



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de los académicos del rol docente del médico



Luz Montero^{a,*}, Ximena Triviño^b, Angelina Dois^c, Marisol Sirhan^{b,c,d} y Loreto Leiva^e

^a Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^b Centro de Educación Médica, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^c Departamento de Salud de Adulto y Senescente, Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^d Departamento de Gastroenterología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^e Departamento de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Recibido el 3 de noviembre de 2016; aceptado el 5 de enero de 2017

Disponible en Internet el 9 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Enseñanza;
Educación médica;
Educación superior;
Valoración social;
Investigación
cualitativa

Resumen

Introducción: Los académicos de las escuelas de medicina deben cumplir con múltiples roles, como investigación, docencia y asistencia clínica, además de labores de extensión y gestión. Estudios previos muestran que no todas estas labores son valoradas de similar manera.

Objetivo: Explorar la valoración de la docencia percibida por académicos de una escuela de medicina chilena, a nivel individual, de los pares y de la institución.

Método: Estudio cualitativo descriptivo que utilizó para el análisis de datos los procedimientos propuestos por la teoría fundamentada, sobre una muestra de 12 académicos que cumplieron criterio de inclusión. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas.

Resultados: Emergen 3 categorías de análisis: 1) multiplicidad de roles; 2) valoración personal de la docencia, y 3) valoración institucional de la docencia. Destaca que, si bien la docencia es importante, existen otras actividades más valoradas a nivel personal e institucional, como la investigación y la atención de pacientes.

* Autor para correspondencia. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Lira 44, Santiago Centro, Santiago, Chile. Tel.: +56 2 23546425. Celular: 81990858.

Correo electrónico: luzmonte@med.puc.cl (L. Montero).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.001>

2007-5057/© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Conclusión: Los resultados muestran una multiplicidad de factores que afectan a la valoración de la docencia en medicina. Los académicos percibieron la existencia de tareas de mayor connotación académica que la docencia, asociadas a mayores ingresos económicos o al ascenso en la carrera académica, lo que invita a buscar iniciativas institucionales para generar espacios reales de desarrollo académico con el reconocimiento que merece en instituciones que primariamente tienen como misión la formación de las personas.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Teaching;
Medical education;
Education higher;
Social desirability;
Qualitative research

Perception of academics of the teaching role of the doctor

Abstract

Introduction: Medical education is currently going through many changes, and Medical Schools must adapt in order to survive. These have to fulfil multiple roles and tasks, with research, teaching, and clinical care as a bottom line. Furthermore, and in many cases, these also include, management, community work, and continuing education courses. Previous studies show that not all of these roles are valued similarly.

Objective: The objective of this study was to examine the value of teaching perceived by academics from some Medical schools in Chile.

Method: Semi-structured interviews were conducted with twelve faculty members, all of whom have an active role in teaching. The sampling was intentional and guided by theory. Based on Grounded theory, the data was analysed using open, axial and selective coding. Finally the information was triangulated with literature ad-hoc.

Results: Three categories emerged from the analysis. First, the "multiple roles and tasks" performed by the faculties. The second is the "personal value of teaching", and the third, the "institutional value of teaching". The problem is that, even though teaching is valued, there are other activities, such as research and patient care, that are valued more.

Conclusions: These results are multifactorial and they provide evidence that faculties perceive that teaching is relevant, but other activities, like research and clinical work, are valued more. The results are similar to those found in the literature, and encourage us to pursue initiatives to rescue and promote the value of teaching, such as protected time for teaching, mentoring, promotion of innovation and excellence, etc.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La complejidad de la docencia universitaria ejercida por profesionales que no son profesores ha sido objeto de debate a fin de resolver si debe considerársela como una actividad o una profesión en sí misma. En las carreras de la salud los aprendizajes requieren de la enseñanza de aspectos teóricos a través de acciones prácticas y, por tanto, quien ejerce como docente debe contar con un perfil científico-técnico disciplinar y con uno pedagógico-didáctico^{1,2}, que permita acercar los aportes de las distintas teorías educacionales a la práctica clínica³. Además, la actividad docente está inserta en el contexto mundial que enfatiza la capacidad universitaria para producir y difundir conocimiento a través de investigaciones y publicaciones⁴⁻⁶ por sobre su capacidad formadora, presuponiéndose que estas instituciones son en sí mismas líderes en la formación de las personas.

