

FORMAS NO CONVENCIONALES
DE APOYO A LA DOCENCIA:
TUTORÍAS

Dr. Ricardo Lillo Ganter
Profesor Asociado
Director de la Oficina de Educación Médica
Facultad de Medicina
Universidad de Chile

Independencia 1027
Independencia
Santiago

Fono 6786005 / 6786283
e-mail rlillo@machi.med.uchile.cl

FORMAS NO CONVENCIONALES DE APOYO A LA DOCENCIA: LAS TUTORÍAS
Ricardo Lillo

RESUMEN

En el concierto cambiante en que se encuentra actualmente la educación superior, la tutoría forma parte de las herramientas de apoyo esenciales para sustentar las innovaciones educativas en proceso o emergentes. Ya sea que la tutoría sea utilizada como apoyo individual para los estudiantes o como parte de una estrategia de aprendizaje, ésta provee una valiosa oportunidad para enriquecer el trabajo docente, complementando los elementos que se han considerado como los inspiradores de la mayoría de los cambios curriculares.

A la luz de las experiencias docentes en el área de la salud, las características propias de la actividad tutorial se entroncan perfectamente con la concepción constructivista, que fundamenta los procesos de cambio educativos más actuales, provee un espacio educativo más holístico, y estimula en el estudiante una serie de metadestrezas que hoy resultan indispensables de desarrollar en las conductas de desempeño final de cualquier profesional.

Hace bastante tiempo que la docencia universitaria realiza esfuerzos para salir de los espacios educativos tradicionales, creando nuevas formas de interacción, aun en las clases expositivas y otras actividades masivas de enseñanza. Con diferente éxito y sustentabilidad, las instituciones de educación superior han venido aplicando técnicas innovadoras a sus procesos educativos en el área de las así llamadas “ciencias de la salud”, en un intento por ser más eficaces en sus tareas fundamentales: la formación de profesionales, su posterior perfeccionamiento, y el cultivo de las disciplinas a través de su desarrollo creativo, validado y ampliado mediante la formidable herramienta de la investigación.

La mayoría de los currículos en las escuelas de las profesiones relacionadas con la salud han venido orientando sus principios curriculares a tendencias como el aprendizaje centrado en el estudiante, el uso de la enseñanza basada en problemas, la integración vertical y horizontal de las disciplinas, los espacios educativos centrados en la comunidad, y el desarrollo de asignaturas electivas en torno a un núcleo curricular central, todo ello, en un esfuerzo por sistematizar lo más posible las oportunidades de aprendizaje, disminuyendo así su aleatoriedad.

Todos estos cambios curriculares -aplicados con mayor o menor profundidad- han creado la necesidad de replantear la relación Maestro-Discípulo, generalizando aun más la tradicional práctica tutorial presente en la enseñanza de la Medicina y otras profesiones relacionadas con la salud. El profesor ha debido abandonar su marcado protagonismo de antaño, para dar paso a una maestría paradigmática y dialogante, que permita que el estudiante desarrolle sus propios objetivos de aprendizaje, seleccione, de la manera más autónoma posible, sus recursos para aprender, avance a su propio ritmo, y evalúe por sí mismo los progresos alcanzados. Así, el rol de “contralor ejecutante” de nuestros docentes se ha transformado en el de un facilitador, uno de los aspectos que sin duda debe cultivar el tutor.

Al utilizarse las estrategias de aprendizaje basado en problemas, se crea la necesidad de desarrollar una Tutoría eficiente, que permite facilitar el proceso mediante el cual un amplio cuerpo del conocimiento se integra, mientras se adquiere la experiencia necesaria para generar soluciones creativas, y paralelamente, se capacita al estudiante en el cultivo de metadestrezas, como son, aprender a aprender; lograr la apreciación de sí mismo; reforzar las habilidades de liderazgo y del trabajo en equipo; practicar el metaconocimiento; desarrollar habilidades para exponer ideas y argumentos; ampliar el espíritu crítico y la reflexividad, y por último, desarrollar las metadestrezas que también formarán parte de su futuro desempeño profesional .

