

Innovación pedagógica: diseño y evaluación de las prácticas clínicas de Urología en el Grado en Medicina

Montserrat Vargas-Vergara
Universidad de Cádiz

Federico Rodríguez-Rubio Cortadellas
Universidad de Cádiz

Innovación pedagógica: diseño y evaluación de las prácticas clínicas de Urología en el Grado en Medicina

Pedagogical innovation: design and evaluation of the clinical practices of Urology in the Medical Degree

Montserrat Vargas-Vergara

Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Cádiz
montse.vargas@uca.es

Federico Rodríguez-Rubio Cortadellas

Facultad de Medicina. Universidad de Cádiz
federico.rodriguez@uca.es

Fecha de recepción: 15/01/2017

Fecha de aceptación: 24/04/2017

Innovar es hacer cosas diferentes para obtener diferentes resultados. No se puede pretender innovar sin antes evaluar lo que hacemos, los resultados que obtenemos y los fines que perseguimos. La reflexión y la autoevaluación en las instituciones de formación son los primeros pasos para la innovación.

Resumen

La Pedagogía y la Medicina se unen en el ámbito de la formación, desde la investigación acción. El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha sido una oportunidad para repensar y diseñar las prácticas clínicas de Urología¹, según los principios propuestos, y a los que se ha intentado responder, siendo este el objetivo principal de la intervención. Durante el proceso, los cambios en la docencia de los profesionales médicos y la investigación-acción como metodología, propician el

1 El trabajo obtuvo el Accésit al Premio Prof. López Rodríguez (2011) convocado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. Título del trabajo: "Guía para la docencia y el aprendizaje basado en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Autores: D. José Jiménez Jiménez y Dña. Montserrat Vargas Vergara. Defendido en acto académico por Vargas Vergara en la Facultad de Medicina en 2013. Surgió como parte y continuidad de la Tesis Doctoral "Espacio Europeo de Educación Superior: Análisis de una Experiencia" (Vargas Vergara 2011).

diseño de instrumentos y espacios para la formación, recogida de datos, registro y posterior evaluación del proceso de formación. Los resultados se orientan hacia un aprendizaje global, personalizado y responsable en el futuro ejercicio profesional. Para los docentes supone una nueva organización de su asignatura, que les permite obtener evidencias de los progresos y las necesidades de formación, al tiempo que se agiliza la evaluación de los contenidos. A nivel institucional surge de nuevo la necesidad de reflexión y fortalecimiento de la labor docente.

Palabras clave: Urología; Innovación docente; Prácticas reflexivas; Desarrollo profesional; Docencia en Medicina.

Abstract

Pedagogy and Medicine come together in the field of training, from action research. The European Higher Education Area (EHEA) has been an opportunity to rethink and design the clinical practices of Urology, according to the proposed principles, and which have been tried to respond, being this the main objective of the intervention. During the process, changes in the teaching of medical professionals and action research as a methodology favor the design of instruments and spaces for training, data collection, recording and subsequent evaluation of the training process. The results are oriented towards a global, personalized and responsible learning in the future professional practice. For teachers it implies a new organization of their subject, which allows them to obtain evidence of progress and training needs, while also facilitating the evaluation of content. At institutional level, the need for reflection and strengthening of the teaching work arises again.

Keywords: Urology; Teaching innovation; Reflective practices; Professional development; Teaching in Medicine.

Para citar este artículo: Vargas-Vergara, M. y Rodríguez-Rubio Cortadillas, F. (2017). Innovación pedagógica: diseño y evaluación de las prácticas clínicas de Urología en el Grado en Medicina. *Revista de Humanidades*, n. 31, p. 215-244, ISSN 1130-5029 (ISSN-e 2340-8995).

Sumario: 1. Introducción. 2. Desarrollo de la experiencia de innovación. 3. Metodología. 4. Nuevo diseño de las prácticas de Urología. 5. Diseño de instrumentos para la formación y autoevaluación. 6. Resultados de la investigación. 7. Conclusiones. 8. Debate. 9. Referencias bibliográficas.

1. INTRODUCCIÓN

Cuando se habla de innovación pedagógica suele ser en el ámbito de las áreas de conocimiento y disciplinas relacionadas con la educación y humanidades. Puede que nos olvidemos que el ser docentes en la universidad va más allá de la instrucción y evaluación de contenidos. Quizás la pedagogía o los pedagogos no hemos sabido defender bien nuestro campo de actuación. Cuando hemos intervenido lo hemos hecho muchas veces de forma imperativa y dando instrucciones para el cambio en

la acción docente. Por todos es sabido que la tendencia inmediata a lo impuesto es el rechazo, al menos en principio. Por otra parte, las instituciones de formación deben asumir que desde el momento en que hablamos de aprendizaje, no solo queda justificada la intervención de la pedagogía, sino que, como veremos a lo largo de este artículo, es necesaria.