Un médico dedicado a la docencia universitaria está obligado a equilibrar las exigencias de la vida académica con las de la profesión. Como especialista, desarrolla su capacidad investigadora ampliando sus conocimientos y los de

la profesión, y como docente, integra una comunidad dedicada al logro de aprendizajes para el ejercicio profesional a través de procesos educativos que en la actualidad se entienden en una relación bidireccional, donde el profesor actúa con el estudiante en un rol de facilitador para la búsqueda del conocimiento en escenarios educativos que consideran desde grandes grupos de estudiantes hasta procesos de enseñanza uno a uno⁶⁻⁸.

Esta distinción de roles, en lo cotidiano, está tensionada porque docencia, investigación y atención clínica directa son apreciadas de manera diferente en las instituciones académicas, situación reportada en estudios que dan cuenta de una menor valoración percibida de la docencia, en relación con la investigación o la práctica profesional^{4,9-11}.

A esto se suman aspectos contextuales de la enseñanza de la medicina chilena como una fuerte presión orientada a mejorar la calidad de la enseñanza universitaria y la atención sanitaria del país, reflejada en rigurosos procesos de acreditación y certificación de universidades, programas académicos y establecimientos de salud^{12,13}. Además, de estrictas regulaciones sobre la protección de la dignidad y

los derechos de las personas que afectan a la atención de pacientes y la docencia¹⁴. Dado este contexto, el objetivo del artículo es describir la valoración percibida de la docencia por académicos de una escuela de medicina chilena, a nivel individual, de pares e institucional.

Método

Estudio cualitativo descriptivo basado en la teoría fundamentada¹⁵⁻¹⁸. Los participantes fueron académicos de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Los datos se recolectaron con muestreo por conveniencia entre noviembre del 2009 y junio del 2013, durante los períodos académicos de vacaciones de invierno y verano. Los participantes fueron contactados por carta explicando el propósito del estudio y la participación solicitada. Criterios de inclusión: a) categoría académica de profesor asistente, asociado o titular; b) jornada laboral ≥ 33 h semanales, y c) desarrollo activo del rol docente.

Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas registradas en grabadora de audio. Se usó un guion de entrevista construido sobre la base de las preguntas directrices (véase el anexo 1). El criterio de finalización fue la saturación teórica. Las entrevistas fueron transcritas *verbatim*. Cada entrevista fue analizada en su totalidad antes de realizar la siguiente. El proceso de análisis consideró codificación abierta y axial^{16,17}.

La rigurosidad metodológica se aseguró aplicando los criterios de Guba¹⁹. El proceso de análisis consideró el trabajo separado de 4 investigadoras, 3 de ellas médicos con formación de posgrado en educación médica y una doctora en psicología experta en metodología cualitativa. Luego se buscaron los consensos para cada una de las etapas descritas. Los resultados fueron triangulados con la literatura para disminuir el sesgo de investigación.

Las consideraciones éticas se originan a partir del resguardo de la dignidad de la persona durante la investigación, considerando el consentimiento informado aprobado por el Comité Ético-Científico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile que asegura la confidencialidad de la información, la participación voluntaria y el respeto por la autonomía de las personas participantes (código 10-009).

Resultados

La muestra quedó conformada por 12 académicos de entre 37 y 65 años de edad, 5 hombres y 7 mujeres, pertenecientes a áreas clínicas médicas y quirúrgicas, que realizaban docencia hospitalaria y ambulatoria.

La codificación abierta permitió identificar 3 categorías relacionadas con el objeto de estudio:

Multiplicidad de roles

Los participantes describieron que parte del rol académico considera realizar docencia clínica, de aula, atención directa de pacientes, investigación, gestión y extensión universitaria. Esta situación estresante los obligaba a usar estrategias de afrontamiento. Algunos se autodenominaron

«pentaatletas» intentando hacer bien todas las tareas asignadas, situación que implicaba invertir tiempo personal y someterse a gran sobrecarga laboral. Los participantes enfatizaron en la dicotomía a la que se enfrentan al decidir según sus intereses o necesidades entre actividades que reportan mayores ingresos económicos, vinculadas a la práctica profesional, y aquellas relacionadas con el desarrollo de su carrera académica, generando en algunos, sentimientos de frustración.

