

Fecha de entrada: 15-09-2012  
Fecha de aceptación:5-10-2012

## **Qué creen de la docencia los académicos de las carreras de la salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.**

*What teachers believe about teaching in health sciences professions in the Faculty of Medicine of the University of Chile.*

**Manuel Castillo Niño**  
Universidad de Chile, Chile

### **Resumen**

Desde una mirada actual se revisan dos estudios realizados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, uno acerca del perfil docente y otro acerca de las creencias en docencia de esos académicos.

Las creencias son entendidas como teorías subjetivas de los docentes de las carreras de la salud, se asume que son representativas de la cultura tanto de los sistemas de salud como de los sistemas universitarios dominantes. Estas influyen en el comportamiento de los profesores universitarios, y muchas veces no son explicitadas. A través de diferentes técnicas de recogida de datos se exploran creencias acerca de la docencia, las técnicas didácticas y las razones por estas se privilegian, la evaluación de los aprendizajes, y se exploran también algunos aspectos éticos y sociales de la docencia. Se buscan resultados para mejorar los programas de formación docente.

Se observa predominio de creencias relacionadas con el pensamiento práctico y poco reflexivo. Se sugiere reforzar en los programas de formación docente competencias que estimulen el pensamiento analítico y reflexivo, asimismo aspectos valóricos en la relación docente alumno que pudieran basarse en la reflexión sobre la práctica.

Se concluye que los cursos de formación docente han tenido influencia en quienes los han realizado y también que están contaminados por el paradigma cientificista de las carreras de la salud. Aparecen limitaciones en la formación docente de los académicos, aún cuando en quienes han tenido dicha formación las deficiencias son menores.

**Palabras clave:** Creencias, docencia universitaria, formación docente.

### **Abstract**

This paper reviews two studies made about teachers' profiles and their beliefs concerning their own teaching in the Faculty of Medicine of the University of Chile.

These beliefs are interpreted as their subjective theories, which are assumed to be representative of the culture in the health science system and the dominant university systems. These beliefs influence their

behavior and they are not often explicit. Using different techniques of data gathering, beliefs concerning teaching, teaching techniques, the reasons why these are chosen and the evaluation of what is learned are explored along with some ethical and social aspects of teaching. These two studies look for elements to improve faculty development programs.

It has been observed that beliefs related to practical, non-reflective thinking are predominant. It is suggested to reinforce faculty development programs to stimulate analytic and reflexive thinking as well as to improve the values in student-teacher relationships that might be based on reflection on the practice.

It is concluded that teacher-training courses have influenced those who took them and they are contaminated by the scientific paradigm of health sciences professions. Limitations in those who have taken the courses have been observed. However, these limitations are of a lesser degree than in those who have not taken the training courses.

**Key words:** Beliefs, university teaching, faculty development.

## **Introducción.**

Muchos médicos, enfermeras, kinesiólogos, odontólogos, tecnólogos médicos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, asisten a cursos de formación en docencia, varios de ellos en busca de recursos para mejorar sus prácticas docentes, otros por encargo de sus Escuelas o Departamentos, algunos por mejorar sus antecedentes curriculares, otros por simple curiosidad y por supuesto muchos de ellos por una mezcla de las razones expuestas. Siempre ha existido una diversidad de expectativas de los participantes respecto a estos cursos, las que revelan diferentes percepciones de lo que les parece necesario para ejercer la función docente ([Bain, 2007](#)).

El Departamento de Educación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile tiene entre sus objetivos fundacionales la formación en docencia de los académicos de la Facultad de Medicina ([Rosselot, 2000](#)). Inicialmente estos programas estaban formados por una serie de cursos aislados de diversos temas de educación tales como “Evaluación de los aprendizajes”, “Currículo”, “Didáctica de la enseñanza de las ciencias”, “Tic en educación en Ciencias de la Salud”, y otros. Más adelante, (1999) con la finalidad de cubrir los requerimientos de los procesos de innovación curricular en la carrera de Medicina se creó el Diploma en Docencia Biomédica<sup>1</sup>, que fue el primer programa de formación sistemático en nuestro país en esta disciplina.- Este programa incluye cuatro módulos centrales, Aprendizaje, Currículo, Evaluación y Didáctica además de dos módulos electivos. Actualmente se dicta en modalidad presencial y semi presencial. En el año 2006 y a partir de la experiencia de los programas anteriores en este Departamento, se creó el Magíster en Educación en Ciencias de la Salud<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> El Diploma en Docencia Biomedica, actual Diploma en Docencia en Ciencias de la Salud, cuenta con 12 cohortes de egresados, 437 alumnos egresados, y 110 estudiantes en curso.