El trabajo que venimos realizando desde 2010 y que ahora pretendemos enriquecer con un aporte importante de literatura, en el ámbito médico y pedagógico, permitió en su momento que surgieran distintos debates académicos tales como: la carrera profesional, la formación a lo largo de la vida, las competencias que requiere la práctica médica, el concepto de buenas prácticas y, especialmente, la reflexión tanto en el diseño como en el desempeño de cualquier actividad que tenga la formación como objetivo. Se entiende que detrás de un profesional médico eficiente debe haber una persona responsable y, sobre todo, con capacidad de reflexión y toma de decisiones rápidas y acertadas. Pero para ello es fundamental que estas competencias se incluyan en el periodo de formación, tanto en la estructura como en los contenidos y actividades que permitan poner en juego los saberes.

Es sabido que el acogimiento del Plan Bolonia no solo fue desigual en las distintas universidades españolas, sino que para algunos no fue más que una actividad llena de burocracia que de poco sirvió. En nuestro caso, muy al contrario de lo que se pueda pensar, la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) fue una gran oportunidad para cuestionarnos la formación que le estamos dando a nuestros universitarios y la utilidad de los contenidos en el mundo profesional, al tiempo que nos llevó a pensar, repensar y después replantear toda nuestra acción docente.

Lejos de la idea que ocupa un espacio importante en el ámbito académico universitario, la innovación docente no está limitada al campo de la educación o al social; muy al contrario de lo que se piensa, debe ser la que oriente toda acción docente en todos los campos y disciplinas del conocimiento, de ahí nuestra propuesta de hacer innovación pedagógica en medicina.

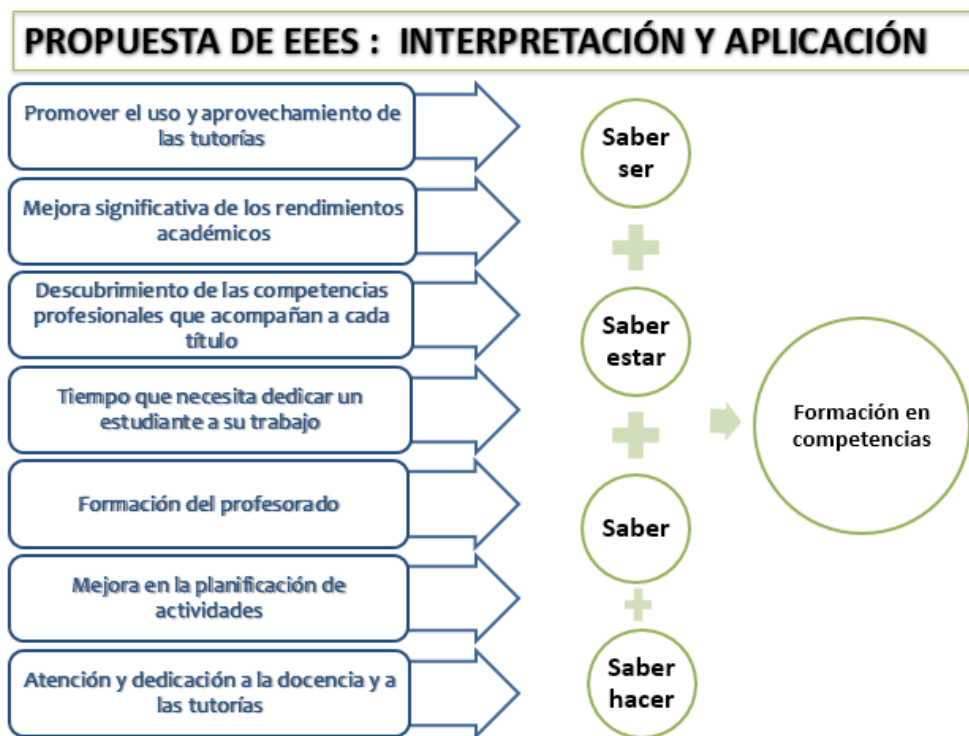
Como ya hemos adelantado, la preocupación por parte de docentes de la medicina dio pie a una revisión y replanteamiento, tras un periodo de reflexión, y a la elaboración de un nuevo diseño de las prácticas de urología que respondiera a los cambios educativos propuestos por el EEES. Fue entonces, ante los cambios que se imponían como consecuencia de la adaptación al nuevo plan, cuando encontramos la inquietud de algunos profesores de medicina ante las siguientes propuestas:

- Rentabilizar la formación del estudiante a través de las prácticas reflexivas.
- La investigación como medio para la formación y un nuevo diseño de las prácticas hospitalarias de urología, como espacio para constatar conocimientos y detectar nuevas necesidades de aprendizaje.

- Diseñar las prácticas desde las teorías críticas de la educación, concretamente desde la investigación-acción.
- Elaboración de guías docentes para facilitar la adaptación al cambio metodológico.

Todo ello se enmarcó dentro de la propuesta del EEES, mostrada en la figura 1 en una interpretación y organización para su aplicación.