Observan que en la universidad la docencia clínica y de aula no es igualmente ponderada como otras actividades académicas, siendo la investigación y publicaciones científicas las actividades consideradas relevantes para ascender en la carrera académica. Esta condición relega la docencia a un lugar menos importante, ya que no es central para la promoción académica y no genera ingresos económicos equivalentes a los producidos con la atención de pacientes.

La situación se haría evidente al observar que algunas personas pueden llegar a profesor titular por su contribución al conocimiento a través del desarrollo de la investigación, aun cuando puedan ser definidos por otros como «malos profesores»; sin embargo, esto no se observaría de manera inversa, es decir, que un profesor con un desarrollo docente notable alcance la titularidad sin desarrollar investigación de primera línea.

Por último, describieron que habría poca claridad en los roles, las tareas y los objetivos que deben cumplir como académicos y que incluso, en ocasiones, se contrapondrían entre sí.

«Aquí cada uno se rasca con sus propias uñas no más, por lo tanto, el que decide tener una carrera en docencia, como docente, con más dedicación a la docencia, renuncia a actividades clínicas y tiene que renunciar a algunos ingresos» (E11)^b.

«Yo ascendí en la carrera académica fundamentalmente por la investigación» (E2).

«Porque de hecho tengo una pelea con mi jefe de servicio. Mira, en este hospital la docencia es sagrada y debe estar por sobre todas las cosas y ellos responden "en este hospital la asistencia es sagrada y debe estar por sobre todas las cosas", entonces queda reclamo...» (E11).

«Es una relación poquito esquizofrénica, porque te exigen productividad en cuanto rendimiento económico, como departamento, el departamento tiene que llegar a fin de año y si hay cifras rojas, se atendieron tanto pacientes, bueno, ¿qué pasa aquí?, empiezan a pedir las explicaciones. Y después viene la comisión evaluadora y empieza a pedirte un currículum de tus actividades y dice bueno, usted no ha investigado, usted no se ha formado en docencia, entonces al final, ¿para dónde tiro?» (E7).

^b Las letras corresponden a las entrevistas y el número que acompaña a la letra corresponde al párrafo de la entrevista donde aparece la aseveración.

Valoración personal de la docencia

Los participantes perciben que, según la valoración personal de la docencia, existirían 2 grupos de profesores. El primero formado por quienes se perciben como «amantes» de la docencia, destacándose por su alta valoración por esta labor. Reconocen que ellos tienen altos niveles de motivación interna y vocación por la docencia, la que perciben como un acto de amor e incluso «de sacrificio» y una retribución por lo recibido, destacando la alta satisfacción que les produce enseñar a otros. El segundo grupo valora la docencia, pero asignan más valor y tiempo a actividades como la investigación, la práctica clínica o la gestión. Para ellos hacer docencia no es prioritario sino parte de su labor académica, aunque reconocen que en la medida que asumen roles docentes relevantes, ha mejorado la valoración que hacen de ella. De los participantes, la mitad de ellos se sentía parte del primer grupo y la otra mitad del segundo.

Los entrevistados coinciden en la existencia de estos 2 colectivos en la escuela de medicina y para algunos la institución posee un cuerpo académico integrado en su mayoría, por personas que asignan gran valor a la docencia, mientras que para otros solo serían un grupo reducido.

«...en general, yo puedo decir que hay gente que se entrega mucho por la docencia, que acepta, se despierta docente y se acuesta docente, y eso está, hay mucha gente así acá, eso es muy bueno...» (E10).

«... hacer docencia es un cacho. Tener que ir a hacer la clase, o sea el tema de los internos es una molestia y eso con los años se va acentuando más, cada vez se va predisponiendo más negativamente a la docencia, porque se va generando un efecto acumulativo de todos los problemas que te había comentado: la falta de motivación, la pérdida del tiempo de asistencia, la presión por tener un sueldo, esto va predisponiendo que la docencia sea muy poco motivadora...» (E6).

«Porque la mayoría de los docentes que estamos porque nos gusta, la motivación de uno es tener un grupo, es ver cómo le podemos transmitir no solo conocimientos, sino actitudes, valores y ver que ellos los adopten. Entonces yo creo que ese es como la valoración que uno tiene» (E8).