Asimismo, el proceso de Tutoría debería hacer surgir en el estudiante la expresión de actitudes participativas, de manera que perciba con claridad, la capacidad de involucrar sus juicios en las decisiones que afectan su proceso educativo; el desarrollo de su creatividad, participando en la co-construcción de su estructura cognitiva; la estimulación de una expresividad, evidenciada de múltiples formas, todo ello, para hacer que el estudiante perciba el valor de sus opiniones en la construcción de ese saber, y se sienta escuchado como sujeto de una interacción educativa. Finalmente, debiera ser posible, a través de la acción del Tutor que el estudiante percibiera su ambiente como una fuente inagotable de intercambios sociales que proveen oportunidades de aprendizaje.

Al poner en actividad estas premisas, se espera que en el desarrollo del aprendizaje basado en los problemas de los pacientes, el estudiante descubra los problemas de la salud, los relativos a la ciencia médica o aquellos que generan oportunidades de investigación. Todos ellos, así como el campo de su futuro quehacer profesional, actuando como un enorme estímulo contextualizador del aprendizaje, hacen que, al vivenciar un aprendizaje significativo, aumente la probabilidad de

experimentar un logro más eficiente de los objetivos planteados para el programa en que se encuentre involucrado.

El cultivo de estrategias metodológicas innovadoras de carácter contextual, que requieren el ejercicio del rol tutorial del docente (tales como el aprendizaje situacional, basado ya sea en proyectos, en problemas, en el análisis de casos o pacientes, el aprendizaje por descubrimiento, centrado en el estudiante, o el llamado aprendizaje auténtico), permite la integración de los contenidos, reduciendo la fragmentación de los cursos básicos y clínicos; aclara las expectativas del nivel de desempeño requerido; incrementa el nivel taxonómico de los objetivos, y promueve la comunicación y la elaboración cooperativa de los académicos, proporcionando una oportunidad de manejo racional de los recursos de enseñanza.

En todos los casos, el Tutor debe estar preparado para utilizar estos procesos como instrumento para el diagnóstico y la focalización de las necesidades de los estudiantes, para fijar límites, estimulando permanentemente la curiosidad a través de preguntas precisas; orientando la búsqueda de las respuestas en las bases de datos disponibles; cultivando siempre una actitud crítica respecto de las evidencias, y conduciendo a los alumnos a un manejo y expresión reflexivos de sus hallazgos, como cimiento de las evidencias necesarias para sus decisiones clínicas.

La presencia de un programa curricular electivo, en torno a un currículo central exige el ejercicio de una tutoría que permita a los alumnos incrementar su responsabilidad sobre su propio aprendizaje, visualizando sus intereses futuros en la profesión. Esta tarea se aborda contribuyendo a relacionar los planteamientos del programa curricular con los saberes y preferencias de los estudiantes, de manera de armonizarlos, a fin de que resulten motivadores, lo que debería contribuir a la práctica del aprendizaje significativo.

Al considerar otro aspecto, lo aleatorio de nuestra enseñanza, representada por nuestra práctica habitual de exponer al estudiante de manera azarosa a la patología que contingentemente encontramos en nuestros espacios educativos, nos hemos visto obligados a realizar una práctica de selección sistemática de los casos a los cuales serán expuestos nuestros alumnos. Ésta enriquece y homogeneiza las oportunidades de completar el rango de experiencias con los problemas de salud que deben manejar los alumnos, aportando valiosos elementos al proceso de racionalización de las competencias y del tiempo invertido en la docencia. Este proceso de cambio ha obligado a los Tutores a seleccionar las oportunidades de exposición de nuestros estudiantes, de manera que puedan efectivamente practicar todas las habilidades y destrezas incluidas en los desempeños profesionales definidos en los objetivos terminales de las respectivas carreras, además de practicar una enseñanza más orientada al paciente que a la enfermedad.