<sup>2</sup> El Magíster en Educación en Ciencias de la Salud cuenta con 6 cohortes de egresados, 53 titulados y 58 estudiantes en curso.

La experiencia en formación en docencia de los académicos de la salud en este departamento ha proporcionado un amplio conocimiento acerca de los docentes y estos procesos de formación, inicialmente este conocimiento fue de forma empírica, y más adelante de forma sistemática.

Por esto, este tema transformó el objeto de estudio. Inicialmente se buscó *el perfil docente de los académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile*. ([Castillo, 2003](#)) sin intentar definir el perfil ideal de ellos, solo develar como eran. Expresado en términos fotográficos la intención no era mejorar el retrato, solo representar los rasgos que caracterizan este grupo, distinguiendo aquellos aspectos que los hacen semejantes a otros docentes y aquellos aspectos que los diferencian.

Más adelante, se profundizó en estos datos y se realizó un segundo estudio de carácter interpretativo, ([Castillo, 2005](#)) con el nombre de "Creencias de los académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile relacionadas con la docencia". Esta vez se indagó entre los académicos de la misma facultad a través de entrevistas y grupos focales intentando entender por qué creían ellos que se obtuvieron algunos de los principales resultados del primer estudio mencionado. De esta manera nos sumergimos en las creencias relacionadas con la docencia de los académicos de la Facultad de Medicina ([Fisbein.&Ajsen, 1995](#); [Ortega.y.Gasset, 1986](#)).

Para valorar los resultados de este trabajo es necesaria una revisión del concepto creencias; el filósofo español Ortega y Gasset, en las primeras décadas del siglo XX, al examinar la estructura de la vida humana advierte que no es lo mismo pensar una cosa que contar con ella. Intenta así aproximarse al concepto de creencias diferenciándolas de las ideas. Al respecto, Ortega y Gasset señalaba: "cuando intentamos determinar cuáles son las ideas de un hombre o de una época, solemos confundir dos cosas radicalmente distintas: sus creencias y sus ocurrencias o pensamientos. En rigor, sólo estas últimas deben llamarse ideas. Las creencias constituyen la base de nuestra vida, el terreno sobre el que acontece. Porque ellas nos ponen delante lo que para nosotros es la realidad misma. Toda nuestra conducta, incluso la intelectual, depende de cuál sea el sistema de nuestras creencias auténticas. En ella vivimos, nos movemos y somos. Por lo mismo, no solemos tener conciencia expresa de ellas, no las pensamos, sino que actúan latentes, como implicaciones de cuanto expresamente hacemos o pensamos. Cuando creemos de verdad en una cosa, no tenemos la "idea" de esa cosa, sino que simplemente "contamos con ella" ([Ortega.y.Gasset, 1986](#)) p. 29-30

Definiciones recientes sostienen que las creencias serían representaciones mentales de la experiencia del individuo y que funcionarían como verdaderas "teorías subjetivas" que tienen las personas acerca del mundo. ([Myers, 2000](#)). Se plantea que las creencias se formarían a lo largo de toda la vida y serían el resultado de la interacción del sujeto con su entorno social y natural. Resultado de un proceso de enculturación y construcción social, y se formarían mediante procesos de aprendizaje incidental e intencionado. ([Pajares, 1992](#))

En cuanto a las funciones que desempeñan las creencias diversos autores sostienen que éstas le permitirían al individuo clasificar e interpretar la información que recibe a través de los sentidos. En consecuencia, las creencias harían posible la

adaptación del sujeto a su mundo social y cultural, proporcionándole elementos de estructura, orden, dirección y valores compartidos. ([Woods, 1990](#)).

Es muy interesante y explicatorio para los fines de este artículo, que respecto a su estructura, las creencias se organizarían en sistemas, vale decir, se conectan entre sí en función de principios jerárquicos. Las creencias que se forman tempranamente serían las que ocupan una posición central en el sistema, caracterizándose por la fuerza con que son sostenidas y por su estabilidad en el tiempo ([Woods, 1990](#)). Se plantea que las personas se resistirían a modificar estas creencias porque resulta amenazante para la estabilidad del sí mismo. De esta manera, las creencias centrales introducirían un sesgo en el procesamiento de nueva información, particularmente, si la nueva información contradice la creencia. De este modo, los individuos tenderían a modificar evidencia contradictoria mediante diversos estrategias cognitivas, para confirmar sus creencias. Estas estrategias cognitivas coinciden con lo señalado por Festinger al describir el fenómeno de la disonancia cognitiva ([L. Festinger, 1993](#)) y por Rosenthal, al describir las profecías auto cumplidas. ([Rosenthal, 1984](#))