«Yo me he ido encontrando un poquito con la docencia, porque debo reconocer que no era algo que yo valorara mucho en términos de agrado personal. Obviamente que lo encuentro absolutamente necesario e indispensable en la formación de un profesional en medicina, pero por lo mismo, nosotros somos entrenados para ser médicos, entonces es difícil volcarse a este tema de la docencia» (E12).

Valoración institucional de la docencia

Los entrevistados en su mayor parte percibieron que la institución valora la docencia como parte del rol académico, reflejado en diferentes instancias de formación y reconocimiento docente. Sin embargo, para ellos esto es más bien una idea fuerza en el discurso institucional que el reflejo de lo que ocurre en la práctica, ya que el ascenso en la

carrera académica sigue determinado principalmente por la productividad científica vinculada a la investigación.

Los docentes describieron que la docencia, la investigación y la atención de pacientes, son actividades que dependen unas de otras, pero perciben un desequilibrio en el reconocimiento institucional de cada una de ellas.

Algunos participantes identificaron, además, una tensión entre la actividad clínica docente y la netamente asistencial, dado que la asistencia con estudiantes requiere de más tiempo, dedicación e infraestructura y, por ende, es más costosa para el sistema de salud y tiene un menor rendimiento en función del número de atenciones por hora, lo que se traduciría en menores ingresos comparados con los derivados de la práctica profesional sin alumnos.

Sin embargo, reconocen que los estudiantes de medicina a los que enseñan son un grupo muy seleccionado con grandes habilidades para aprender, lo que no supondría mayores esfuerzos en su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para el análisis relacional se reagruparon los códigos obtenidos del análisis descriptivo de las entrevistas, observándose la interacción de múltiples factores que transforman la valoración de la docencia en un problema multidimensional. La investigación es percibida como la principal fuente de promoción académica, en sintonía con el contexto universitario mundial, en tanto la asistencia, como la que produce la mayor parte de los ingresos económicos, debido al modelo de financiamiento del sistema de salud (modelo de pago por prestación). De lo anterior se desprende que los académicos, además de la docencia, deben realizar investigación y asistencia, y muchas veces también labores de gestión y extensión universitaria, lo que produce una alta carga laboral, falta de tiempo y tensión entre los diferentes roles. Pese a ello, reconocen que existe un grupo con gran motivación interna por la enseñanza.

Además, se plantea que el aprendizaje de los estudiantes de medicina de esta institución sería independiente de la calidad de la docencia impartida, debido a sus grandes facilidades para aprender.

«A ver, yo diría que primero la investigación, después está la asistencia, después está la docencia. Estoy hablando de lo que uno pudiera llamar el currículum oculto, no de lo que la universidad declara, porque la universidad se declara un ente de docencia, ¿ya? Pero creo que la valoración está más por la investigación...» (E8).

«Tenemos a los mejores egresados de Chile de acuerdo a todos los estándares medibles... los alumnos de medicina aprenden solos, por lo tanto, no requerimos docentes de grandísima calidad para que aprendan» (E11).

«... todavía, probablemente, la investigación es lo más importante o sea, los que hacen investigación son lo más top, top, top...» (E 9).

«Yo ascendí en la carrera académica fundamentalmente por la investigación» (E2).

«O sea es mucho más fácil, me da la impresión a mí, que te promuevan por hacer investigación a que te promuevan por hacer docencia al momento de reconocimiento» (E5).

Discusión

La valoración de la docencia en académicos de la escuela de medicina estudiada es un fenómeno multidimensional en el que intervienen factores relacionados con el académico, la institución y el contexto (sistema de salud, sociedad, etc.).

La docencia, la investigación, la extensión y la gestión son actividades inherentes al trabajo académico y tradicionalmente se describen como parte de sus funciones. Sin embargo, se han modificado en función de las exigencias que imponen las universidades y del compromiso social declarado en las misiones institucionales¹⁸, lo que limita las estrategias de formación en áreas relacionadas con el saber enseñar, situación advertida por la Unesco a fines de los 90²⁰.