En síntesis, se puede establecer que para la gestión curricular impregnada con los principios y tendencias descritos, se hace necesario el desarrollo de una Tutoría concebida plenamente como el intercambio de saberes, que pone en relación los conocimientos contenidos en las diferentes bases de datos y los saberes de los distintos actores del proceso educativo. Su sentido pedagógico implica abrir espacios que, conjuntamente con contribuir al pensamiento problematizante, propicie sobre la mera repetición, la diferencia, la distinción, la creación, el invento, la innovación y la formulación de preguntas, cuyos análisis, permitan generar nuevas interrogantes.

La Tutoría debe aportar elementos para que el estudiante amplíe su horizonte, cuestionando sus imágenes; facilite el desplazamiento de las certezas a partir de los conceptos que sugiere el currículo; active los procesos críticos y divergentes de lectura y escritura, que propicien el desarrollo del pensamiento autónomo y que faciliten al estudiante expresarse permanentemente. Ello debe potenciar el efecto de la integración y la multidisciplinariedad, sobre el contexto educativo y la vida personal.

Los procedimientos del Tutor deberían concebirse como la gestión permanente de interacción con todo aquello que posibilite al estudiante la creación y la construcción, por lo cual, éste debe caracterizarse como un profundo conocedor de los espacios curriculares, que asesore y realice seguimientos; que sea conocedor de la estrategia investigativa; que esté abierto a las diferentes formas de ser y a los estilos de aprendizaje de los alumnos; una persona inquieta, flexible e innovadora, con buenas relaciones interpersonales, dispuesto a la confrontación académica de las ideas, y con un adecuado talento para manejar las relaciones saber-poder. En síntesis, ha de ser una persona con capacidad para dar sentido pedagógico a cualquiera de los medios que contribuyan al aprendizaje.

El Tutor debería ser capaz de visualizar potenciales circunstancias educativas, exponiendo al estudiante a que se someta a una adecuada interacción, con un espacio suficiente para el éxito y para el error. Este espacio debería estar permitido en esta fase de formación personal, y debería ir seguido de un proceso retroalimentador, que permitiera al estudiante conocer las características y las causas de sus errores. Para ello, se debería establecer una etapa remedial, con el propósito de optimizar el aprendizaje y el logro de los desempeños requeridos.

Cualquiera sea el tipo de actividad académica en que se deba desarrollar el rol del Tutoría, el docente deberá ser responsable de elaborar -en conjunto con el estudiante- los registros de seguimiento y evaluación (portafolio, expediente, archivo), de acuerdo con los criterios acordados para ese efecto. Además, debiera dar a conocer con claridad y oportunidad al estudiante los juicios cualitativos que han ameritado su proceso, vigilando que sus argumentos sean tenidos en cuenta. Asimismo, debería retroalimentar, de manera minuciosa, cada una de las acciones evaluadas del estudiante, buscando más que la corrección, el cuestionamiento, la interpelación y la pregunta reflexiva. Esta última debe ser practicada sistemáticamente, a fin de que contribuya a hipotetizar interrelaciones entre las áreas curriculares y las experiencias cotidianas. Ello permitiría que el Tutor expresara sus conclusiones acerca del rendimiento del estudiante con sus pares, a fin de facilitar la labor docente como equipo; debería además, participar en actividades evaluativas del propio programa en que se encuentra participando, con el fin de mejorar permanentemente su calidad; y por último, desarrollar actividades de investigación que contribuyan a disponer de evidencias que sean la base de decisiones futuras.

En aquellos casos en que la Tutoría involucre una acción más bien de acompañamiento personal -como suele ocurrir en algunos programas cuyo objetivo es proveer sustento a las decisiones y al progreso de cada estudiante, en períodos relativamente largos de tiempo-, la actividad del Tutor debe realizarse en función del alumno como persona, es decir, más allá de su rol de estudiante.

