



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 19 No. 1

Marzo de 2016

PERFIL PROFESIOGRÁFICO Y FUNCIONES DEL TUTOR EN EL CONTEXTO DEL APRENDIZAJE DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO DEL PREGRADO MÉDICO

Fernando Herrera Salas¹, María de los Ángeles Cano Calderón², Angelina Carolina Vega Navarro³.

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

RESUMEN

Actualmente en los subsistemas de enseñanza media y superior la tutoría ha ido ocupando un lugar cada vez más significativo para la concreción del trayecto curricular. En el caso de la UNAM, la generalización de un sistema tutorial ha puesto en evidencia en nuestra dependencia, la carencia de competencias específicas del docente que se vincula como tutor, el cual llega a confundir sus funciones con las de un consejero, un asesor, un confesor o incluso un terapeuta. Desde la perspectiva del presente trabajo, la formación del docente que funja como tutor, debe ocurrir de manera puntual estableciendo funciones, competencias genéricas y competencias específicas al tutor a modo de un perfil profesiográfico articulado a una **tutoría diferencial** que estructure en el alumno componentes curriculares clave, lo cual se puede además potenciar, instrumentando la tutoría con el apoyo de medios electrónicos que optimicen tiempos y diversifiquen los espacios de formación curriculares. Considerando la “competencia clínica” en el ámbito médico como competencia genérica esencial, aquí se establece una competencia transversal: el **razonamiento clínico**, analizando para ello las condiciones generales que nuestra contemporaneidad demanda al profesional de la salud dados los nuevos contextos

¹ Profesor asociado. Carrera de Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. fherrerass@campus.iztacala.unam.mx

² Profesora Asignatura. Carrera de Medicina. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. eignacano@gmail.com

³ Profesora Asignatura. Carrera de Odontología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. angelcvega@gmail.com.

epidemiológicos, como tarea a la que nos insta el “paradigma del nuevo profesionalismo” y, siguiendo nuestra secuencia estratégica, se delimitan las funciones del tutor y sus competencias específicas a modo de perfil profesiográfico para la puesta en escena de la formación del razonamiento clínico en alumnos de los ciclos preclínicos y clínicos apuntalados por recursos electrónicos.

Palabras clave: nuevo profesionalismo, razonamiento clínico, perfil profesiográfico, tutoría diferencial.

PROFILE PROFESIONALGRAPHIC AND FUNCTIONS OF TUTOR IN THE CONTEXT OF LEARNING CLINICAL REASONING IN UNDERGRADUATE MEDICAL SURGEON

ABSTRACT

At present on the subsystems of middle and high school tutoring has increasingly gained a more significant place for the settle the curricular path. In the case of UNAM, the generalization of a tutorial system has highlighted our dependence, the lack of specific skills of the teacher who entail as tutor, which gets to confuse their functions with a counselor, advisor, confessor or even a therapist. From the perspective of this current paperwork, the training of teachers who act as tutor, should occur in a timely manner setting functions generic skills and specific skills to tutor as a profesiographic profile articulated on a **differential tutoring** to structure on the student a curricular key components, which also can be further enhanced orchestrating the mentoring with the supported of de electronic media which optimize times and diversify the spaces of curricular training. Considering the "clinical competence" in the medical field as essential generic competition, here is a transferable skill set: : the clinical reasoning, analyzing for that general conditions that demands our contemporary to the professional of health by given the new epidemiological contexts, as a task that calls us the "paradigm of the new professionalism" and following our strategic sequence, which delimited the tutor functions and their specific skills as a profesiographic profile for the staging of training of clinical reasoning in students from preclinical and clinical cycles underpinned by electronic resources.

Keywords: new professionalism, clinical reasoning, profesiographic profile Differential tutoring.

Situados en la perspectiva del «paradigma del nuevo profesionalismo», el cual nos insta a un balance de las nuevas condiciones que enfrentan en orden la organización de los profesionales, la praxis médica, la enseñanza de la medicina y

la valoración de los instrumentos de formación de las competencias profesionales de este campo de conocimiento, podemos considerar que una estrategia pertinente es la de ir puntualizando competencias genéricas claves al ámbito de la formación médica, realizar la descripción de las competencias transversales y específicas que le constituyen e ir situando formas alternativas de instrumentarlas en el trayecto curricular. Siguiendo esta estrategia, el presente trabajo pone de relieve la formación del razonamiento clínico como competencia esencial de la formación médica en el pregrado, estableciendo para ello el *perfil profesigráfico del docente* ligado a tareas de tutoría y orientado a la formación del razonamiento clínico en alumnos de los ciclos preclínicos y clínicos mediante el recurso a las TIC.

La tarea en extensión implica delimitar los “*núcleos críticos*” de la formación médica a lo largo de todo el trayecto curricular, entendiendo por núcleo crítico aquello de lo cual no se puede prescindir en la formación del profesional, estableciendo sobre esta base las competencias genéricas y competencias transversales tanto teórico-declarativas, metodológico-procedimentales y ético-actitudinales, que sin duda requieren situaciones de enseñanza peculiares para su estructuración, ejemplo de ello pueden resultar el manejo médico del paciente, el aprendizaje anatómico, habilidades quirúrgicas básicas, entre otras. Aquí elegimos el razonamiento clínico pues, como hemos expuesto en otro lugar, posee una gran significación en la ascesis médica, como lo han manifestado distintos autores: es la “*médula de la práctica médica*” (Viesca, 2006); su eficiencia y eficacia es determinante para el desempeño profesional del médico clínicamente competente (Gormaz, 2012); es la clave para garantizar uno de los principales objetivos de la atención médica: la seguridad del paciente (Andrade-Castellanos, 2013).