La investigación es percibida como la principal fuente de ascenso en la carrera académica. Algunos investigadores han encontrado que los académicos que publican más y enseñan menos perciben mejores salarios^{4,21,22}. La relevancia progresiva asignada a la investigación y a las publicaciones científicas en desmedro de la docencia podría asociarse a 2 aspectos: 1) gran valoración de ambas en la medición de la calidad universitaria o «rankings» que buscan determinar la posición que ocupa una universidad respecto de otras a nivel mundial, considerando entre otros, el número de publicaciones en revistas indexadas de circulación internacional y con alto factor de impacto y las citas de trabajos publicados por sus académicos, criterios que dan cuenta de la capacidad institucional para generar conocimiento aceptable en la comunidad académica internacional. La posición que ocupa una universidad puede servir para asignar recursos económicos públicos destinados a la investigación. Dado esto, no es extraño que dicha medición concite gran atención por parte de universidades²³⁻²⁶, y 2) la investigación nutre la docencia y viceversa, lo que aparentemente se constituiría en un mito ya que estudios muestran que la relación entre ambos es mínima, en gran parte debido a que compiten por el tiempo y dedicación de los académicos y a que las habilidades y motivaciones para enseñar e investigar son distintas^{9,27,28}.

Fairweather menciona que dado que el salario es expresión de normas y valores institucionales, las universidades que realmente valoran la docencia debieran pagar a sus docentes un mayor sueldo, al compararlas con aquellas que valoran la investigación, que pondrán los incentivos económicos en esa área de desarrollo⁴. Como un estímulo a la labor académica, se recomienda implementar sistemas de vías preferentes (*tracks*) (docencia, investigación y gestión universitaria), de forma que quienes deseen desarrollar la academia vinculada a la enseñanza, cuenten con normativas claras de calificación y promoción académica y un sistema de incentivos para la valoración del docente²⁹⁻³¹. La literatura internacional sugiere que para mejorar la calidad y valorización de la docencia deben implementarse políticas que aseguren recursos a asociados a compromisos de mejoramiento de la docencia o que condicionen la entrega de becas para investigación solo a proyectos que expliciten su contribución a la enseñanza^{28,32,33}.

Wilkinson propone un debate global que ayude a revalorizar la medicina académica, buscando una nueva visión-misión coincidente con el mundo actual³⁴. Steinert plantea la necesidad de trabajar colaborativamente con

las autoridades educativas y docentes líderes clarificando expectativas, desarrollando espacios de tiempo protegidos para la docencia y proveyendo apoyo para la innovación y excelencia docente⁶. Otros autores proponen fortalecer la mentoría de los académicos interesados en la docencia, para ayudarlos a navegar en la compleja cultura universitaria, estimulándolos y ayudándolos para desarrollar los atributos que se requieren para ser un docente que se constituya como un modelo y que estimule la práctica reflexiva de los estudiantes^{31,34,35}.

Sumado a lo anterior, emerge la tensión entre la actividad académica y el ejercicio profesional privado, ya que dado el modelo de financiamiento del sistema de salud (pago por prestación), en la medida que el médico realiza más prestaciones, aumenta sus ingresos. Consecuentemente, la actividad clínica se transforma en un estímulo económico, observándose conflictos personales, ya que a mayor docencia menor tiempo destinado al ejercicio profesional privado y menores ingresos. De acuerdo con los participantes, los ingresos por docencia o investigación son en su mayoría, mucho menores que los percibidos por el ejercicio privado de la medicina, lo cual agrega complejidad al conflicto, aun cuando estudios muestran que quienes priorizan por actividades que les son más significativas tienen menores niveles de sobrecarga^{36,37}.

Un último factor que influye en la percepción respecto de la docencia es las características de los estudiantes. La literatura muestra que quienes estudian medicina están mejor calificados respecto de sus pares, alcanzando puntajes de corte en pruebas de selección universitaria más altos al compararlos con otras carreras, lo que supondría mayor preparación y habilidades de estudio. Además, los estudiantes de medicina presentarían motivaciones altruistas y humanitarias, lo que permitiría afirmar que, pese al ingreso la universidad a partir de un sistema de selección específico, las personas que cursan esta carrera presentan una elevada motivación social, intelectual y científica³⁸⁻⁴⁰.