En teoría las creencias siguen a las ideas, pero en realidad, lo que sucede es lo contrario; son las ideas las que siguen a las creencias. Al querer desmitificar la noción de *verdad* realmente lo que hacemos es tratar de demostrar la verdad de *nuestra convicción*. La creencia es un esfuerzo por alcanzar la realidad sin pasar por la demostración ni racional ni empírica. Va más allá de lo que la razón y la experiencia pueden alcanzar. Es intuitiva, implica una decisión preferencial, un preferir un algo a otra cosa en el orden que sea. El preferir es un acto valorativo conceptual. Por eso, creer en algo o en alguien es por sí mismo un acto axiológico. ([Quintana, 2001](#)).

Ahora bien, para efectos de este artículo, las creencias serán entendidas como *teorías subjetivas* que tienen los docentes acerca de la educación y que son adquiridas a partir de procesos de socialización como su formación inicial como estudiantes en educación básica, secundaria y superior. Las creencias son representativas de los mandatos de la cultura dominante, que en ciencias en las carreras de la salud es el paradigma positivista, e influyen en el comportamiento de los docentes, aún cuando no sean sostenidas en forma conciente y explícita.

Asumiendo que la acción es siempre la mejor prueba de una creencia, la verdadera creencia se traducirá siempre en acción, por lo tanto la investigación educativa en esta área es posible y relevante debido a las consecuencias que puede tener en las distintas áreas de la educación. A partir de esta concepción, el estudio de las creencias de los académicos de las carreras de la salud acerca de su práctica docente puede explicar las percepciones de “lo necesario” en este grupo y por ende como estas creencias pueden orientar la toma de decisiones para diseñar los programas de formación docente, asegurando que estos programas constituyan enlaces significativos en el eslabón de la formación docente, ([Castillo, 2003](#)) o bien generando las innovaciones que sean necesarias.

Por otra parte, tradicionalmente se han asociado los procesos de cambio educativo a la formación individual de los docentes, como si esto funcionara a modo de causa - efecto. Sin embargo, en la revisión del concepto creencias hemos visto lo complejo de estos procesos de cambio, sin contar que para que se produzca un cambio profundo en una institución es necesario además incidir en la totalidad de ella y

considerar su desarrollo desde diferentes perspectivas; desde el plano de las decisiones políticas contando con el necesario apoyo de las autoridades, la planificación estratégica que define el mapa de navegación institucional con un coherente plan de acción, el diseño y desarrollo e implementación curricular con orientaciones claras, la configuración de redes de intercambio de conocimiento con otras instituciones, además de la comunicación interna y externa. ([Logroño, 2011](#)). Con el convencimiento que la formación en educación de los profesores universitarios es necesaria pero no suficiente para lograr cambios profundos en los proyectos formativos, este artículo reduce conscientemente sus deseos de cambio reales a partir de las prácticas docentes, pero no por eso minimiza la importancia de estas reflexiones.

En estas páginas se revisan algunos resultados obtenidos en los estudios mencionados inicialmente ([Castillo, 2003](#)), recordemos que el estudio inicial, fue de carácter descriptivo y permitió un acercamiento al perfil docente a través de medición de actitudes, para ello se empleó un cuestionario en que no se preguntó directamente por temor a obtener respuestas solo políticamente correctas ([Festinger, 1993](#)), sino que se confió en un cuestionario a partir de una serie de afirmaciones que actuaron como reactivos para obtener respuestas de los académicos ([Nadelticher, 1983](#)). Mas adelante, se profundizó en estos datos y se realizó el segundo estudio de carácter interpretativo “Creencias de los académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile relacionadas con la docencia”([Castillo, 2005](#)). Esta vez se indagó en el pensamiento de los académicos de la misma facultad a través de técnicas cualitativas y se preguntó porqué creían ellos que se obtuvieron los resultados del primer estudio. A continuación se analizan algunos resultados:

Los dimensiones que se abordaron en este estudio son; 1.- Formación Docente, 2.- Competencias docentes y competencias de la especialidad, 3.- Estrategias de enseñanza aprendizaje, 4.- Evaluación de los aprendizajes, 5.- Contexto Social, y 6.- Aspectos Éticos.

