se utilizó una metodología cualitativa basada en la perspectiva fenomenológica, la cual permite comprender el *significado de la experiencia* de vida inmediata de los sujetos en su contexto natural.²⁵ Se utilizó el método de estudio de casos instrumental, ya que permite escoger aquellos casos que son útiles para conseguir comprender el objeto de estudio en una mayor complejidad.²⁶⁻²⁸ A partir de esto, el diseño de investigación utilizado fue el de casos múltiples, ya que se utilizaron varios casos de las Ciencias de la Salud para estudiar las dimensiones reflexivas del proceso de enseñanza de los docentes universitarios.²⁶ Para esto, se contó con la participación de 8 docentes universitarios, a través de un *muestreo teórico*²⁶ que hicieran clases en diferentes carreras del área de la Salud: Medicina, Enfermería, Fonoaudiología y Kinesiología, considerando previo proceso de consentimiento informado. Los *criterios de inclusión* para la selección de participantes fueron los siguientes: en relación con el contexto estudiado y a la vigencia que tienen las carreras en la Facultad de Medicina se optó por considerar 2 de las carreras de mayor antigüedad, Medicina y Enfermería, y 2 carreras de menor antigüedad Kinesiología y Fonoaudiología; tener más de 5 años de experiencia en docencia universitaria, docente que impartiera clases en los primeros años de formación y otro que realizará enseñanza clínica en los últimos años de formación. Los *criterios de exclusión* que fueran profesionales de otras áreas del conocimiento, que tuvieran menos de 5 años de experiencia en docencia.

Se utilizaron tres técnicas de recolección de datos: (a) *entrevista semi-estructurada*, que definió aquellos temas y subtemas que sirvieran como marco de referencia para el análisis.²⁹ Estas tuvieron una duración máxima de 60 min y fueron grabadas con consentimiento de los participantes; (b) *observación en aula*, la cual permitió obtener una mirada holística de la problemática de estudio a partir de la identificación de hitos de problematización.^{9,29} A lo largo de este estudio se observó un promedio de 3,5 h en aula por docente, donde el mínimo fue de 2 h y el máximo fue de 7 h; (c) las *notas de campo* como técnica complementaria con la observación, lo que permitió obtener un registro de datos permanente.²⁹

A partir de los datos recogidos se realizó un análisis de contenido³⁰ en tres etapas: *preanálisis*, fase en la cual se seleccionaron ciertos documentos que se sometieron a análisis, como es el caso de las entrevistas, donde se delimitaron las unidades de texto, unidades de análisis o unidades de codificación. Estas fueron palabras, frases, un párrafo, el minuto, cualquier aspecto delimitado de descomposición que determinó el analista; *explotación del material*, fase en la cual se puso en práctica las distintas decisiones tomadas anteriormente, como es el caso de la codificación en función de los indicadores formulados con anterioridad. En este punto se identificaron las categorías, las cuales según *Berelson*³¹ deben ser homogéneas, exhaustivas (agotar la totalidad del texto), exclusivas (no se debe incluir un mismo elemento en dos categorías diferentes), objetivas (dos codificadores deben llegar a los mismos resultados) y pertinentes (deben adecuarse al contenido y al objetivo); *tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos*, fase a través de la cual sintetizó y seleccionaron los resultados, inferencias e interpretación. Las citas representan el discurso puro de los sujetos participantes del estudio. Cada cita tiene asociado una referencia de la técnica de recolección de datos representada con una E, en número romano se presenta al participante y en número arábigo el número del código obtenido.

RESULTADOS

A partir de la lectura de los documentos registrados, surgieron 1,051 unidades de significado asociadas a las reflexiones de los docentes sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y a los incidentes ocurridos en las sesiones de aula y enseñanza clínica. Estas unidades de significado se agruparon en cuatro categorías: (1) Criterios para la formulación de objetivos de enseñanza; (2) Marcos referenciales del contenido; (3) Concepción didáctica de la disciplina; (4) Criterios para la selección de instrumentos de evaluación.

1. Criterios para la formulación de objetivos de enseñanza

Existen tres elementos esenciales que los docentes mencionaron y que consideraron en la formulación de los objetivos de aprendizaje. Uno de ellos es el *tipo de información* que la institución les señala que deben considerar y será lo que influirá en la formulación final que hagan. Al respecto destacaron que sus objetivos se deben adecuar al modelo curricular por competencia, lo cual verifican a partir de lo que dicen los manuales otorgados por la Dirección de Docencia de la institución y lo que está estipulado en el perfil de egreso de la carrera. Por lo tanto, la reflexión que hacen para reformular sus objetivos a resultados de aprendizaje está sustentada en los marcos institucionales.