EL RAZONAMIENTO CLÍNICO COMO COMPETENCIA ESTRUCTURANTE Y EL DEVENIR DE LA CLÍNICA MÉDICA EN NUESTRA CONTEMPORANEIDAD.

Los nuevos escenarios epidemiológicos en el contexto de mundialización

La trama de mundialización en la que se sitúa actualmente la praxis médica en esa dimensión en que la terapéutica médica está llamada a atender la demanda

poblacional resolviendo los problemas de salud y asumiendo simultáneamente, dado su estatus de disciplina científica, la promoción de la investigación y la formación de nuevos cuadros profesionales, se pueden distinguir cuatro necesidades en registros específicos:

- El impulso a la mejora de la calidad de la atención sanitaria, (Astier y Millaruello, 2014).
- El análisis de los nuevos contextos epidemiológicos, de modo que se precise lo real de los padecimientos a enfrentar y el tipo de analítica clínica que el médico deberá ensayar a fin de establecer un cursor de su intervención terapéutica.
- La definición de las particularidades del ejercicio docente en espacios diversificados para la formación de nuevos cuadros profesionales: el aula, laboratorio, clínicas y hospitales, así como, de manera importante, la tutoría en sus modalidades presencial y a distancia.
- La formulación de perfiles profesiográficos, entendidos como el establecimiento y normalización de las competencias de las que debe ser portador ya sea el docente, asesor o tutor, para movilizar determinadas competencias en los estudiantes, asesorados o tutorados.

Siendo más puntuales, podemos notar que este contexto globalizante reclama la formación de profesionales que sean capaces de adaptarse a las situaciones complejas derivadas de las transiciones epidemiológicas, el impacto de los desarrollos biotecnológicos en el ámbito de la salud, así como las condiciones de organización de redes profesionales y de la contratación del personal de salud en los distintos escenarios institucionales, por lo que la actitud del profesional ante tales problemas y la necesidad de mostrarse cognitivamente estratégico en pro de su resolución, no debiéndose dejar al mero azar, aparece como un objetivo inmediato de la educación médica.

Atendiendo a este reto formativo, tratamos de contribuir en este trabajo de manera específica a través de la formalización del *perfil profesiográfico del tutor* llamado a estructurar el razonamiento clínico en alumnos del pregrado en el contexto de la

educación mixta presencial y a distancia e instrumentalizada por recursos electrónicos. Esto implica una apuesta por una formación del alumno que lo vincule al experto de manera más personalizada a través de la tutoría pero bajo un contexto problemático común: el *caso clínico*, que a su vez implicaría una resolución en tres subniveles: *diagnóstico*, *tratamiento* e *investigación*. Niveles determinados desde un instrumento de evaluación específico: el Test de Concordancia Script, que a su vez es puesto en escena mediante una página electrónica diseñada ex profeso.

La propuesta de formación así estructurada, parte de una serie de premisas que es importante precisar, aunque sólo sea de manera breve. La primera es que siendo la enfermedad un “objeto temático” de las ciencias médicas y el bienestar del enfermo el objetivo central de la atención a la salud, todo el marco cognoscitivo del médico que articula su práctica terapéutica debe estar certeramente fundado en estos elementos, pues toda la secuencia de su razonamiento clínico se deriva sobre la consideración de distingo de lo patológico respecto de la normalidad. Por ello es importante considerar el punto de vista de Hersenovich (2010), cuando precisa que “el concepto de enfermedad va más allá de los síntomas, incorpora también el conocimiento de su etiología, del agente causal y de los factores que la condicionan, considera la epidemiología e historia natural, la fisiopatología, el diagnóstico, tratamiento, y pronóstico y eventualmente de las ideas o conceptos que la población en general tiene de una enfermedad en particular”.

La instrumentación del razonamiento clínico pasa entonces por hacer del médico en formación un lector de su contemporaneidad, es decir, requiere hacer un reconocimiento constante del orden que guarda el perfil epidemiológico dentro del cual se evidencian cambios como consecuencia de la transición demográfica, el crecimiento económico y la problemática social. La diversificación de los padecimientos, su erradicación, evolución y reemergencia al ser tipificados, muestran un panorama siempre cambiante con configuraciones parciales, las cuales han sido descritas para el momento actual del modo siguiente:

- Contexto socio-económico: coexistencia de enfermedades propias de la escasez y la abundancia.
- Enfermedades emergentes: como el SIDA, gripe aviar y porcina, enfermedades virales y respiratorias (neumonías).
- Enfermedades reemergentes: como la tuberculosis y la lepra, enfermedades de transmisión sexual (herpes, sífilis, gonorrea, garderela, etc).
- Incremento de enfermedades: enfermedades mentales, particularmente las adicciones a sustancias psicoactivas, enfermedades crónico degenerativas, síndrome metabólico (hipertensión, diabetes y obesidad).
- Problemas ecológicos y psicosociales: carencias en el aprovisionamiento de agua potable y saneamiento básico, incremento de la violencia intrafamiliar.

Una segunda premisa para la formación del razonamiento clínico derivado del estatus epidemiológico según la descripción de su dinamismo, así como de la consideración de una metodología casuística, es que la praxis médica en un ámbito clínico carece de certezas absolutas. De ahí que, la formación del razonamiento clínico en el pregrado, supone la instauración de un posicionamiento actitudinal específico al médico: confrontar la incertidumbre.