## **Formación docente.**

La primera que se revisará será la dimensión *Formación Docente*; en esta se incluyen aspectos relacionados con las creencias de los académicos en temas de la formación docente ([Munby, 1988](#)), como las preferencia acerca de los cursos, los efectos de los programas en los académicos, la relación entre los cursos de pedagogía y la calidad docente ([Marín & Miranda, 2009](#)), las creencias que explican la relación entre la edad y las competencias docentes ([Gargallo, Sanchez, Ros, & Ferreras, 2010](#)), la participación de los académicos en cursos de formación docente y su relación con las distintas profesiones y género y las valoraciones y otras opiniones relacionadas con las características de los cursos de formación docente.

En la primera parte del estudio, y frente a la afirmación: “la calidad de un docente depende de los cursos de pedagogía realizados”, más de dos tercios se manifestaron en desacuerdo con esta afirmación, reflejando muy baja valoración de los cursos de pedagogía como factor de calidad en la práctica docente. Cuando se

desagregaban los datos, no había diferencia significativa entre mujeres y hombres ni tampoco por profesión. Pero curiosamente se apreciaba diferencia entre los que tenían formación docente anterior que valoraron los cursos de docencia significativamente más que los que no tenían formación.

Aunque menos sorprendente fue el resultado frente a la afirmación “Para la formación docente de los académicos no son necesario programas de Diplomados o Magister en Educación, basta con cursos breves de formación específica<sup>3</sup>”. La gran parte de los académicos estuvo de acuerdo con esto, y a juicio de ellos bastan cursos cortos de algunas horas. También en esta afirmación hubo diferencia significativa con los académicos con formación docente, los que estuvieron mayormente de acuerdo en que sí son necesarios programas mas completos.

En relación a porqué los docentes no valoran los cursos de docencia, se preguntó lo siguiente: ¿Por qué la gran mayoría de los académicos no valora la actividad docente? Las respuestas revelaron la importancia de la actividad clínica sobre la docente, especialmente en los hombres de profesión médico. También se piensa que las mujeres están mejor dispuestas para ser docentes por características sociales y de sexo.

Curiosamente y a pesar del supuesto previo, se cree que el factor económico tiene un peso relativo en la valoración de la docencia, pues las bajas remuneraciones al interior de la universidad constituyen sólo una excusa para no participar en cursos de formación docente, pues en este estudio aparece que el prestigio profesional que otorga el ser académico es la motivación más fuerte para ingresar y permanecer en la universidad.

En la segunda etapa, cuando se indaga en relación con la escasa participación en cursos de docencia los académicos creen que los profesionales, principalmente los médicos, sólo por ser médicos piensan que están capacitados para ejercer como docentes y por lo tanto no requieren formación. Esta creencia refleja una alta valoración social de la profesión médica y explica las diferencias en la docencia entre profesionales de otras carreras de la Salud.

También se observa en cuanto a la formación docente, un mayor peso de la práctica y del pensamiento concreto en los académicos de la facultad de medicina, sin embargo las creencias de los entrevistados que han realizado cursos de formación docente, aunque mantienen estos conceptos, logran posteriormente un pensamiento más analítico y reflexivo sobre ellos mismos. Hay una mirada más amplia, lo que podría reflejar que en esos cursos existe la posibilidad de reflexión. Un logro de un programa como un Diploma, de alrededor de 400 horas de formación, sería que estimula un pensamiento que puede llevar a integrar la práctica con la docencia, es decir a desarrollar un saber diferente si se logra superar las resistencias propias del paradigma técnico de las carreras de la salud.

---

<sup>3</sup> En este cuestionario se hace referencia a los programas ofrecidos por el Departamento de Educación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, estos programas son: cursos de 8 a 20 horas, Diploma en Docencia en Ciencias de la Salud que tiene una duración de 400 horas y el Magister en Educación con una duración de 2 y medio años.

Del análisis de estos datos apareció la necesidad de una secuencia formativa en docencia de carácter incremental, que acoja en sus primeros niveles aquellos que buscan mejorar aspectos instrumentales y/o técnicos en la práctica docente; por ejemplo mejorar sus presentaciones en clases tradicionales, adquirir habilidades en el empleo de TIC en la docencia, o mejorar la construcción de los ítems de sus pruebas escritas. Esto puede conducir al “efecto caballo de Troya”, o sea una vez dados esos primeros pasos, aparece una nueva necesidad que es avanzar hacia programas sistemáticos y más complejos. Sin duda la percepción de lo necesario varía, no solo según la experiencia profesional, sino que según la formación recibida. ([Shulman, 1989](#))

## **Competencias docentes y competencias de la especialidad.**

Si existe una creencia fuertemente instalada acerca de las competencias de los docentes en las carreras de la salud, y probablemente en toda la educación superior, es que un buen docente es un especialista en su disciplina. ([Zabalza, 2007](#))

Al indagar acerca de esto, la mayoría está de acuerdo con que “La característica más importante de un docente es su capacidad de tratar con profundidad los temas de su especialidad”, y cuando se afirma que “Los alumnos perciben que el mejor docente es aquel más experto o destacado en su especialidad”, hay un alto nivel de acuerdo, pero es muy interesante que al desagregar por sexo más mujeres están de acuerdo que hombres. Y en esta misma afirmación, al desagregar por profesión, más profesionales no médicos están de acuerdo que los médicos.