"...dentro del planteamiento eh...con competencias, cierto, asociadas a los que es el perfil de egreso de la...de la carrera...y...de ahí sí hay que hacer revisión más a los eh...resultados de aprendizaje, porque en este momento están confeccionados como objetivos...". **E IV - 350**

Consideraron también la taxonomía de Bloom,¹⁸ que sirve como referencia para determinar «el verbo», lo que podría indicar que no hacen un análisis de que este corresponde a procesos de pensamiento y, por lo tanto, cuando escogen algún elemento de la taxonomía no necesariamente están discriminando el nivel de aprendizaje que desean alcanzar con sus estudiantes.

"...los planteamos de acuerdo a la pirámide y a la taxonomía de Bloom, e intentamos cierto colocar todo desde la base hasta arriba...". **E II - 150**

Un segundo elemento considerado por los docentes hace referencia al tipo de *capacitación* que han recibido en el área de la educación. Al respecto, comentaron que existen capacitaciones que se enfocan más en contenidos pedagógicos que difieren de la realidad educativa en la que están involucrados, lo que les dificulta llevar a la práctica lo que se plantea en las capacitaciones. En cambio, existen otras capacitaciones que se enfocan en los aspectos andragógicos de la educación médica que está más contextualizada a la realidad académica y clínica de la que son parte, por lo tanto, pueden homologar lo que han aprendido y pueden aplicarlo a su realidad. Agregaron, además que es fundamental cuando en los procesos de capacitaciones pueden discutir sobre sus propios objetivos de aprendizaje y trabajar en ellos. Esto les permite aplicar de manera más efectiva lo que han aprendido, ya que tienen la posibilidad de reflexionar sobre sus clases con los facilitadores y con los demás participantes de la capacitación.

"...hicimos un taller, entonces en el taller la tarea era... trabajar con la asignatura en la que tú estabas eh... haciendo y podías como tarea construir los resultados de aprendizaje y después en otro taller tú tenías que hacer las evaluaciones en base a estos resultados de aprendizaje...". **E IV - 349**

Un tercer elemento fue el *apoyo de otros docentes* para la concretización de los objetivos. El contar con instancias de apoyo con sus colegas les permite tener una mirada más completa del planteamiento de los objetivos. Esto no solo les permite conocer cómo sus colegas formulan los objetivos sino que también les sirve como un espacio para pensar sobre qué elementos deben mejorar y qué elementos están bien incorporados.

"...los resultados de aprendizaje los concretamos en base a reuniones de... oficina y ahí terminamos por (silencio) elaborarlo en aprendizaje esperados... dependiendo también de lo que uno estima conveniente...". **E III - 276**

Por último, algunos docentes mencionaron que los objetivos ya están definidos con anterioridad. Señalaron que como ya están formulados en el programa que se ha realizado por años, deben considerarlos como el marco al cual ellos deben llevar la asignatura. Al revisarlos, solo reflexionan que es necesario que estén incluidos los aspectos conceptuales asociados a los contenidos. Esto ocurre porque los docentes universitarios tienden a desarrollar su enseñanza en relación a los objetivos de aprendizaje asociado al conocimiento y no a habilidades de pensamiento.¹⁰ Al respecto, un docente comenta que es un error y se cuestiona a sí mismo lo que ha realizado durante años, concluyendo que esto se debe a la falta de formación en educación que tienen la mayoría de los docentes universitarios.

"...ya los contenidos vienen marcando la pauta de los aprendizajes esperados... y creo que es un error ¿me entiendes? Pero me ha servido mucho... me ha servido en el sentido de la elaboración del aprendizaje esperado finalmente... o solo no dejar... al azar y escapar de los contenidos que son realmente importantes...". **E II - 277**

Por otro lado, algunos docentes manifestaron que no hay que considerar tantos elementos para la formulación de los objetivos, que son ellos como expertos en la disciplina los que saben qué es lo que los estudiantes deben aprender y cómo deben aprenderlo.

"...la redacción es lo que menos importa...no hemos tenido el tiempo como para ver redacción punto por punto. O sea lo discutimos si en muchas reuniones cómo hacemos el esquema del semestre; cómo evaluamos, cuál es el porcentaje, eso siempre está, hace mucho tiempo...".