Para esto, así como en aquellos casos en que la Tutoría involucra la actividad de un grupo de trabajo, el docente internaliza sólidamente las fuentes del currículo en que se encuentra inserta su labor como Tutor; desde el punto de vista de la vertiente psicológica, pone atención a las necesidades y características educativas de cada uno de sus discípulos, respetando su libertad y su derecho a singularizarse como un ser irrepetible; respeta de manera profunda y consecuente la pluralidad religiosa, ideológica y política, motivando al alumno hacia la congruencia de sus valores sociales, expresados en el diálogo y la tolerancia, en el seno de la organización educacional y social de que se trate; manifiesta en forma permanente e ineludible, su respeto a la diversidad cultural y racial, sin atisbo de discriminación alguna; alienta, desde la perspectiva curricular antropológica y pedagógica, que tanto las actividades desarrolladas directamente con sus estudiantes, así como las que han sido diseñadas y realizadas en el marco del programa curricular, se encuentren impregnadas por la concepción del hombre y de la finalidad de la educación, que sirven de fundamento a

la declaración de la misión institucional, (la visión de los valores de la organización), en cuyo espacio se desenvuelve el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En lo que se refiere a la docencia en el área de la salud, al contrastar este análisis realizado en torno a la Tutoría, con los roles descritos por Harden, R.M. & J. Crosby (2000), es posible apreciar que las consideraciones expuestas entroncan centralmente con sus conceptos, definidos como las características, actitudes, habilidades y destrezas que describen al "buen profesor": proveedor directo (expositor) o indirecto (conductor grupal) de información; rol como modelo profesional y paradigma como educador; facilitador del aprendizaje y consejero; evaluador del aprendiz y del programa en desarrollo; creador, planificador y ejecutor del currículo y de las oportunidades de aprendizaje; en fin, desarrollador y productor de fuentes y materiales de aprendizaje.

No es extraño que haya consistencia entre estos factores, conociendo las condiciones frecuentemente tutoriales en que se desarrolla la docencia de las carreras relacionadas con el área de la salud. La interacción Maestro-Alumno es proverbialmente conocida en estas profesiones y se desarrolla como una constante de índole docente a lo largo de la vida, desde el pregrado, en la práctica profesional inmediata al egreso; en el proceso de especialización en el posgrado; en la educación continua, culminando con relaciones interpersonales riquísimas que se generan cuando el estudiante supera al profesor y es él, quien a su vez, ungido en su dignidad de Maestro, reinicia el ciclaje del proceso al transformarse en proveedor de oportunidades de aprendizaje.

Un aspecto importante relacionado con el rol de Tutor de los docentes de las escuelas del área de la salud es la forma en que el estudiante desarrolla una conducta personal frente a su relación con el paciente y su familia, la cual es finalmente reflejo de su propia concepción que del hombre, de su rol profesional y de su relación con otros, de las habilidades y herramientas comunicacionales que domine, de los conceptos axiológicos y éticos que sea capaz de reconocer en la relación, y del valor que asigne a su influencia en el sujeto doliente y su familia, en relación con la eficacia de su intervención técnica en el acto de curar. Que un profesional formado por nuestras escuelas actúe de una manera u otra depende -además de los factores expuestos- de la formación que haya recibido durante el transcurso de su carrera. Algunos de estos elementos podrán abordarse en las asignaturas formales, pero otros, sobre todo considerando la modalidad de trabajo del ambiente clínico y el alto interés que demuestran nuestros estudiantes por el trabajo voluntario no formal (en centros de urgencia por ejemplo) se darán en la interacción práctica con sus Tutores, profesionales-guías no formales, otros miembros del personal de la salud con que interactúan, así como con los mismos pacientes y sus familiares. Los elementos aquí expuestos cobran aún mayor relevancia, cuando se considera que en muchos casos, los encargados de supervisar el trabajo de los alumnos no son necesariamente académicos de la universidad, sino quienes realizan el trabajo asistencial habitual de los centros de salud.

Es conocido en el ambiente de nuestra docencia el hecho de que quienes actúan como guías o Tutores de nuestros alumnos -formales o no- constituyen una poderosa referencia de conducta, tanto en los aspectos técnicos como en el establecimiento de la relación del profesional con el paciente y su familia. De esta manera, el acto docente, no necesariamente formal, representa antropológicamente una dinámica relacional entre el Tutor y el estudiante, que lleva implícito un esencial componente ético. Asimismo, el espacio educativo se amplía más allá de esta relación, y toda la experiencia -tanto cognitiva, como el desarrollo de destrezas y habilidades, y su sustento actitudinal- se transforma en una fuente de paradigmas de alto significado para el aprendizaje del alumno, debido a que éste se encuentra en ese momento en su rol profesional, inmerso en una situación que refleja además, la futura práctica de su profesión.