Para viabilizar este propósito y a manera de un escenario especializado, incorporamos el Test de Concordancia Script (Bogado, 2010), instrumento de evaluación que escenifica esta particularidad de la praxis médica bajo preceptos particulares:

- a) “Frente a un caso clínico, no están disponibles todos los datos para resolver un problema, el que suele ser confuso o mal definido. Justamente, la capacidad de raciocinio en contextos de incertidumbre para la resolución de un problema es la característica de la competencia profesional”.
- b) El TCS confronta al examinado con casos clínicos escritos, pero verídicos, en los que “debe interpretar datos para emitir un juicio y tomar decisiones”.
- c) Las interpretaciones están en función de la calidad del “... set de operaciones cognitivas que disponga y su toma de decisiones será comparada con la de grupos de expertos”.

- d) Se debe considerar la importancia de repertorios precurrentes como “el entrenamiento temprano en el aprendizaje basado en problemas, a partir de la integración de los conocimientos biomédicos y de las ciencias clínicas”.
- e) “El Test de Concordancia Script (TCS) es un moderno instrumento de evaluación destinado a medir el razonamiento clínico a partir del modelo clásico hipotético-deductivo y de la «teoría de script», que trata de demostrar cómo está organizado el conocimiento del examinado para las acciones clínicas”.

La revolución biotecnológica, el discurso médico y el biopoder.

El contexto científico en el que se sitúa el razonamiento clínico también ha sufrido cambios radicales en las últimas décadas, las nuevas generaciones de médicos en esta, la llamada Era del Conocimiento, enfrentan un cúmulo de información especializada prácticamente en todos los órdenes del saber médico, además de un acrecentamiento de las especialidades y sub-especialidades que dibujan un trayecto formativo de alta exigencia.

La formación académica del pensamiento del médico en general y de su razonamiento clínico en particular, franquea actualmente por al menos los siguientes considerandos:

- El escenario terapéutico en su momento diagnóstico se ha complejizado en función de los avances de la investigación biomolecular y los nuevos contextos de determinación basados en indicadores proteicos para varios procesos patológicos. Existe entonces una tensión entre la clínica tradicional que recupera en su razonamiento un orden fenoménico y la proliferación de pruebas de laboratorio sofisticadas por la afluencia de otros profesionales ligados a la investigación patológica, v. gr., químicos, farmacobiólogos, biotecnólogos, entre otros.
- Emergencia del “paradigma genético” como nuevo determinismo que aspira a ser la clave de toda la patogenia de los procesos corporales e incluso anímicos.

- Tecnificación de momentos cruciales de la vida, el nacimiento y la muerte, que evidencian frecuentes encrucijadas éticas para la toma de decisión del médico.
- La mutación de los cuadros patológicos virales, bacterianos, etc., e incluso el diseño de nuevos agentes por medio de la ingeniería genética, sostenido por el vértigo de la innovación de recursos farmacológicos y la apuesta de los grandes laboratorios de maximizar por esta vía sus ganancias.

Se puede notar entonces que el médico forma parte de un orden del poder en la gestión de la vida, el cual requiere ser comprendido, antes que simplemente ligarse pasivamente a ello, negarlo o promoverlo. Este contexto cambiante y la forma en que el médico pueda posicionarse frente al mismo, ha sido descrito por el denominado paradigma del “nuevo profesionalismo”, el cual resulta importante para contextualizar la apuesta formativa del nuevo profesional y, por tanto, las competencias de las que debe ser portador, los roles que está llamado a asumir, así como el papel de los formadores y los contextos e instrumentos de formación para optimizar resultados.

EL PARADIGMA DEL NUEVO PROFESIONALISMO MÉDICO Y LAS CONDICIONES ACTUALES DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL.

Pluralismo y nuevo profesionalismo médico.

La medicina, como institución social, ha adquirido formas diversas a través de la historia y aparece sujeta a importantes procesos de cambio en función de la dinámica de las culturas en las que se ha venido desarrollando (Panadero 2006). A la coexistencia de los diversos sistemas médicos, cuya tarea ha consistido en mantener la salud además de prevenir y curar la enfermedad, presentes prácticamente en la totalidad de las sociedades desde las más desarrolladas hasta las que continúan viviendo en condiciones arcaicas, se le denomina “pluralismo médico”.

En este escenario plural el «paradigma del nuevo profesionalismo» viene a trazar las coordenadas para la redefinición de la praxis médica en el contexto de la

mundialización y ante las cada vez más marcada disparidad entre la demanda de atención y los recursos con los que cuenta la profesión médica, delineando los elementos para transformar los sistemas de salud de modo que respondan satisfactoriamente a esta demanda social y estableciendo criterios para una actuación del médico basada en una “ética de los deberes”.

El profesionalismo aparece, en primera instancia, como un proceso de aculturación o socialización secundaria por la que quien aprende a ser médico adquiere no sólo los conocimientos y las competencias que constituyen su capital intelectual, sino también la inscripción en la normativa de la profesión y su credo profesional, siendo que el nuevo profesionalismo supone una vinculación más dinámica y un compromiso más pleno del médico a su contemporaneidad.

Es en la década de los 90 cuando se da un impulso especial al profesionalismo médico (Pales, 2006 e Infante, 2011), pues el cambio en las condiciones sociales que se da a partir de la mundialización, estructura nuevas relaciones entre la medicina, la sociedad y la población (Horwitz, 2006), siendo la OMS quien lo propone como estrategia para la formación de los profesionales de la salud. En la década siguiente, el profesionalismo toma cuerpo de doctrina tras la publicación en 2002 de los resultados de un proyecto conjunto del Colegio Americano de Médicos, el Colegio Americano de Internistas y la Federación Europea de Medicina Interna (Infante, 2011).

De ese modo, el profesionalismo emerge como paradigma en nuestras sociedades bajo un contexto de crisis: el médico y el ejercicio de la medicina enfrentan conflictos que amenazan sus principios y deterioran la relación médico-paciente y medicina-sociedad, destruyendo el “contrato social” que la medicina tiene con la sociedad. El profesionalismo médico aparece como propuesta superadora, que según Giacomantone y Suárez (2009) permite establecer un nuevo contrato con la sociedad, reivindicar su compromiso y declarar sus responsabilidades profesionales.