E V - 478

2. Marcos referenciales del contenido

Esta categoría hace alusión a dos tipos de conocimiento docente: en primer lugar, el *conocimiento del contenido de la materia* referido a cómo el docente fundamenta su contenido, menciona hechos, conceptos o principios organizativos y el tipo de relaciones que genera. La falta de conocimiento del docente sobre su contenido puede afectar en cómo estos critican los textos de enseñanza, en cómo seleccionan el material que van a enseñar y en cómo estructura y conducen su instrucción. En segundo lugar, el *conocimiento sintáctico del contenido* como aquellos cánones de evidencia que son usados por los miembros de la comunidad disciplinaria para guiar la investigación en el campo y a través del cual se identifican aquellos medios por los cuales el nuevo conocimiento ha sido introducido y aceptado en la comunidad.²²

Al respecto se observó que algunos de los criterios que utilizan los docentes los llevan a concebir orientaciones distintas frente al proceso de enseñanza-aprendizaje, es decir, tienen una visión más técnica o más reflexiva del aprendizaje. Aquellos docentes que conciben la enseñanza desde *orientación técnica* utilizaban los siguientes criterios para seleccionar sus contenidos de enseñar: escoger los contenidos que están predeterminados en el programa y aquellos que se relacionan con las competencias que están planteadas en el perfil de egreso de la carrera. Agregan a lo anterior que los nuevos contenidos son seleccionados a partir del surgimiento de las tendencias contemporáneas de la investigación en el campo disciplinar. Los análisis que hacen estos docentes permiten observar que no se cuestionan los contenidos prescritos y se basan más a lo que plantean estructuras externas que a lo que ellos determinan como relevante de enseñar. A nivel general los docentes utilizan diversas fuentes bibliográficas como respaldo a los contenidos, utilizando libros, textos, artículos científicos, entre otros, sin embargo, se observan diversas orientaciones reflexivas a la hora de seleccionar los contenidos que imparten, dentro de las cuales se pueden identificar orientaciones técnicas y basadas en la reflexión en y sobre la acción.⁹

"...los contenidos están formulados en el programa...y de acuerdo al perfil de egreso han estado en el programa por años, y ellos van incorporando los nuevos, las nuevas...porque siempre viene apareciendo algo nuevo... se van incorporando los nuevos y...se van alejando los otros...". **E II - 245**

"...los contenidos están ya... están... los contenidos están, tú tienes el programa de asignatura...". **E IV - 379**

Un docente agrega, además, que uno de los problemas es que los conocimientos con los que trabajan en la Facultad son conocimientos prestados, ya que no hay mucha investigación que permita generar conocimiento propio sobre las disciplinas, lo que ha hecho que se transformen en docentes «recopiladores y digestores de información» y no agentes reflexivos de los contenidos que enseñan.

"...trabajamos básicamente con conocimientos prestados y la labor de docencia académica en XXX, hasta donde yo veo, en la mayoría de las universidades de Chile, en nuestra área, es eh... los profes somos recopiladores bibliográficos... somos como digestores de información y se la devolvemos a los alumnos...". **E I - 8**

En relación con los docentes que tienen una *orientación más reflexiva*, mencionan la importancia de contar con otros profesionales que son más expertos en la temática en particular que enseñan y que sirven como apoyo a la profundización de estos contenidos. De esta forma, la experiencia reflexiva está implícita en la interacción con otros profesionales más expertos y la decisión de pedir apoyo surge de la revisión cuidadosa que ha hecho el docente sobre el fenómeno que enseña.⁷ Esto permite observar, además, el reconocimiento que hacen del apoyo de otros profesionales como una instancia necesaria que les ayuda a pensar en otras dimensiones del contenido, lo que favorece una mayor reflexión. Por otro lado, estos docentes hacen mención a considerar aquellos paradigmas disciplinares que son pertinentes al tipo de profesional que desean formar. Si bien la mayoría de ellos, se basa de las ciencias biomédicas consideran fundamental tomar en cuenta lo que en la práctica necesitan saber los estudiantes para desenvolverse adecuadamente. Esto corresponde a un proceso de *reconstrucción conceptual* del problema de enseñanza,⁹ lo que les hace determinar qué tipo de contenido debe seleccionar.