En resumen, en estos estudios aparece que la creencia de que la característica más importante de un docente es su capacidad de tratar con profundidad los temas de su especialidad disminuye en la medida que aumenta la edad de los académicos. Esta relación inversa entre la edad y la valoración por la especialidad puede explicarse en el contexto más amplio de la educación, en que el ser humano después de dominar un área específica es capaz de verla en un contexto más amplio.

Por otra parte, las mujeres y el grupo de profesionales no médicos están más de acuerdo en que los alumnos perciben que el mejor docente es el más destacado en su especialidad. Esta creencia se podría relacionar con una percepción de algún grado de inferioridad explicado por variables sociales de las mujeres con relación a los hombres y de los otros profesionales respecto a los médicos. Esto es concordante con que las mujeres valoran más la formación en docencia y han hecho más cursos que los hombres.

## **Estrategias de enseñanza aprendizaje.**

En esta dimensión se indaga acerca de las creencias de los docentes relacionadas con la práctica en las metodologías de enseñanza. Interesa especialmente conocer los modelos que subyacen en esta acción evidenciadas en modalidades flexibles o estructuradas de hacer docencia ([Marcelo, 1988](#)), la valoración de los estilos de aprendizaje en los estudiantes ([Alonso, Gallego D.J., & P., 2002](#)), el rol de memoria en

el aprendizaje ([Ruiz-Vargas, 1991](#)), el rol del docente en el aprendizaje del estudiante. ([Gargallo et al., 2010](#))

Algunos resultados fueron los siguientes: La afirmación “La formulación de un objetivo específico en términos de conducta observable y evaluable hace más eficiente el aprendizaje de los estudiantes” fue la que obtuvo una mayor apoyo, dando cuenta de la valoración de una mirada técnica de la docencia, lo que es coherente con importancia atribuida a las ciencias duras que conforman gran parte de la formación y ejercicio de los profesionales de la salud.

Fue la afirmación “es lamentable que en la actualidad se descuide el cultivo de la memoria” la más interesante para analizar, debido a que cuando se desagrega por sexo, los hombres están más de acuerdo que las mujeres. Y cuando se desagrega por profesión, los profesionales no médicos están de más acuerdo que los médicos. Y cuando se comparan los que tienen formación docente, que lo aprueban significativamente menos de los que no tienen formación docente.

Los académicos con formación docente son los que menos valoran una modalidad estructurada y previsible de la docencia, lo que podría reflejar un cambio generado por los programas de formación docente. Los académicos que están de acuerdo en innovar en las metodologías no les parece lamentable el descuido en el cultivo de la memoria. Esto se podría entender como una tendencia en estos docentes a la valoración de metodologías de enseñanza orientadas a estrategias no memorísticas.

En síntesis, en relación a las metodologías de enseñanza las creencias son diversas, sin embargo se podrían observar grandes bloques: La primera tiene que ver con lo estructurado relacionado con el modelo positivista de las ciencias duras, así aparece una valoración de cursos o clases más medibles o creer que sólo a partir de evidencias se pueden generar cambios. Sin embargo aparecen evidencias especialmente en los académicos más jóvenes por modalidades más flexibles y menos rigurosas. Desde la psicología esto puede ser explicado como una defensa por las limitaciones de la formación con sus consiguientes temores.

Por otra parte, aparecen también opiniones que valoran los aspectos humanos relacionales, que favorecen las metodologías didácticas basadas en actividades prácticas, en el diálogo y la discusión. También en este sentido algunos docentes valoran la flexibilidad en la enseñanza y se relacionan con los cursos de formación docente. También este factor humano aparece en la idea de responsabilidad compartida en aprendizaje, aunque se tiende a atribuir mayor responsabilidad al alumno.

El observar creencias en el ámbito de la didáctica que apuntan en direcciones diversas puede ser interpretado como posibilidades de cambio en las metodológicas tradicionales, lo que pueden ser consideradas en el planeamiento de los cursos de formación docente en temas de metodologías de enseñanza aprendizaje.