Conclusión

Los resultados muestran múltiples factores que afectan a la valoración de la docencia en medicina. Los académicos perciben que, aun siendo la docencia una actividad importante, existen tareas de mayor connotación, asociadas a ingresos económicos o al ascenso en la carrera académica, las que a su vez se desarrollan en un contexto laboral tensionado por el desarrollo de múltiples roles.

Esta situación muestra que existe gran dificultad para que un académico sea a la vez competente como médico, investigador y docente, sumado al hecho de que las remuneraciones de quienes hacen docencia o investigación son menores que las de los que se dedican principalmente a la atención de pacientes.

Lo anterior debiera generar una reflexión en las escuelas de medicina en torno a los incentivos para que los médicos con vocación docente se dediquen a ello, asumiendo los costos del desarrollo académico docente para mantener una enseñanza de calidad en sistemas de salud sometidos a presiones y regulaciones crecientes. Respuestas que no son fáciles, dado lo competitivo del contexto global universitario,

sistemas de salud con mayores presiones por rendimiento y una educación médica en constante innovación.

Frente a esto se sugiere acoger las propuestas para desarrollar un trabajo sistemático en conjunto con los docentes a fin de generar espacios reales de desarrollo académico con el reconocimiento que merece en instituciones que primariamente tienen como misión la formación de las personas.

Limitaciones

Los resultados obtenidos son el reflejo de la vivencia de un conjunto de académicos de una escuela de medicina de una universidad chilena y si bien comparten elementos con otros estudios en esta línea, los hallazgos no necesariamente son transferibles a otras realidades.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile financió la realización de las entrevistas y no participó, ni influyó en el diseño, la recolección, el análisis de los resultados ni en la redacción y la revisión del manuscrito.

Autoría

Concepción y diseño del trabajo: L. M., X. T., M. S., L. L. Recolección/obtención de resultados: L. M., X. T., M. S., L. L. Análisis e interpretación de datos: L. M., X. T., A. D., M. S., L. L. Redacción del manuscrito: L. M., A. D. Revisión crítica del manuscrito: L. M., X. T., A. D., M. S., L. L. Aprobación de su versión final: L. M., X. T., A. D., M. S., L. L. Obtención de financiamiento: L. M.

Conflicto de intereses

Las(los) autoras (es) reconocen que no existe ningún tipo de conflicto de interés vinculado al proyecto de investigación y/o a la difusión de sus resultados.

Agradecimientos

Ninguno.

Anexo 1. Preguntas directrices

1. ¿Qué entiende usted por ser «buen docente»?
2. ¿Qué cree usted que se *necesita o requiere* para ser un buen docente?
3. ¿Qué *características/atributos* debería tener un académico de esta escuela para ser un buen docente? ¿Cómo percibe usted la docencia que realizan los académicos de esta escuela?
4. ¿Qué elementos cree usted que influyen en la calidad de la docencia?
5. Describa que actividades docentes realiza (docencia clínica, en sala, pre o posgrado, de extensión, etc.)
6. ¿Cuál es la valoración que usted le da a su labor docente y cómo se manifiesta?
7. ¿Cuáles actividades docentes valora usted más?
8. ¿Cree usted que su actividad docente es valorada adecuadamente? Explicar por qué.
9. ¿Cuáles de sus labores docentes son más valoradas docentes son más valoradas por la escuela?
10. ¿Percibe usted que la Red de Salud valora la actividad docente que usted realiza en ella (docencia clínica)?
11. Dentro de sus actividades laborales diarias (asistencia, investigación, gestión, extensión), ¿qué lugar ocupa la docencia y por qué?
12. ¿Cómo hace para poder cumplir adecuadamente con todos estos distintos roles y tareas?
13. ¿Esto tiene algún impacto en su vida personal? Describa.
14. ¿Cuál es la valoración que la Escuela de Medicina (en general) le da a la docencia?
15. ¿Cómo se manifiesta esta valoración?
16. ¿Cuál es la valoración que la comunidad de académicos le da a la docencia?
17. ¿Cómo se manifiesta? Dar ejemplos concretos de cómo se valora o no se valora.
18. ¿Cómo percibe usted la valoración que las autoridades de la Escuela de Medicina le da a la docencia? ¿Cómo se manifiesta?
19. Dado que estamos insertos en una Red de Salud, en la cual se realiza gran parte de la docencia: ¿cuál es la valoración que la Red de Salud le da a la docencia? ¿En qué se manifiesta?
Para cerrar:
En diferentes estudios u observaciones, tales como el Informe de Evaluación Externa de Postgrado, el Estudio de Barreras para asistir a los cursos del Diplomado en Educación Médica, etc., se menciona la baja valoración de la docencia como uno de los problemas:
20. ¿Cuál es su opinión al respecto?
21. Frente a este escenario, ¿cómo podría valorarse más la docencia? Dar ideas concretas.