"...la Anatomía de Grey que es para estudiantes, que es la que se usa actualmente en las universidades y estaba este asunto de la anatomía funcional, va más allá que

la clínica solamente, no es solamente la clínica incluye patología, pero la funcional es la anatomía en vida real normal con y sin patología...". **E VI - 598**

"...estamos claros que ciencia... todo lo que enseñamos, la parte cognitiva...médico, ciencia, arte... que nada quede a la subjetividad y si hay algo que sea subjetivo trate lo posible de hacer... de buscar la forma de hacerlo objetivo...". **E VII - 746**

Por otra parte, algunos docentes analizan los marcos referenciales utilizados para la recolección de los contenidos y señalan que es fundamental que el docente seleccione y enseñe con lo que se siente cómodo, es decir, que debe saber discriminar qué tipos de contenido domina y de los cuales puede hacerse cargo. También debe saber qué contenidos realmente funcionan, lo que hace referencia a la necesidad de evaluar que el enseñar determinados contenidos corresponde a lo que los estudiantes necesitan en su formación profesional, lo que implica que debe tener un conocimiento del contenido de la materia.²²

3. Concepción didáctica de la disciplina

Existen diversas concepciones de la enseñanza, algunas de las cuales se sustentan en las creencias de la perspectiva conductista y otras en la perspectiva constructivista. En el caso de los docentes participantes del estudio, sus concepciones y creencias parecieran estar determinadas más por las características personales y por su experiencia como estudiantes y no porque hayan recibido capacitación en educación previamente. De esta forma, los docentes que tienen una *visión más conductista* reflexionan sobre los niveles de aprendizaje de los estudiantes cuando han dado pruebas escritas o cuando han realizado alguna actividad práctica. Para ellos, el medio por el cual se puede verificar si un estudiante ha aprendido es a través del desempeño conductual que ha tenido a lo largo del semestre. En el aula cuando identifican que un estudiante no ha respondido adecuadamente la pregunta que ellos le han señalado, reflexionan que el estudiante no ha estudiado lo suficiente o les sorprende en definitiva cómo pueden olvidar contenidos que ya han pasado. Por esta razón, recalcan la necesidad de que deban memorizar la información, ya que es a través de la repetición y el repaso constante que el aprendizaje se lleva a lugar.

"...pero a esos chicos se les llama cuando uno está y se le refuerzan más veces por repetición y por distintas vías... el tipo va a entender, va a entender la primera vez de las imágenes, entonces después al final se le pide repetir, por repetición, entonces es lo mismo pero repetir, repetir...". **E VI - 588 (Visión conductista del aprendizaje)**

Por el contrario, los docentes que tienen una *visión más constructivista* del aprendizaje reflexionan sobre diversos factores que pueden ir influyendo en el que el estudiante no hayan comprendido la información, cómo ellos han presentado el contenido, cuánto tiempo faltó en la actividad, su propia disposición a enseñar y la disposición de los estudiante a aprender. El aprendizaje para ellos surge cuando el estudiante ha podido abstraer el conocimiento a los contextos clínicos y dar respuesta a las diversas problemáticas que pueden ocurrir. Les preocupa que el estudiante cuestione su propia práctica, por lo tanto, en el aula intentan provocar ciertos problemas que hagan que el estudiante se cuestione el conocimiento constantemente. Agregan el considerar estrategias prácticas para promover aprendizajes, ya que de esta forma el estudiante podrá ir integrando continuamente la teoría con la práctica.

"...trabajando en un nivel más complejo, entonces si tú, y esta es mi visión, yo los preparo o trato de que los chicos adquieran ciertas competencias para trabajar a este nivel y fácilmente tienen oportunidades...". **E VII 670 (Visión constructivista del aprendizaje)**

Con respecto a los modelos que tuvieron en su experiencia como estudiantes un docente señala que su visión de la enseñanza fue cambiando al momento de observar modelos docentes en su formación que no le parecía adecuado. Esto fue sustancial en la construcción del conocimiento profesional docentes que tiene en la actualidad.²³ A lo largo de este proceso reflexivo el docente comenzó a darse cuenta de la importancia de organizar el proceso de enseñanza de modo que sea entendible para los estudiantes.