De manera más específica podemos listar las causales de esta crisis del modo siguiente:

- El estallido de la innovación tecnológica en todos los órdenes de la vida y la sociedad con sus respectivos costos.
- Las nuevas tendencias y fuerzas del mercado bajo la pauta del liberalismo.
- Problemas de acceso, calidad y provisión de los servicios de salud.
- La globalización como borradura de las identidades nacionales y el drástico cambio de filosofía en los propósitos de la humanidad.
- La transformación corporativa de los sistemas de Salud bajo el quiebre de la política del “Estado benefactor”.

Estos cambios operan como condicionantes de la deshumanización de la medicina, lo que repercute en la despersonalización de la atención médica, situación que “transforma la medicina de una noble profesión a un simple oficio al servicio de intereses particulares y/o corporativos”, con las siguientes consecuencias prácticas:

- Desconfianza, que deteriora la relación médico-paciente.
- Progresiva insatisfacción y frustración de los médicos frente a los modelos de gestión de los sistemas de salud, que impiden ofrecerle a los pacientes una atención de calidad con plena accesibilidad al progreso científico y tecnológico.
- Imposibilidad de brindar tiempo para asistirlos y contenerlos.

El “**nuevo profesionalismo**” (Infante, 2011), se inserta en esta crisis contractual y de valores, asumiendo que si bien los médicos desarrollan su actividad en el marco de distintas culturas y tradiciones, todos comparten tres principios fundamentales: primacía del bienestar del paciente, autonomía y justicia social, así como el conjunto de compromisos y responsabilidades que de ellos se derivan.

La formación de los nuevos cuadros profesionales y su correcto posicionamiento actitudinal, asumimos nosotros, debe considerar los compromisos deslindados por el nuevo profesionalismo según son precisados Giacomantone y Suárez (2009), del modo siguiente:

1. Competencia profesional, aprendizaje continuo durante toda la vida y aseguramiento de servicios de calidad.

2. Honestidad con los pacientes, proveyendo información completa como base del consentimiento.
3. Confidencialidad, como fundamento de la confianza y el proceder normativo.
4. Relación profesional con los pacientes, evitando vulnerabilidad y dependencia, relaciones desventajosas o de abuso financieras o sexuales.
5. Calidad en la atención, que comprende como pautas: empeño y superación en la atención, mantener la competencia, colaborar con otros profesionales, reducir el error médico, elevar niveles de seguridad, optimizar resultados.
6. Mejora de los servicios de salud, bajo criterios de equidad, calidad, accesibilidad.
7. Distribución de recursos que son finitos adoptando como principios de regulación: uso juicioso de recursos limitados y atención eficaz a las necesidades del paciente,
8. Compromiso con la metodología y conocimiento científico, promoviendo la investigación y creación de nuevos conocimientos.
9. Capacidad de gestión, manejando conflictos de intereses individuales y grupales (v. gr. en asociaciones gremiales, con las industrias, con empresas farmacéuticas).
10. Asunción de responsabilidades profesionales: como trabajar en equipo para maximizar la calidad de la atención, respeto mutuo, participación en procesos de autorregulación, control de modelos y normas éticas en el ejercicio de la profesión.

Es importante destacar que el profesionalismo médico se estructura en cuatro ejes rectores, de los que derivan una serie de acciones, que prefiguran el campo de competencias profesionales que el médico deberá ser portador, siguiendo a Giacomantone y Suárez (2009), tales ejes resultan:

- I. Conocimiento especializado.
- II. Autonomía en la toma de decisiones.

III. Compromiso de servicio a la sociedad.

IV. Autorregulación de la actividad por sus pares.

Mientras que la serie de acciones derivadas de estos ejes, que según Morales Ruiz (2009), se encuentran enmarcadas en una especie de “contrato social”, que hace de la medicina algo diferente de otras profesiones u ocupaciones, son listadas como sigue:

- El mantenimiento de la salud
- El alivio del sufrimiento
- La curación de la enfermedad
- El control de la pérdida innecesaria de vidas
- El acompañamiento durante el tránsito hacia una muerte digna

Finalmente, debemos notar que la sanidad está expuesta a un proceso continuo de cambio social que modifica y diversifica la demanda y las expectativas sociales respecto a la práctica de la medicina. Según Aubia (2004), el profesionalismo es la respuesta al reto que la sociedad actual le plantea a la medicina: hacer más explícito el contrato social de la profesión médica con la sociedad, lo cual será posible únicamente “con un desarrollo en tándem de dos principios: más autonomía profesional y más responsabilidad... una responsabilidad más explícita y transparente en sus resultados”. La autonomía profesional implica ejercer la medicina con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas por los principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico de la profesión.

Profesionalismo Médico y Educación Médica: La formación integral.

Es innegable que los conocimientos y competencias médicas constituyen el capital intangible de los médicos, razón por la cual se establece un singular vínculo entre profesionalismo médico y la formación de los futuros médicos, siendo esta última una de las columnas fundamentales para el logro de un ejercicio ciudadano y profesional exitoso (Morales Ruiz, 2009).

Pero dicho proceso de formación no puede limitarse a la sola transmisión de conocimientos científicos ni al desarrollo de habilidades técnicas, sino que ha de

llevarse a cabo en las instituciones universitarias a partir de una formación holística que garantice el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo, involucrando en el proceso los elementos científicos, tecnológicos, éticos, culturales, sociales y humanísticos requeridos para la consolidación progresiva del profesionalismo médico (Morales Ruiz, 2009).