## **Evaluación de los aprendizajes.**

Los resultados de la primera afirmación de esta dimensión permiten observar algunas relaciones de poder que se ejercen en la docencia, reflejada en que casi la mitad de las

respuestas de acuerdo a que “cuando se califica con rigor los alumnos estudian más y aprenden mejor”. Siendo el porcentaje significativamente mayor en hombres y en médicos. También en grupos sin formación docente. Los que tenderían a una docencia más autoritaria.

Respecto a la afirmación que expresa que que “Las evaluaciones tienen más que ver con las exigencias institucionales y con las demandas de los estudiantes, que con la teoría educativa”, la mitad de las respuestas está de acuerdo con ella, sin embargo se observa que los docentes más jóvenes privilegian las exigencias institucionales mientras que los de mayor edad favorecen la teoría educativa. Esto puede explicarse porque a mayor edad hay una mayor valoración por la teoría y las otras demandas pasan a segundo plano. Esta misma relación puede explicar la coexistencia de las ideas docentes con los reglamentos de la institución en las que también los docentes más jóvenes presentan mayor acuerdo. Por otra parte, el alto acuerdo con que los reglamentos institucionales coexisten con las ideas del académico podrían reflejar simplemente conformidad de los docentes con los reglamentos de la institución.

Casi la mitad de los académicos cree en una modalidad autoritaria de evaluación. Siendo el porcentaje significativamente mayor en hombres y en médicos y también de manera no significativa, en grupos sin formación docente. Esto permite observar algunas relaciones de poder que se ejercen en la facultad y que se traspasan a la docencia. Esto último es citado en la literatura con frecuencia ([Lozano & Rivera, 2000](#); [Sacristán, 2002](#)). La modalidad conductista y tecnológica de evaluación es más valorada por las mujeres y los profesionales no médicos. Lo que se podría explicar por que esta modalidad es la más empleada y difundida en la actividad docente y estos grupos son los que tradicionalmente se dedican a ella.

Cuando se exploran las creencias en este ámbito, se observa una gran valoración de la evaluación y en especial un privilegio en la evaluación del conocimiento en detrimento de lo actitudinal o de las destrezas psicomotoras. Esto se podría relacionar con la intención de asegurar un ejercicio profesional sin errores, sumado al desconocimiento de prácticas evaluativas más integradas.

Por otra parte, se observan creencias que relacionan aspectos personales con la evaluación, así aparece mayor rigidez en las prácticas evaluativas en las mujeres, probablemente por sentimientos de inferioridad en relación a sus pares hombres.

También los académicos jóvenes con poca experiencia rigidizan sus evaluaciones, lo que se podría entender por un rol paternalista de poder frente a los alumnos, que sería semejante al de las mujeres, que se puede resumir en esta frase; “si no me valoran arriba, ataco a los de abajo”. Esta interpretación nace de la empiria, aunque no tengo evidencias para ella.

## **Contexto Social.**

En el contexto social, frente a la afirmación “Los estudiantes deberían participar en hospitales y consultorios, no sólo como obligación curricular, sino como una forma de retribución a la sociedad” se puede observar interés en que los estudiantes participen en los hospitales y consultorios públicos, que son centros de salud de los sectores mas

desprotegidos. Esto es significativamente mayor en médicos y también es mayor en los académicos sin formación lo que podría dar un mayor valor a la experiencia. Ambas observaciones son mayores en los médicos, lo que podría reflejar una valoración de la experiencia social para los alumnos.

Por otra parte, casi todos los académicos perciben un rol de la universidad para influir en los cambios sociales del país. Un tercio de ellos desearían que los problemas de la sociedad no influyeran en la formación de los estudiantes. Quizás este grupo reflejaría un descontento con algunas manifestaciones sociales que entorpecen los procesos educativos, por ejemplo huelgas.

En síntesis, la percepción de los docentes es que el contexto académico está influenciado por el medio social, particularmente por el modelo económico reconociendo, una participación en los cambios del país y valorando la experiencia de los estudiantes en los medios más desprotegidos.

Se podría pensar que al interior de la facultad existen problemas éticos que afectarían a la docencia, entre ellos las diferencias entre las carreras con distintos sentimientos, diferencias que contribuyen a un clima de poca confianza entre los actores de la facultad. Esto hace difícil un servicio a la sociedad, como la formación de los profesionales de la salud basado en el valor de la igualdad y la solidaridad.