Referencias

1. Castillo M. La profesión docente. *Rev Méd Chile*. 2010;138:902-7.
2. Santibáñez M. Desafíos educativos para el profesor-médico. Reflexiones desde la educación. *Ars Médica*. 2014;15 [Consultado 12 Dic 2014]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/Arsmedica15/Desafios.html>.

3. Kaufman D. En: Cantillon P, Hutchinson L, Wood D, editores. *ABC of learning and teaching in medicine*. London: BMJ Publishing Group; 2003. p. 1–4 [Consultado 18 Dic 2016]. Disponible en: <http://edc.tbzmed.ac.ir/uploads/39/CMS/user/file/56/scholarship/ABC-LTM.pdf>.
4. Fairweather J. Beyond the rhetoric: Trends in relative value of teaching and research in faculty salaries. *J Higher Educ*. 2005;76:401–22.
5. Rodríguez E. El rol de las universidades en la sociedad del conocimiento y en la era de la globalización: evidencia desde Chile. *Interciencia*. 2009;34:822–9.
6. Steinert Y. Perspectives on faculty development: Aiming for 6/6 by 2020. *Perspect Med Educ*. 2012;1:31–42 [Consultado 3 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3540386/>.
7. Aguirre E, Castellanos F, Galicia H, González A, Jarquín O, Ojeda C, et al. Perfil por competencias docentes del profesor de medicina. *Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A. C. (AMFEM)*. [Consultado 16 Dic 2016]. Disponible en: <http://dcs.uqroo.mx/documentos/competenciasdocprofmed.pdf>.
8. Cantillon P, Hutchinson L, Wood D. *ABC of learning and teaching in medicine*. London: BMJ Publishing Group; 2003. p. 1–4 [Consultado 18 Dic 2016]. Disponible en: <http://edc.tbzmed.ac.ir/uploads/39/CMS/user/file/56/scholarship/ABC-LTM.pdf>.
9. Vázquez V, Escámez J. La profesión docente y la ética del cuidado. *REDIE*. 2010;12(spe):1–17 [Consultado 12 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1607-40412010000300001&lng=es&tlng=es>. [Consultado el 12 de diciembre de 2014].
10. Marsh H. The relation between research productivity and teaching effectiveness: Complementary, antagonistic, or independent constructs? *J Higher Educ*. 2002;73:603–41.
11. Wright M. Always at odds?: Congruence in faculty beliefs about teaching at a research university. *J Higher Educ*. 2005;76:331–53.
12. Montero L, Triviño X, Sirhan M, Moore P, Leiva L. Barreras para la formación en docencia de los profesores de medicina: una aproximación cualitativa. *Rev Méd Chile*. 2012;140:695–702.
13. Ley N.º 20.129. *Diario Oficial de la República de Chile*. Santiago, Chile, 16 de noviembre del 2006.
14. Ley N.º 19.937. *Diario Oficial de la República de Chile*. Santiago, Chile, 24 de febrero del 2004.
15. Ley N.º 20.584. *Diario Oficial de la República de Chile*. Santiago, Chile, 24 de abril del 2012.
16. Charmaz K. En: Denzin N, Lincoln Y, editores. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2005. p. 507–35.
17. Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New Jersey: AldineTransaction; 2010.
18. Flores R. *Observando observadores: una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social*. Santiago: Ediciones UC; 2009.
19. Tavakol M, Sandars J. Quantitative and qualitative methods in medical education: AMEE Guide No 90: Part I. *Med Teach*. 2014;36:746–56.
20. Guba E. *The paradigm dialog*. Newbury Park: Sage; 1990.
21. Chávez G, Benavides B. Los profesores universitarios: entre la exigencia profesional y el compromiso ético-social. *Sinéctica*. 2011;37:1–13 [Consultado 22 Dic 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S1665-109X2011000200003&lng=es&tlng=es>.
22. Boyer E. *Scholarship reconsidered: Priorities of the professoriate*. Princeton, NJ: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1990.
23. Baldwin R, Chronister J. *Teaching without tenure: Policies and practices for a new era*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2001.
24. Brisolla S. El debate: rankings de universidades: ¿para qué y cómo construirlos? *Rev Iberoam Cienc Tecnol Soc*. 2010;27 [Consultado 12 Dic 2014]. Disponible en: http://www.revistacts.net/files/Foro/rankings_brisolla_por.pdf.