Calificar la formación como holística implica orientar el sentido del proceso hacia el desarrollo pleno de las potencialidades del ser humano. Una educación encaminada a la formación plena asume al individuo 'como una persona íntegra, como totalidad, es una educación que reconoce la existencia de múltiples dimensiones humanas en constante interrelación, no por partes, sino en permanente despliegue, presentes siempre en todos los ámbitos de la existencia; es una educación que reconoce que en cualquier actividad educativa está implicada la persona como un todo' (Morales Ruiz, 2009).

En esa misma línea, Delors, en el informe a la UNESCO (1996), define cuatro pilares básicos de la educación, que pueden considerarse a la vez como pilares para el desarrollo de la formación holística, desde varias dimensiones: el conocimiento (aprender a conocer), la praxis (aprender a hacer), la ética (aprender a ser) y la relación con otros (aprender a convivir).

En consideración de todos estos elementos, la formación médica debe estar fundamentada en el desarrollo de competencias, el manejo amplio de información y orientada hacia un posicionamiento ético y actitudinal, orientando al alumno a "asumir la vida como una oportunidad de aprendizaje continuo,... que avive y busque perfeccionar sus fortalezas en el contexto de la totalidad de su ser' (Morales Ruiz, 2009)

Ante el reto que implica la formación de los responsables del cuidado de la salud y la consolidación del profesionalismo médico, es necesario reflexionar acerca de los mecanismos utilizados por la universidad para lograr la transformación de los jóvenes estudiantes de medicina en ciudadanos y profesionales capaces de responder en forma adecuada frente a las demandas de la sociedad (Morales Ruiz, 2009). Se requiere entonces establecer programas de formación del profesionalismo, de acuerdo con las nuevas tendencias educativas: de la

educación-aprendizaje centrada en el alumno (Gaicomantone y Sánchez 2009), exigiendo además que la adquisición de estas competencias se incorpore de manera explícita a las propuestas curriculares (Delgado, 2011).

En esta búsqueda se inscribe el trabajo que ahora presentamos es decir, en concordancia al diseño de ambientes de aprendizaje que estimulen el desarrollo de las funciones cognitivas, la adquisición de habilidades y destrezas, el pensamiento crítico, la autonomía en la toma de decisiones, el liderazgo, el trabajo colaborativo, la comunicación eficaz, la sensibilidad social, la solidaridad, la ética y la tolerancia frente a la diversidad. Resultando importante para desarrollar la identidad profesional de los estudiantes: facilitar la exposición a lo real de la clínica desde los períodos tempranos de formación, generar espacios de reflexión sobre las experiencias vividas, de modo que se pueda discutir en profundidad acerca de los aprendizajes de estos encuentros y del impacto emocional de situaciones específicas como enfermedad, muerte y discapacidad, en un proceso donde el docente actúe como un facilitador (Delgado, 2011).

La educación médica ha sido y cada día es más cuestionada por la sociedad, la manera en que son formados y el resultado de esta que conlleva de la deshumanización de la propia profesión. Dentro de las estrategias idóneas para enfrentar tales deficiencias se encuentran las *tutorías*, como escenario propicio para que la labor del tutor oriente al estudiante en la adquisición de actitudes, aptitudes, toma de decisión y conductas que favorezca la adquisición de las características del médico formado dentro del nuevo profesionalismo

La reflexión en la educación médica y en la práctica profesional: la sesión de tutoría.

Como venimos argumentando, la sesión de tutoría no es una terapia ni simplemente tener una charla. Como otras formas de interacción reflexiva es intencional y se beneficia de una sistematización. Requiere un facilitador cuyo papel incluye proporcionar un estímulo para la discusión, apoyar el proceso y dar asistencia para extraer el máximo beneficio de la experiencia. Implica además elaborar un informe sistemático y concluir sin dejar el proceso cerrado, sino por el contrario, como apertura hacia nuevas reflexiones. El tutor está idealmente

posicionado para desarrollar este rol facilitador para guiar al residente o el estudiante a través del proceso de reflexión. Los supervisores también deben constituir un modelo y un ejemplo para que los supervisados puedan verificar que implica una aproximación reflexiva a la práctica profesional.

Adicionalmente, como podemos deducir desde nuestra exposición de la tentativa del nuevo profesionalismo, el proceso tutorial para la formación de los médicos no cae en un vacío contextual sino que debe responder a las demandas que nuestra contemporaneidad le plantea, siendo clave que las funciones del tutor estén delineadas diferencialmente y las competencias de las que debe ser portador establecidas, de modo que él pueda a su vez movilizar competencias específicas en sus alumnos, situando el tipo de enseñanza y los recursos idóneos para este fin. A continuación ofrecemos un delineamiento explícito de ambas, funciones y competencias del tutor que constituyen el perfil profesiográfico del docente estructurado como tutor, bajo el recurso a las NTIC y orientado al aprendizaje del razonamiento clínico.

PERFIL PROFESIOGRÁFICO POR COMPETENCIAS Y LAS FUNCIONES DEL TUTOR EN EL CONTEXTO DEL APRENDIZAJE DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO.

Funciones generales y competencias profesiográficas del tutor en escenarios TCS para la formación del razonamiento clínico.

En la Tabla I se definen las funciones del tutor quien está en condiciones de pautar la formación general de los médicos en formación e impulsar de manera diferencial la adquisición de competencias específicas como componentes clave para la formación a lo largo del trayecto curricular. Entendemos aquí por función la serie de fines, propósitos y acciones generales a las cuales el tutor estará destinado para garantizar el correcto posicionamiento actitudinal del estudiante para acceder al aprendizaje y garantizar la adquisición de una competencia determinada.