"...mi estrategia básicamente yo me la planteé cuando era alumno y yo ahí dije si en algún momento yo voy a hacer clases y cuando veía a los docentes explicar la materia práctica en forma teórica ahí yo dije: esto no puede... sucede... cuando uno les entrega información difusa el alumno se tiende a perder y no es capaz de decidir esto me sirve, esto no me sirve...". **E III -331**

Por su parte, los docentes de enseñanza clínica enfatizan un aspecto particular y difícil de controlar, el cual está asociado a la interacción que tienen los estudiantes con los pacientes. En el proceso interaccional los estudiantes se ven enfrentados al proceso de muerte, a familiares ansiosos o agresivos producto de la incertidumbre que causa el proceso de enfermedad. Los docentes comentan que una de las falencias que han tenido hasta el momento es no generar instancia para que los estudiantes se desahoguen y puedan reflexionar sobre estos procesos, y que las repercusiones para ellos en términos de seguridad y aprendizaje son importantes.

"...enfrentarse al proceso de muerte es aprender... el que un paciente o el familiar del paciente lo gritonee también es un proceso de aprendizaje porque tiene que enfrentar ahí que en las situaciones de emergencia hay un estrés adicional y tiene que saber cómo él maneja sus emociones frente a una situación crítica como esta, entonces es difícil poder sacarlos de la clínica...". **E VIII - 765**

4. Criterios para la selección de instrumentos de evaluación

Existen al menos 5 criterios comunes para el aula y para la enseñanza clínica que influyen en la selección de instrumentos de evaluación y algunos de ellos se relacionan con lo señalado con lo expuesto en la literatura. Los criterios mencionados por los docentes no necesariamente son reconocidos por la mayoría de ellos, pero al menos utilizan dos. El primer criterio reportado fue la necesidad de revisar qué quieren que sepan sus estudiantes buscando así en la evaluación la posibilidad de saber si han alcanzado los objetivos de aprendizaje propuestos, similar a lo señalado.¹⁷ De esta forma, mencionan la necesidad de utilizar diversas formas de evaluación, como es el caso de autoevaluaciones, coevaluaciones o heteroevaluaciones.

"...qué queremos que sepan... tendrán que saber demostrar y realizar un Papanicolaou, tendrán que saber referir, referir, tendrán que saber diagnosticar y referir patologías...". **E II - 191**

"...presentan un tema y para cada grupo el coordinador de grupo evalúa a sus otros compañeros que presentan... aquí tengo las coevaluaciones y mi evaluación... y lo otro que hago es la autoevaluación... las dos evaluaciones son bastante, no hacemos bastante para que el alumno vaya trabajando para lograr los objetivos...". **E IV-423**

El segundo criterio tiene relación con qué tipo de puntaje otorgarán al instrumento. La mayoría de los docentes mencionan la utilización de escalas de apreciación o bien la puntuación de 1 a 7, por ser claros en su definición y por ser fáciles de corregir.

"...entonces nosotros calificamos esto con una nota de 1 a 7, pero evaluamos eso, el dominio del tema, la... calidad de los medios audiovisuales, la... qué otra cosa más... la capacidad de síntesis... son más que en este momento se me puede ir uno, pero el dominio del tema, la calidad qué se yo...". **E II - 213**

El tercer criterio utilizado es el tipo de proceso de pensamiento que quieren verificar, si el estudiante fue capaz de integrar, relacionar, comprender o analizar la información. Por lo general, consideran los procesos de pensamiento superior ya que permite evaluar si los estudiantes son capaces de aplicar el conocimiento disciplinar. De esta forma, van escogiendo qué tipo de preguntas incluir en sus evaluaciones, si son de selección múltiple, de verdadero y falso, de desarrollo breve, casos clínicos. Se observa, así, que la mayoría de los instrumentos que utilizan están orientados a evaluar más el aspecto cognitivo dejando a un lado los aspectos procedimentales y actitudinales.

"...hay un hígado, también hay un esqueleto para que reconozcan las relaciones del abdomen con el esqueleto, vía +++ el páncreas, intestino delgado, intestino grueso, eh, +++, scanner, te fijas, entonces el tipo va reconociendo en cada una y se le asigna 10 puntos por cada una, son 7, si el tipo falla una se le va bajando el puntaje no más...". **E VI - 603**

"...se evalúa la parte de eh... cognoscitividad, lo que nosotros llamamos la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica y otra pauta que este año la modificamos y pusimos en más detalle, no cierto, todos estos conceptos que tienen que ver con conducta o habilidades blandas...". **E VIII - 822**

El cuarto criterio utilizado es el marco de referencia que usan para escoger o diseñar las preguntas de evaluación. Dependiendo de las características de los estudiantes utilizan el apoyo de un colega como juez experto o de otro estudiante o realizan alguna capacitación en el instrumento que quieren diseñar.