25. Anderson W. Changing the culture of science education at research universities. *Science*. 2011;331:152–3.
26. Ramírez P, Alfaro J. Desincentivo a la investigación: resultado del comportamiento inequitativo del modelo de aporte fiscal directo (AFD) a las universidades chilenas. *Form Univ*. 2012;5:27–36 [Consultado 19 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0718-50062012000400004&lng=es&tlng=es>.
27. Améstica L, Gaete H, Llinas-Audet X. Segmentación y clasificación de las universidades en Chile: desventajas de inicio y efectos de las políticas públicas de financiamiento. *Ingeniare Rev Chil Ing*. 2014;22:384–97 [Consultado 19 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0718-33052014000300009&lng=es&tlng=es>.
28. Lobato C, Madinabeitia A. Perfiles motivacionales del profesorado ante la formación en metodologías activas en la universidad. *Form. Univ*. 2011;4:37–48 [Consultado 19 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0718-50062011000100006&lng=es&tlng=es>.
29. Millán J, Gutiérrez J. Teaching how to be a doctor: an analysis of the opinions of doctors involved in the teaching of clinical practice (III): Future prospects deriving from the analysis of the opinions of doctors involved in the teaching of clinical practice. *FEM*. 2014;17:137–42 [Consultado 19 Feb 2015]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2014-98322014000300003&script=sci.arttext>.
30. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Méd Chile*. 2009;137:1521–7.
31. Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. Experiencias en la implementación de un programa de formación en docencia para profesores de medicina de una Universidad de Chile. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2014;31:417–23 [Consultado 21 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a02v31n3.pdf>.
32. Sánchez I. La carrera académica del profesor clínico de medicina. *Rev Méd Chile*. 2009;137:1113–6.
33. Lemaitre MJ, Maturana M, Zenteno E, Alvarado A. Cambios en la gestión institucional en universidades, a partir de la implementación del sistema nacional de aseguramiento de la calidad: la experiencia chilena. *Calidad en la Educación*. 2012;36:21–52 [Consultado 19 Feb 2015]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0718-45652012000100001&lng=es&tlng=es>.10.4067/S0718-45652012000100001.
34. Wilkinson D. International working party to promote and revitalise Academic Medicine. ICRAM (the International Campaign to Revitalize Academic Medicine): Agenda setting. *BMJ*. 2004;329:787–9.
35. Bhattacharjee Y. Postdoctoral training. NSF, NIH emphasize the importance of mentoring. *Science*. 2007;317:1016 [Consultado 24 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.sciencemag.org/content/317/5841/1016.2.full.pdf>.
36. Mann K, Holmes B, Hayes V, Burge, Weld P. Community family medicine teachers' perceptions of their teaching role. *Med Educ*. 2001;35:278–285. [Consultado 17 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.tau.ac.il/medicine/cme/pituch/270110/8.pdf>.
37. Shanafelt T, West C, Sloan J, Novotny P, Poland G, Menaker R, et al. Career fit and burnout among academic faculty. *Arch Intern Med*. 2009;169:990–5 [Consultado 3

- Mar 2015]. Disponible en: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=415000>.
38. Spickard A. Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA*. 2002;288:1447-50.
 39. Bitran M, Zúñiga D, Lafuente M, Viviani P, Mena B. Características psicológicas y estilos cognitivos de estudiantes de medicina y de otras carreras de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev Méd Chile*. 2004;132:809-15 [Consultado 21 Dic 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000700004&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872004000700004.
 40. Soria M, Guerra M, Giménez I, Escanero J. La decisión de estudiar medicina: características. *Educación Médica*. 2006;9:91-7 [Consultado 21 Dic 2014]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n2/original4.pdf>.