FUNCIONES DEL TUTOR	ACCIONES IMPLICADAS
1. Evaluación diagnóstica de repertorios precurrentes de razonamiento clínico	• Asegurar el conocimiento común y el acceso al recurso didáctico (v. gr. página web estructurada bajo la lógica del Test de Concordancia Script), como instrumento mediacional para el aprendizaje del razonamiento clínico. • Sondear el manejo conceptual del conocimiento básico biomédico efectivo en el tutorado. • Evaluar el seguimiento de instrucciones y la capacidad de interpretación e integración de la información. • Valorar las actitudes del tutorado hacia los procesos reflexivos y resolución de problemas clínicos.
2. Transmisión, movilización y motivación hacia el conocimiento situado en ámbitos clínicos	• Fomentar en el tutorado la apropiación del conocimiento y desarrollo de habilidades de análisis y síntesis de casos clínicos. • Guiar al tutorado para extender el conocimiento de un caso particular generalizándolo a otros casos análogos. • Conducir al tutorado desde una posición de novato hacia la gradual experticia.
3. Facilitación del aprendizaje en línea.	• Orientar al tutorado a relacionarse con el aprendizaje de forma autónoma, adoptando al tutor como un mediador y acompañante de su proceso de formación. • Promover el empleo de recursos de aprendizaje disponibles en línea hacia una formación clínica óptima.
4. Manejo de grupo y fomento de la interacción grupal	• Promover la generación de foros de discusión, mensajes grupales, <i>jornal club</i> u otras formas de interacción grupal sincrónica o asincrónica entre sus alumnos tutorados. • Desarrollar estrategias para regular la interacción de los integrantes de tales grupos orientándolos hacia la tarea educativa.
5. Evaluación del aprendizaje	• Valorar sistemáticamente el progreso del razonamiento clínico del tutorado a través del Test de Concordancia Script (TCS). • Aprovechar las ventajas de evaluación formativa y sumativa del TCS para dinamizar el desempeño de los tutorados. • Valorar la efectividad de las técnicas como facilitadoras del aprendizaje, conjuntamente tutor-tutorado.
6. Diseño y preparación de cursos curriculares	• Vincular el TCS para la evaluación del razonamiento clínico a la dinámica y ritmo de formación de los cursos curriculares acorde al nivel y profundidad requeridos.
7. Preparación de materiales didácticos	• Diseño y preparación de recursos para la enseñanza que faciliten la formación del razonamiento clínico como aportaciones a la página interactiva TCS
8. Orientación para el desempeño profesional	• Proporcionar claves o indicaciones al tutorado acerca de cómo abordar los problemas o casos clínicos, empleando su experiencia en ámbitos de práctica profesional. • Fomentar la inclinación del alumno para apropiarse de nuevas competencias personales y profesionales que fortalezcan su capacidad para la solución de problemáticas clínicas desconocidas o poco frecuentes.
9. Orientación en principios y valores	• Asumirse como portador de valores pertinentes a la práctica médica.

	Fomentar en el tutorado el apego a principios éticos como el respeto y la responsabilidad en el trato con pacientes.
10. Promoción de la identidad profesional e institucional	- Promover en el tutorado la construcción de una identidad institucional mediante una participación activa en la vida universitaria (extensión de la cultura, docencia e investigación). - Ubicar el rol social del médico y las condiciones actuales de la demanda en salud de la población en el país.
11. Asunción de distintos roles pertinentes a la educación superior	- Seguimiento de los aprendizajes individuales y definición de las cargas de trabajo. - Ayudar a seleccionar actividades de formación y superación que optimicen el desempeño del tutorado en escenarios clínicos. - Encausar al tutorado hacia la atención médica especializada como un destino profesional. - Solucionar dudas de índole académico-administrativo. - Sugerir técnicas y hábitos de estudio a sus tutorados.
12. Actualización y formación docente	- Participar por iniciativa propia en actividades de actualización en la materia de su competencia profesional. - Asistir a actividades de formación que puedan favorecer su desempeño como tutor en programas alternativos de apoyo o académicos.
13. Reconocimiento y solución de los obstáculos de enseñanza-aprendizaje	Ubicación, remisión y/o solución de los factores individuales o grupales que dificultan la apropiación de habilidades cognitivas ligadas al razonamiento clínico.
14. Participación en actualización, modificación y creación de recursos para el aprendizaje y desarrollo del razonamiento clínico.	Integrarse colegiadamente en claustros, academias, comisiones, comités para participar en procesos de mejora de la enseñanza médica.
15. Conocimiento y cumplimiento de sus derechos y obligaciones estatutarias que competen al docente	Conocer los preceptos establecidos estatutariamente para darles cumplimiento cabal a sus obligaciones y hacer valer sus derechos como docente.

TABLA I: FUNCIONES DEL TUTOR LIGADO A LA PÁGINA TCS: Se describen las funciones del tutor necesarias para establecer la adquisición de competencias específicas como componentes clave para la formación médica a lo largo del trayecto curricular

En la TABLA II se exponen la serie de competencias genéricas que constituyen el perfil profesiográfico relativo a los tutores adscritos al sistema TCS y se desglosa su significado de manera más descriptiva.