"...depende del curso, del nivel de madurez, del nivel académico, del nivel cognitivo, de las habilidades sociales que puedan llegar a tener...". **E V - 507**

"...el período de los certámenes y ella revisa certámenes y yo otros, pasa que dice «está muy largo... no ...mucho, está muy largo... está muy extenso... abreviarlo» eso sí, o sea no... me dice... no, pero así nosotros nos dividimos ya: "tú vas a... tomas tal tema, y tú haces preguntas respecto al tema...". **E IV - 356**

Por último, los docentes señalan que un criterio para escoger un instrumento de evaluación es que dependerá del tipo de unidad que estén viendo y del tipo de objetivo que abarca, relacionado con lo señalado por *Sanmartí*.² Esto permite observar que los docentes buscan lograr coherencia entre el instrumento que utilizan y los contenidos y objetivos que han predefinido.

"...depende la unidad que están viendo, en abdomen y pelvis fueron dos, es decir les hice dos exámenes prácticos...". **E VI - 647**

"...cuánto del resultado se desarrolla en este contenido y en este contenido... porque tú tienes como eh...cómo se llama...como que vamos en orden jerárquico...". **E IV - 358**

Tomando en cuenta los criterios anteriormente mencionados los docentes nombraron una variedad de situaciones evaluativas, algunos propios de la disciplina de la Educación Médica. De esta forma, algunos de instancias utilizadas que son propias de las Ciencias de la Salud son los casos clínicos, el Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE), que corresponde a una evaluación por estaciones, mencionaron la utilización de pacientes simulados y el uso de macromodelos.

"...de acuerdo a la concepción del método uno tiene que evaluar a los alumnos...la gracia que tiene es que dentro de la subjetividad es el método más objetivo...". **E II - 182 (OSCE)**

"...los casos clínicos... los que tienen que ver con solución de problemas en algún caso...". **E V - 512**

De los instrumentos utilizados en las Ciencias de la Educación se observó la utilización de evaluaciones escritas y orales, las cuales incluye rúbricas, pautas de cotejo, seminarios, certámenes, pruebas de interrogación.

"...el seminarios, las prácticas clínicas, que las anotamos, que en este momentos las estamos evaluando con una pauta de evaluación de 1 a 7 también...". **E II - 215**

"...hacemos certámenes teóricos-prácticos y también tenemos certámenes en que los dejamos pasar y tener situaciones simulando casos clínicos. Los típicos quiz o test que son muchos avisados pero otros de sorpresa...".

E VII - 686

DISCUSIÓN

El análisis de las prácticas reflexivas de los docentes universitarios de las Ciencias de la Salud mostró dos orientaciones educativas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje. Un grupo de docentes se caracterizó por tener un discurso y actuación en el aula basada en una perspectiva más conductista y técnica de la enseñanza, y otro grupo que se caracterizaba más por tener una perspectiva educativa más constructivista y basada en la reflexión. Esto permite observar que cómo el docente concibe el proceso de enseñanza-aprendizaje podría tener injerencia en cómo reflexionará sobre los diversos elementos que se constituyen en este, como es el caso de los objetivos, los contenidos, las actividades de enseñanza y de evaluación.

De manera particular, al analizar la dimensión reflexiva de los objetivos se pudo observar que los participantes, en su mayoría, detectaron diversos elementos que influyen en la formulación y selección de estos. Sin embargo, el hecho de que un docente escoja una u otra vía para la formulación de objetivos depende del tipo de concepción que tenga sobre la enseñanza y la importancia que le atribuya a los objetivos dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje. En relación con las reflexiones realizadas en el contenido disciplinar²² se observa algo similar, los docentes han enfatizado la necesidad de dar un orden a sus contenidos y a generar relaciones entre los conceptos que abordarán con sus estudiantes, pero no especifican una diversificación de los contenidos que tome en cuenta la especificidad de cada disciplina.³² Lo anterior permite comprender lo que señalaban³³ quienes enfatizaron que el hecho de que el docente sea experto en la

materia que enseña no necesariamente significa que sepa cómo enseñarla. Asimismo, pareciera que si bien los docentes tienen claridad en cómo deben ser presentados los contenidos hacia sus estudiantes, no se observa una coherencia explícita con el resto de los elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje. Los análisis realizados por los docentes están más dirigidos a velar por una coherencia entre las actividades de evaluación y sus objetivos, lo que excluye a las actividades de enseñanza y a los contenidos.

