

Aprendizaje y contextos reales

En las profesiones sanitarias, la formación de los futuros médicos, farmacéuticos, enfermeras, etc. se ha realizado básicamente al lado de un profesional experto. Los avances científicos que han incrementado el conocimiento teórico y el mayor número de personas que acceden a la educación superior han favorecido que durante el siglo XX la formación de los profesionales de la salud haya ampliado la formación teórica en el aula, en detrimento del aprendizaje en contextos reales.

Los avances en la investigación en ciencias de la educación están facilitando la aceptación, desde distintas escuelas de pensamiento, del paradigma constructivista. Partiendo de la idea de que aprender es algo que sólo puede hacer quien aprende, el proceso de aprendizaje se realiza construyendo significados de forma *contextualizada* y en interacción; es decir, el aprendizaje no es independiente del contexto en que se realiza. Así pues, los currículos innovadores hacen un esfuerzo por acercar al máximo los contextos de aprendizaje a la realidad profesional. No se debe olvidar que muchos aspectos esenciales de la competencia profesional se adquieren fundamentalmente en contextos reales: los valores de la profesión, las actitudes ante las enfermedades, los pacientes, la familia, los colegas, el trabajo en equipo, formar parte de una organización, etc. se trata de un proceso de aprendizaje, muchas veces inconsciente, que se da por presentación de modelos.

A lo largo del *continuum* del desarrollo profesional, la utilización del contexto real varía considerablemente. En el pregrado se realiza un esfuerzo por proporcionar estancias en centros asistenciales de los estudiantes de ciencias de la salud, pero sus actos profesionales son muy escasos o nulos, y en muchos casos se reduce a la mera observación. La formación de posgrado o de especialización (matronas, médicos residentes, etc.) da un gran salto cualitativo y se realiza básicamente en contexto real. El profesional en formación tiene, a su vez, un contrato laboral y unas responsabilidades profesionales. En este período, las flaquezas o debilidades del sistema educativo identificadas fundamentalmente están relacionadas con el exceso de tra-

bajo, frecuentemente no tutorizado. En el último tramo del desarrollo profesional, la formación continua, la experiencia en contextos reales es inevitable. La famosa expresión de "aprender haciendo" se aplica a la mayoría de los profesionales. El aprendizaje basado en la experiencia es el motor de la evolución y transformación de los profesionales en ejercicio. El proceso principal de aprendizaje es la reflexión sobre la propia práctica. Sin embargo, la oferta formativa mayoritaria vuelve a potenciar las actividades puntuales en el aula más que facilitar espacios para la reflexión y el intercambio de experiencias. Incluso cuando esta oportunidad se da (el caso paradigmático son las sesiones clínicas), se corre el riesgo de convertirla en una situación donde lo que se prima es el lucimiento personal más que poder pensar y reflexionar sobre la propia práctica, aciertos y errores, de manera abierta y sincera.

La investigación, básica o aplicada, tiene unas vías de financiación bien establecidas y un sistema de reconocimiento curricular (*impact factor* de las publicaciones, por ejemplo) aceptado desde diversas instancias. La actividad investigadora da prestigio al centro sanitario y al profesional y además es un estímulo para el desarrollo profesional. En la mayoría de los casos es una actividad respetada por las organizaciones y los colegas. Incluso es frecuente estimular a los MIR a realizar su tesis doctoral aprovechando el período de residencia, a pesar de ser una actividad que está fuera de los programas de las especialidades médicas.

La actividad docente en la formación de posgrado se realiza en centros asistenciales acreditados. Esto supone, entre otras cosas, que las organizaciones poseen un mínimo de recursos, estructurales y humanos, para llevarla a cabo. Sin embargo, a diferencia de las otras dos funciones mencionadas anteriormente, la docencia aún no tiene, en la mayoría de los casos, un reconocimiento específico en el ámbito de carrera profesional de los implicados. No se contempla tampoco un mínimo de tiempo para la formación cuando la presión asistencial es alta. Prueba de esto es la dificultad para realizar actividades formativas dirigidas a los especialistas en

formación por la dificultad de compatibilizarlas con la asistencia. No se discute aquí que la actividad asistencial con responsabilidad profesional es fuente de aprendizaje; lo que sí es motivo de reflexión es si esta actividad sin guía ni tutelaje es la manera más eficaz de aprender. La realidad por sí sola no es didáctica. Es necesaria una persona de referencia (¿el tutor?, ¿mejor sería hablar de profesor de posgrado?), un profesional experto que ayude a la persona en formación a responsabilizarse progresivamente de su práctica profesional. Es un hecho que los profesionales en formación buscan en sus iguales más experimentados, más viejos, la guía y soporte que no encuentran siempre en la figura del tutor asignado¹. Para los expertos en ejer-

cicio, tener profesionales en formación es, en teoría, un estímulo para su propio desarrollo continuo. Se ha comprobado que enseñar a los demás es una muy buena forma de aprender y actualizarse. Pero para que este proceso tenga éxito se requiere soporte institucional en términos de tiempo, reconocimiento y formación. Es el momento de apostar por los *Profesores de Posgrado*, uno de los pilares de formación en el sistema sanitario.

María Nolla Domenjó

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez-Candamio M. El proceso de socialización de los MIR. *Educación Médica* 2002;5:82-9.