COMPETENCIA GENÉRICA	DESCRIPCIÓN
1. Competencia comunicativa Se refiere a la capacidad de escuchar y usar técnicas de comunicación apropiadas, incluir y dar información necesaria, mediar y negociar desacuerdos, realizar exposiciones orales y textos, a distancia o de forma presencial.	El tutor: - Tendrá la capacidad de escucha, observación y reflexión, siendo generador de estas competencias en sus tutorados para su aplicación en distintos escenarios de pertinencia clínica. - Será capaz de escuchar y enseñar a formular dudas y preocupaciones académicas del tutorado. - Será capaz de desarrollar en el alumno la capacidad de generar enunciados, formular definiciones y elaborar demostraciones, en forma verbal y escrita.
2. Competencia pedagógica Implica los modos de transmisión y movilización del conocimiento para complementar el aprendizaje clínico en el alumno.	- Movilizar el conocimiento disciplinario dentro de los límites que el currículo establece al nivel de pregrado. - Garantizar en el tutorado un aprendizaje significativo, colaborativo y situado con fines de su formación profesional. - Desarrollar estrategias para situarse como movilizador del conocimiento y facilitador del aprendizaje de los tutorados ya sea a distancia y/o en forma presencial. - Definir su estilo de conducción o liderazgo pertinentes a la tutoría en el pregrado.
3. Competencia ética Refiere el campo de los valores, principios, criterios de actuación, así como modos de elegir o valorar, y está encaminado a la custodia, preservación y prescripción del bienestar y la calidad de vida en el ámbito de salud de aquellas personas relacionadas a la práctica médica profesional.	- Establecer la relación de la práctica y ejercicio profesional con respecto a códigos éticos vigentes. - Fomentar modos de trato idóneos para la relación profesional con pacientes, enfermos y otros usuarios de sus servicios, con criterios de calidad y calidez. - Establecer el estatus de los beneficiarios de sus servicios profesionales (enfermos, pacientes, clientes), a nivel de personas éticamente determinadas. - Impulsar relaciones de respeto y autoridad para con todos los integrantes de las comunidades universitaria, clínica y hospitalaria.
4. Competencia clínica y de intervención Recuperar las competencias que fomenta el currículo para enfrentar los problemas reales y tomar decisiones necesarias en su práctica profesional.	- Identificar los principales problemas y demandas de atención y situar la toma de decisión con relación a los contextos en los que el tutorado puede intervenir profesionalmente. - Generar en el tutorado la capacidad de planificar y desarrollar programas de intervención referidos al ámbito clínico.
5. Competencia práctica Se refiere a la realización de procedimientos en escenarios reales o simulados para la aplicación de los conocimientos adquiridos.	Participar al tutorado las características de los escenarios de actuación clínica para la escenificación de actividades de diagnóstico, pronóstico y de tratamiento.
6. Competencia investigativa Se refiere a la búsqueda, indagación, auscultación exploración o valoración de datos, hechos, fenómenos o síntomas que hacen posible el avance, innovación y crecimiento de un ámbito de	Formar en sus tutorados habilidades metodológicas pertinentes para la selección, adecuación o diseño de metodologías, técnicas y procedimientos, válidos para la obtención sistemática de información, recolección y análisis de datos tendientes a la producción de un nuevo conocimiento.

conocimiento determinado.	• Generar dispositivos de prueba, situaciones o diseños experimentales que permitan la evaluación metodológica de los problemas relativos a la investigación básica, epidemiológica o clínica. • Construir en el tutorado la inclinación hacia la búsqueda, formulación o planteamiento de problemas, dudas o interrogantes y una actitud positiva ante el error. • Fomentar la participación colectiva e interdisciplinaria.
7. Competencia tecnológica Se refiere al conocimiento y uso de los desarrollos tecnológicos en el ámbito de la información, telemática, electromecánica, robótica, nanotróica, etc., en sus aplicaciones al ámbito de la salud para la optimización de las funciones docentes, profesionales y de investigación con actitud crítica.	• Será capaz de desarrollar actitudes positivas hacia el uso de la tecnología aplicada al ámbito de la salud. • Mostrar una sólida comprensión del empleo de la NTIC'S para dar soporte a los objetivos de aprendizaje y a sus funciones docentes. • Aprovechar los entornos de comunicación de las NTIC'S para participar en comunidades de aprendizaje.
8. Competencia teórica Implica el dominio y manejo de conceptos, categorías, teorías y modelos que hacen posible la construcción de los objetos de conocimiento a nivel conceptual.	• Mostrar dominio y manejo eficiente de conceptos, teorías modelos que hacen posible la sistematización del conocimiento clínico. • Favorecer el proceder teórico del tutorado ante los objetos de conocimiento (casos clínicos) mediante estrategias empírico-inductivas, lógico-deductivas, abductivas, analíticas o sintéticas entre otras. • Establecer las diferentes aproximaciones a un problema clínico, enfatiza los acuerdos, desacuerdos o lagunas en los distintos ámbitos de la literatura con el propósito de situar los límites de validez o nivel de formalización.
9. Competencia administrativa Uso efectivo de los recursos junto con una visión, de la administración. Manejo de modelos para la administración de la salud en ámbitos clínicos y hospitalarios.	• Participar estrategias de gestión de recursos humanos, físicos y financieros en ámbitos clínicos y hospitalarios. • Promover las capacidades para la evaluación, planeación y ejecución relativas a un uso efectivo de los recursos.

TABLA II. COMPETENCIAS GENÉRICAS CONSTITUTIVAS DEL PERFIL PROFESIOGRÁFICO DEL TUTOR
TCS: competencias genéricas que conforman el perfil profesioográfico relativo a tutores adscritos al sistema TCS

CONCLUSIONES.

Hemos podido mostrar, a lo largo de este trabajo, una estrategia para organizar un sistema tutorial ligado al trayecto curricular de la formación médica, tomando como unidad de estructuración la competencia transversal definible como razonamiento clínico y el correlativo diseño del perfil profesioográfico para el docente vinculado como tutor. Para este fin hemos aludido a un Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA), definible como página interactiva (instrumento infovirtual) para la formación

de habilidades lógico-discursivas en alumnos de la carrera de Médico Cirujano y la autoevaluación del razonamiento clínico basada en el Test de Concordancia Script (TCS).