Por otra parte el peso del factor económico dentro de la universidad, que refleja la actual sociedad chilena, reforzaría las diferencias existentes en la facultad y al no valorar el conocimiento, la capacidad aprendizaje y lo propiamente académico como elemento de poder se podría pensar en el riesgo que el valor económico supere al valor de la formación.

Lo anterior permite sugerir en los programas de formación docente el incorporar aspectos valóricos con una metodología que estimule la reflexión personal y luego grupal.

## **Aspectos Éticos.**

Hay un reconocimiento de los valores implícitos en el ambiente académico. Frente a la afirmación “Los docentes de la facultad propician un clima de confianza, libertad y respeto en su interacción con los estudiantes y de ellos entre sí.”

El clima de confianza libertad y respeto es percibido favorablemente por tres cuartos de los académicos, siendo significativamente mayor en los hombres y aquellos con formación docente.

Los académicos reconocen también algunos antivalores que interfieren con el clima universitario, en la afirmación “Algunos docentes de la facultad perciben y actúan con diferencias entre sus estudiantes, dependiendo de la carrera que cursen o al género al que pertenezcan” la mitad de ellos estima que se actúa con diferencia entre los estudiantes, esto es significativamente mayor en los profesionales no médicos y en las mujeres. Esta diferencia se podría explicar por un sentimiento de inferioridad unos grupos respecto a otros, esto siguiendo la misma línea que se ha observado en otras dimensiones.

Más de la mitad de los académicos cree que “un buen docente debe hacer respetar su autoridad frente a los alumnos”. En esta idea están más de acuerdo significativamente los hombres, los médicos y los profesionales sin formación docente. Esto se podría relacionar con el sentimiento de inferioridad de los estos grupos ya descrito

## **Comentarios finales.**

En este artículo las creencias han sido entendidas como teorías subjetivas que tienen los docentes de las carreras de la salud acerca de su trabajo y que fueron adquiridas a partir de procesos de socialización en cada uno de ellos. Por lo que son representativas de la cultura tanto en los sistemas de salud y los sistemas universitarios dominantes. Estas creencias influyen en el comportamiento de los profesores universitarios, aún cuando muchas veces no sean sostenidas en forma explícita, aún así y a través de diferentes técnicas de recogida de datos se han explorado algunas de ellas que pueden indicar la factibilidad de innovar desde la formación docente, por ejemplo las siguientes:

Se observa en general predominio de las creencias relacionadas con el pensamiento práctico y poco reflexivo. Desde esta perspectiva es posible sugerir integrar y reforzar en los programas de formación docente competencias que estimulen el pensamiento analítico y reflexivo y aspectos valóricos en la relación docente alumno que pudieran basarse en la reflexión sobre la práctica.

En relación a ubicar al centro del proceso educativo al estudiante, algunos participantes manifiestan creencias valorando un paradigma centrado en el estudiante, que es el planteamiento que está presente en los cursos de formación actuales en esta facultad, otros desconfían de la puesta en práctica de esto refiriéndolo como una ilusión, lo que reflejaría una tendencia a mantener el paradigma tradicional. Pero por otra parte, estas dudas también indican la posibilidad de estar dispuestos a revisar su acción docente.

Acerca de la evaluación de la enseñanza, se observa la gran importancia y valoración de la evaluación que hacen los docentes, y también se manifiesta como privilegian la evaluación del conocimiento por sobre la evaluación de competencias. El énfasis en el conocimiento se podría explicar por la dificultad y/o desconocimiento de prácticas evaluativas más integradas. También aparecen creencias que se contradicen, algunos docentes valoran una modalidad autoritaria de evaluación y otros desconfían que los estudiantes aprendan mejor cuando son sometidos a presión, estas últimas creencias estarían más en línea de flexibilidad en las evaluaciones lo que podría abrir paso a modalidades más participativas en la acción docente.

Desde la perspectiva ética y social, se observaron creencias que revelan discriminaciones en la formación de los profesionales de la salud, tanto en relación a las carreras que ejercen o cursan y al sexo al que pertenecen. Aparece que los docentes reproducen los roles que asumen en su ejercicio profesional, y que desde la perspectiva de la formación ética y social llevarían a una dirección contraria a lo

deseado con el enfermo y con la sociedad. Esto plantea desafíos no solo a los programas de formación docente, sino también a otros proyectos institucionales.

Finalmente, y de acuerdo a lo concluido anteriormente pareciera que los cursos de formación docente han tenido influencia en quienes los han realizado y también que están contaminados por el paradigma cientificista de la facultad de medicina que no siempre motiva la formación integral, reflexiva ni valórica. En consecuencia, podemos observar limitaciones en la formación docente de los académicos de la facultad, dentro de quienes han tenido cursos de formación docente dichas deficiencias son menores persistiendo limitaciones, esto indicaría que los cursos de formación no logran todos los cambios que la formación de profesionales de la salud de nuestro país requiere.