Se configuran así, en este tipo de experiencias, las características de una Tutoría a nivel del currículum implícito, haciéndose presente el sistema de roles inherente al trabajo del equipo de salud, cuya internalización y ejercicio por parte de los estudiantes conlleva efectos de larga duración, que se proyectarán, positiva o negativamente, más allá del período como tal. La actividad clínica con toda la riqueza de sus experiencias, impacta al alumno en forma significativa y perdurable, y puede transformarse, cuando es adecuada, en fuente de motivación, emulación y superación, conduciendo a la formación de la personalidad del futuro profesional.

A modo de conclusión, puede plantearse que la Tutoría, como actividad docente multifacética, es una herramienta esencial en la educación superior, tanto en el plano del apoyo individual, como del desarrollo de estrategias de aprendizaje basadas de algún modo, en el trabajo con grupos pequeños de estudiantes. Como recurso pedagógico, provee espacios y tiempos educativos que pueden llegar a ser especialmente motivadores, enriqueciendo el proceso de enseñanza-aprendizaje, aun en ámbitos curriculares implícitos.

A pesar de que, por las características históricas de la enseñanza de las ciencias de la salud, pareciera ser la Tutoría una herramienta específica para actuar en dicha área, sin duda puede ser aplicada, con éxito en diferentes ambientes de nuestra educación superior, como parte de los recursos pedagógicos innovadores, que en estos días parecen invadir a las instituciones tradicionales, como parte de una adecuada estrategia de revalorización de la docencia, así como las correspondientes instituciones emergentes que los exponen como parte del atractivo de sus modernas ofertas de programas académicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harden, R.M. y J. Crosby, "AMEE Guide N°20: "The Good Teacher is more than a Lecturer. The Twelve Roles of the Teacher", en *Medical Teacher*, Vol 22, N°4, 2000, pp. 334 - 347.
2. Allery L.A., *Clinical Teaching. Strategies and Guidelines*, Acad. Department of Medical and Dental Education, Wales, Reino Unido, 1999.
3. Ander-Egg E., *La planificación educativa*, Edit. Magisterio del Río de la Plata, Buenos Aires, Argentina, 1995.
4. Miranda T., E. Mandiola, R. Lillo y C. Velasco, *Currículum: principios, tendencias y estrategias para su desarrollo*, Oficina de Educación Médica, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2000.
5. Barbosa J.C., Unidad de Tutoría y Evaluación, P. Univ. Javeriana, Bogotá, 1997, *Estrategias tutoriales. en educación a distancia, una nueva estrategia para la educación continua*, Oficina de Educación Médica, Escuela de Postgrado, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, 2000.
6. Doig K. y E. Werner, "The Marriage of Traditional Lecture-based Curriculum and Problem-based Learning: are the Offspring Vigorous?", en *Medical Teacher*, vol 22, N°2, 2000, pp. 173 - 178.
7. Dolmans D., H. Snellen-Balendong, I. Wolfhagen , y C. Van der Vleuten, "Seven Principles of Effective Case Design for a Problem-based Curriculum", en *Medical Teacher*, vol. 19, N°3, 1997, pp. 185 - 189.
8. Silver H., " Medical Students and Medical School", en *The Journal of the American Medical Association*, vol. 247, N°3, 1982, pp. 309 - 310.
9. Vaz M., S.T. Avadhany, "The Perceptions of First-year Medical Students of Unstructured Small-group Physiology Tutorials", en *Medical Teacher*, vol. 20, N°2, 1998, pp. 142 - 144.
10. Fosi-Mbantenkhu, J., *Refining the Problem-based Learning Curriculum for the Next Millennium. Role of Problem Designers and Tutors*, Faculty of Health Sciences, University of Transkei (Unitra), Umtata, South Africa, 2000.