Por otro lado, pareciera ser que los docentes tienen más claridad de lo que se debe considerar en los instrumentos de evaluación que sobre su competencia didáctica, lo cual podría estar determinado por el tipo de capacitaciones que escogen³⁴ y es lo que podría influir en el hecho de que hayan desarrollado mayores inquietudes en esta temática y hayan podido determinar qué es un buen o mal instrumento de evaluación. Ahora si bien los docentes parecieran estar más conscientes de la importancia de generar un diseño adecuado de evaluación que abarque los objetivos y los contenidos vistos en clases, no consideran en este análisis el tipo de actividades que han implementado y que influyen en el proceso de aprendizaje y por tanto en el desempeño de los estudiantes.

Las prácticas reflexivas de los docentes universitarios en el área de la salud tienen la cualidad de verse enfrentadas a situaciones clínicas inesperadas continuamente que obligan al docente a reflexionar sobre su práctica. Si bien en la enseñanza en aula el docente tiene un mayor control sobre aquellos elementos de enseñabilidad, su práctica profesional lo ha hecho cuestionar ciertos contenidos que en la teoría se detalla que funcionan de determinada forma y que en la realidad tienen variaciones.

Ahora bien es fundamental recalcar el tipo de orientación o racionalidad que tenga el docente ya que podría estar influyendo no solo en cómo reflexiona su práctica profesional, sino que también impacta el cómo este diseña el proceso de enseñanza y cómo interactúa con sus estudiantes. Al observar las concepciones docentes se podía observar cómo iban teniendo coherencia sus ideas y su actuación en el aula. Esto iba influyendo en los elementos reflexivos que estaban implicados en la formulación de los objetivos, la selección y organización de los contenidos, la selección y secuenciación de las actividades de enseñanza y evaluación. Al respecto, se pudo obtener una mirada comprensiva de cómo ocurren las prácticas reflexivas en los docentes universitarios del área de la salud.

Uno de los principales desafíos que tiene, por tanto, la educación en salud es preparar profesionales en los campos de la salud social y preventiva, donde se considere una atención del proceso de salud-enfermedad que vaya más allá de la atención individual, es decir, que considere la mirada del colectivo y de una valoración integral a los problemas.³⁵ Asimismo, el proceso formativo tiene que abordar estrategias curriculares inter e intradisciplinarias que potencien el abordaje integral,^{36,37} para lo cual se necesitan docentes universitarios preocupados por su constante formación docente y autodidactas en su disciplina.^{35,38}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Van Manen M. Linking ways of knowing with ways of being practical. *Currículum Inquiry*. 1977; 6(3):205-28.
2. Sanmartí N. La unidad didáctica en el paradigma constructivista. En: D. Couso E, Cadillo G, Perafán A, Adúriz-Bravo, editores. *Unidades didácticas en Ciencias Experimentales*. Barcelona: Magisterio; 2005. p. 13-58.
3. Barber M, Mourshed, M. Cómo hicieron los sistemas educativos con mejor desempeño del mundo para alcanzar objetivos. *PREAL*. 2008; 41:12-20.
4. Rodríguez D, López A. ¿Cómo se articulan las concepciones epistemológicas y de aprendizaje con la práctica docente en el aula? *Revista Mexicana de Investigación Educativa (RMIE)*. 2006; 11(31):1307-35.
5. Beas J, Gómez V, Thomsen P. ¿Cómo cambian los profesores con la práctica reflexiva? En: Cornejo J, Fuente , editores. *Prácticas reflexivas para la formación profesional docente ¿Qué las hace eficaces?* Santiago de Chile: Ediciones UCSH; 2008. p. 113-140.
6. Erazo M. Rigor científico en las prácticas de investigación cualitativa. *Ciencia, Docencia y Tecnología*. 2011; 42:107-36.
7. Dewey J. *Democracia y Educación. Una Introducción a la Filosofía de la Educación*. Buenos Aires: Editorial Losada; 1971.
8. Schön D. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Editorial Paidós; 1987.
9. Schön D. *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Editorial Paidós; 1998.
10. Alterio G, Ruíz C. Mediación metacognitiva, estrategias de enseñanza y procesos de pensamiento del docente de Medicina. *Revista Educación Médica Superior*. 2010; 24:25-32.
11. Tovar J, García G. Investigación en la práctica docente universitaria: obstáculos epistemológicos y alternativas desde la Didáctica General Constructivista. *Educ Pesqui*. 2012; 38(4):881-95.
12. Russell T. Cambios paradigmáticos en la formación de profesores: Peligro, trampas y la promesa no cumplida del profesional reflexivo. *Encuentros en Educación*. 2012; 13:71-91.
13. Milos P, Larraín A, Simonetti M. *Humanidad y Seguridad en la atención de pacientes. Guía de buenas prácticas para docentes y alumnos*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2010.
14. Fasce E. Los nuevos roles del docente de Medicina. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 2004; 1:7-13.
15. Tallafero D. La formación para la práctica reflexiva en las prácticas profesionales docente. *EDUCERE*. 2006; 10:269-273.