## Referencias Bibliográficas

- Alonso, C. M., Gallego D.J., & P., H. (2002). *Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora*. Bilbao.
- Bain, K. (2007). *Lo que hacen los mejores profesores universitarios*.
- Castillo, M. (2003). *Perfil Docente de los académicos de la Facultad de Medicina*. (Tesina), Universidad de Chile, Santiago.
- Castillo, M. (2005). *Creencias de los académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile relacionadas con la docencia*. (Doctoral), Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Festinger. (1993). en González (1999) *Creencias, atribuciones y autoeficacia en profesores de enseñanza básica municipalizada*. Santiago Chile: PUC.
- Festinger, L. (1993). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, California: Stanford.
- Fisbein.&Ajzen. (1995). *Las creencias, actitudes, intenciones y conductas. Una introducción a la teoría y la investigación*. USA.
- Gargallo, B., Sanchez, F., Ros, C., & Ferreras, A. (2010). Estilos docentes de los profesores universitarios. La percepción de los alumnos de los buenos profesores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 10-16.
- Logroño, M. T. (2011). *Cambio educativo en la universidad: estrategias desde una visión institucional y de capital humano*. Universidad del País Vasco.
- Lozano, P., & Rivera, M. (2000). *Evaluación de la Práctica Docente*. Mexico.
- Marcelo, C. (1988). Pensamientos pedagógicos y toma de decisiones: Un estudio sobre la planificación de la enseñanza y decisiones didácticas de los profesores de E.G.B. In E. Marfil (Ed.), *Conocimiento, Creencias y Teorías de los Profesores* (pp. 277 - 301). Gran Bretaña.
- Marín, C., & Miranda, T. (2009). *La formación docente universitaria: proceso de construcción del perfil docente en base a competencias para profesores de carreras de la salud*. Universidad de Chile, Santiago - Chile.

- Munby, H. (1988). Investigación sobre el Pensamiento de los Profesores. In E. Marfil (Ed.), *Conocimiento, Creencias y Teorías de los Profesores* (pp. 21 - 39). Gran Bretaña.
- Myers, D. (2000). *Psicología Social*. Ciudad de México.
- Nadelticher. (1983). en Castillo (2004) *Perfil Docente de los académicos de la Facultad de Medicina*. Santiago Chile: U.CH.
- Ortega.y.Gasset, J. (1986). *Ideas y Creencias*. Buenos Aires.
- Pajares, F. (1992). Teachers belief and educational research: cleaning up a messy construct. *Review of Educational research*, 62, 307 - 322.
- Quintana, J. M. (2001). *Las creencias y la educación*. Barcelona.
- Rosenthal. (1984). en González (1999) *Creencias, atribuciones y autoeficacia en profesores de enseñanza básica municipalizada*. Santiago Chile: PUC.
- Rosselot, E. (2000). Reorganización en la educación médica. Aspectos esenciales de la reestructuración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Revista Médica de Chile*, 125.
- Ruiz-Vargas. (1991). Teoría de los esquemas. *Psicología de la Memoria*, 9.
- Sacristán, J. G. (2002). *El currículum: Una reflexión sobre la práctica*. (Octava ed.). Madrid.
- Woods. (1990). en Pajares (1992) *Teachers belief and educational research: cleaning up a messy construct*.
- Zabalza, M. (2007). *Competencias Docentes del Profesorado Universitario*. Madrid: Narcea ediciones.

Cita del artículo:

Castillo Niño, M. (2012). Qué creen de la docencia los académicos de las carreras de la salud en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. *Revista de Docencia Universitaria. REDU*. Vol.10. Número especial dedicado a la *Docencia en Ciencias de la Salud*. Pp. 243-256  
Recuperado el (fecha de consulta) en <http://redaberta.usc.es/redu>

## Acerca del autor

---



### **Manuel Castillo Niño**

***Universidad de Chile***

Facultad de Medicina

Departamento de Educación en Ciencias de la Salud DECSA

Mail: [mcastillo@med.uchile.cl](mailto:mcastillo@med.uchile.cl)

Profesor, Magíster en Educación y Doctor en Educación, es Director del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud DECSA, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Sus líneas de investigación incluyen la formación de docentes, y las nuevas tecnologías de la comunicación y la información en la docencia en las carreras de la salud.