Donde el aprendizaje debe estar situado por una serie de premisas orientadoras del quehacer del tutor que en caso del razonamiento clínico suponen: 1) la instrumentación del razonamiento clínico implica hacer del médico en formación un lector de su contemporaneidad, realizando un examen constante del orden que guarda el perfil epidemiológico dentro del cual se evidencian cambios como consecuencia de la transición demográfica, el crecimiento económico y la problemática social; y 2) la formación del razonamiento clínico en el pregrado supone la instauración de un posicionamiento cognitivo y actitudinal específico al médico: confrontar la incertidumbre, como corolario derivado del estatus epidemiológico según la descripción de su dinamismo, así como de la primacía de una metodología casuística, que objetiva la praxis médica en un ámbito clínico la cual carece de certezas absolutas.

Como hemos argumentado también, el proceso tutorial no cae en un vacío contextual, por lo que se hace necesario que el tutor pueda contextualizar los roles generales a los que estaría avocado el nuevo profesional como actor en la escena social. El paradigma del nuevo profesionalismo nos advierte que estos roles actualmente demandan del profesional de la medicina competencias para la gestión y manejo de modelos de salud, la capacidad para la definición e impulso de políticas de salud de corto y mediano plazo, el trabajo colaborativo y asociación gremial, entre otras tareas diversas que le devuelven al médico su papel de transformador social, agente de la cura, e impulsor del manejo bioético de los recursos biotecnológicos.

De ese modo podemos notar que la formación tutorial resulta un espacio privilegiado para la construcción sistemática de un punto de vista del alumno,

habilidades lógico-discursivas, así como de un posicionamiento actitudinal acorde a lo que le demanda su profesión y su contemporaneidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Andrade-Castellanos. C.A., (2013). Razonamiento Clínico. Revista Medicina Hospitalaria, Volumen 1, Número 1, marzo-abril, s/páginas.

Astier Peña, M.P.; Millaruelo Trillo J.M. (2014). Mejora del razonamiento clínico en Pediatría a través de sesiones de aprendizaje del razonamiento clínico en los centros de salud. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 353-63.

Aubia J. (2004). Las organizaciones profesionales médicas en España desde la perspectiva de la ley de ordenación de las profesiones sanitarias (lops) Monografías N ° 7 La profesión médica: los retos del milenio. Recuperado de: www.fundacionmhm.org/Mono7/edicion.html

Bogado; S. J. (2010). Test de Concordancia Script (Tcs). Recuperado de <http://www.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol722010/esq72.htm> - 62k

Delors, J. (1996). Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. La Educación Encierra un Tesoro. Recuperado de unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590so.pdf

Federación Europea de Medicina Interna; American College of Physicians - American Society of Internal Medicine y American Board of Internal Medicine. Profesionalismo médico en el nuevo milenio: Un estatuto para el ejercicio de la medicina. Revista Médica de Chile. Volumen 131, número 4, 2003. pp. 457-460.

Gaicomantone, O. A.; y Sánchez I.B. (2009). Profesionalismo Médico, su Relación con la Educación Médica del Siglo XXI. Revista Educación Médica Permanente. 1 (1): 4-18, 2009, ISSN 1852-6376.

Gormaz B. C.; (2012). Desarrollo del Razonamiento Clínico en Medicina. *Clinical Reasoning Development in Medicine*. Revista de Docencia Universitaria, Vol.10 (Número especial, 2012), 177 – 199 ISSN:1887-4592

Gual A., Palés-Argullós, J.; Nolla-Domenjó, M., Oriol-Bosch, A. Proceso de Bolonia (III). Educación en valores: profesionalismo. Educ Med 2011; 14 (2): 73-81 Consultado el 20 de abril de 2012 en: www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=fc093f9e...

Horwitz Campos. El sentido social del profesionalismo médico. *Revista Médica de Chile* 2006; 134: 520-524.

Infante Campos, Alberto. Nuevo profesionalismo, educación médica y sistemas de salud. *Ciência y Saúde Coletiva* [en línea] 2011, 16 (Junio-Sin mes) : [fecha de consulta: 15 de mayo de 2012] Disponible en: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=63019110011> ISSN 1413-8123

Jovell, A. J. La Historia Natural de la Profesión Médica vista por un Paciente. Monografías Humanitas No. 7 Consultado el 20 de abril de 2012 en: www.fundacionmhm.org/pdf/Mono7/sumario.pdf

Julio Frenk, Lincoln Chen, Zulfiqar A Bhutta, Jordan Cohen, Nigel Crisp, Timothy Evans, Harvey Fineberg, Patricia J. García, Yang Ke, Patrick Kelley, Barry Kistnasamy, Afaf Meleis, David Naylor, Ariel Pablos-Mendez, Srinath Reddy, Susan Scrimshaw, Jaime Sepulveda, David Serwadda, Huda Zurayk. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: Transformando la educación para fortalecer los Sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2011; 28(2): 337-41.

Morales-Ruiz, J.C. (2009). Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. Consultado el 17 de mayo de 2012 en: www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132009000300003...sci...

Panadero, Díaz Matilde. Del pluralismo médico a la profesionalización de la medicina. *Anduli. Revista Andaluza de Ciencias Sociales*. No. 5, 2006.

Rosselot J., Eduardo. Dimensiones del profesionalismo médico: Proyecciones para el siglo XXI. *Revista Médica de Chile* 134 (5) pp. 567-664. Sociedad Médica de Santiago, Santiago, Chile.

Palés Argullos, J. L.; (2006). Planificar un curriculum o un programa formativo Educación médica, ISSN 1575-1813, Vol. 9, N°. 2, 2006, págs. 59-65.