16. Fernández M. La profesionalización del docente: Perfeccionamiento. Investigación en el aula. Análisis de la práctica. Madrid: Escuela Española; 2003.
17. Jorba J, Casellas E. Estrategias y técnicas para la gestión social en el aula: Capítulo 1. La regulación y la auto-regulación de los aprendizajes. Barcelona: Editorial Síntesis; 1997.
18. Bloom B. Taxonomía de los objetivos educacionales, Manual I: El dominio cognitivo. Nueva York: David McKay; 1956.
19. Pozo J, Gómez M. Aprender y enseñar ciencias. Del conocimiento cotidiano al conocimiento científico. Madrid: Morata; 1998.
20. Alonso C, Gallego D, Honey P. Los Estilos de Aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora. Madrid: Bilbao; 1994.
21. Sánchez G, Válcárcel M. ¿Qué tienen en cuenta los profesores cuando seleccionan el contenido de enseñanza? Cambios y dificultades tras un programa de formación. Enseñanza de las Ciencias. 2000; 18(3):423-37.
22. Grossman P, Wilson S, Shulman L. Profesores de sustancia: El conocimiento de la materia para la enseñanza. Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado. 2005; 9(2):1-25.
23. Montero L. La construcción del conocimiento profesional docente. Capítulo 1: Formación y desarrollo profesional del profesorado: de ayer a hoy. Argentina: Homo Sapiens Ediciones; 2001.
24. Sandars J. The use of reflection in medical education. AMEE Guide No.44. Medical Teacher. 2009; 31(8):685-95.
25. Ruiz Olabuénaga J. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003.
26. Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la investigación cualitativa. Málaga: Alibe; 1999.
27. Stake R. Investigación con estudio de casos. Madrid: Morata; 1999.
28. Simons H. El estudio de caso: Teoría y práctica. Madrid: Ediciones Morata, S.L; 2011.
29. Vieytes R. Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad. Buenos Aires: De las Ciencias; 2004.
30. Bardín L. Análisis de contenido. Madrid: Ediciones Akal; 1986.
31. Berelson B. Content Analysis: Handbook of social psychology. Tomo I. New York: Lindzey; 1967.
32. Bourdieu P. Capital cultural, escuela y espacio social. Buenos Aires: Siglo XXI; 2012.

33. Montenegro H, Fuentealba R. El formador de futuros profesionales: una forma de comprender la docencia en la educación superior universitaria. *Calidad en la Educación*. 2010; 32: 235-51.
34. Pérez C, Fasce E, Coloma K, Vaccarezza G, Ortega J. Percepción de académicos de carreras de la salud de Chile sobre el perfeccionamiento docente. *Rev Med Chile*. 2013; 141: 787-92.
35. Rodríguez M, Marques P, Romero R, Castellanos C. Caracterización de la preparación del docente en el análisis de un problema de salud. *Educ Med Super*. 2003; 17(1): 14-24.
36. Schonhaut L. Educación multiprofesional como estrategia para la atención primaria de salud: aprendiendo juntos para trabajar en equipo. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 2007; 4: 29-31.
37. Durán M, Gayol A, Iglesias H, Hernández M, Valdés de la Rosa C. Estrategia curricular para la formación pedagógica en la carrera de Medicina. *Humanidades Médicas*. 2010: 9-10.
38. Fasce E. ¿Son suficientes las competencias profesionales en la enseñanza de las ciencias de la salud? *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*. 2008; 5: 81-2.

Recibido: 23 de octubre de 2014.

Aprobado: 30 de noviembre de 2014.

Javiera Ortega Bastidas. Universidad Católica de la Santísima Concepción. Barrio Universitario s/n. Concepción, Chile. Correo electrónico: javieraortega@udec.cl