Figura 1. Esquema para la aplicación de la propuesta del EEES



Fuente: Montserrat Vargas Vergara

Estos principios se convirtieron al mismo tiempo en el medio y el fin, en una intención de repensar las prácticas en urología en función de la propuesta europea.

2. DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA DE INNOVACIÓN

La cuestión principal que sustenta esta innovación docente ha sido el nuevo diseño de las prácticas de urología, concretamente en la asignatura de Patología Quirúrgica II, desde un paradigma de investigación-acción, que requiere de una

reflexión y análisis constante. A lo largo de este artículo iremos mostrando el proceso seguido para alcanzar los objetivos planteados, que coinciden con la propuesta del EEES y se muestran en la figura 1. Partimos por tanto de unas directrices que obligaron a un cambio sustancial en la docencia universitaria y de nuevas metodologías en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

2.1. Repensando y replanteando las prácticas de Urología

La propuesta de innovación se orientó hacia el cumplimiento de los siguientes objetivos generales, que fueron el resultado de un análisis y posterior adaptación de la propuesta europea a la disciplina objeto de estudio.

- Formación pedagógica de los docentes médicos implicados en el diseño de buenas prácticas.
- Diseño de las prácticas de urología según el EEES y desde la práctica reflexiva.
- Elaboración de una guía para la docencia y el aprendizaje que sirviera de orientación para estudiantes y docentes.
- Diseño de instrumentos para la recogida y evaluación de los aprendizajes.

Estos objetivos surgieron del análisis de necesidades realizado en entrevistas con el personal docente médico, en un entendimiento entre la pedagogía y la medicina. Las acciones que se han ido desarrollando durante el proceso de investigación-innovación se han concretado en cada una de las propuestas.

Para cubrir el primer objetivo partimos de la necesidad de una formación pedagógica de los profesionales de la medicina, que se fundamenta en el siguiente apartado.

2.2. Identificación de los principios docentes y prácticas en Medicina

Como segundo paso en el proceso de diseño de las prácticas de urología, consideramos que debíamos entrar en una nueva dimensión de lo que se entiende como carrera profesional, coincidiendo con Bolívar (1998) cuando dice que vida profesional y personal van unidas. Por lo tanto, debemos considerar ambos aspectos al diseñar la organización curricular. Entendemos que el primer cambio hacia la innovación es la reflexión. Se pasa de entender la formación como una adquisición de conocimientos a que ésta forme parte de la vida personal y, por lo tanto, sea indisoluble de la trayectoria biográfica del sujeto. No debemos olvidar que, al igual que la docencia, el ejercicio de la medicina es eminentemente vocacional; por lo tanto, vida y profesión se funden en un mismo ser. En este sentido, debemos entender

que la formación universitaria no debe olvidar los cuatro saberes: saber, saber hacer, saber ser y saber estar; siendo los dos últimos cada día más fundamentales en estas carreras que requieren de una especial formación de la persona. Aún más, cuando hablamos de un desarrollo profesional la formación se prolonga hasta el final de la vida laboral; por ello, consideramos que aprender a aprender desde o a través del propio ejercicio profesional, entendido este como una constante investigación, autoformación y autoevaluación, son claves pedagógicas para orientar a los estudiantes hacia una satisfactoria vida laboral.

El entender la carrera médica ligada al desarrollo personal dio pie a nuestra intervención pedagógica, coincidiendo con Núñez-Cortés (2005), quien refiriéndose a la carrera de Ciencias de la Salud considera que “La formación es una constante que se mantiene durante toda la vida laboral” (Núñez-Cortés, 2005: 42). Por aquel entonces, este autor, al igual que nosotros, supo ver la oportunidad para el cambio a fin de alcanzar una enseñanza de calidad.

En este sentido propone la identificación de un paradigma de los estándares educativos que debieran guiar la acción de formación en las facultades de Medicina. Se refiere tanto a la estructura, en relación a los centros de enseñanza, como al proceso, planes de estudio y a los resultados que se identifican con las competencias adquiridas. Este autor considera de fundamental importancia a la hora de un diseño de aprendizaje: (Núñez-Cortés, 2005: 6)

- Definir bien lo que hay que hacer (qué resultados queremos).
- Definir bien cómo hay que hacerlo (qué metodología vamos a seguir).
- Definir bien dónde hay que hacerlo (qué estructura y organización necesitamos).

Desde la concepción pedagógica de la formación académica, sin olvidar la formación humana del sujeto, en el caso del ejercicio de la Medicina en particular y Ciencias de la Salud en general, encontramos que los componentes emocionales de los pacientes son cada vez más una gran influencia, negativa y/o positiva en las enfermedades. Por ello, las dimensiones saber ser y saber estar del profesional de la medicina son determinantes para la mejora de los enfermos. Desde este posicionamiento, la Universidad, como formadora de profesionales, no puede abandonar estos aprendizajes que pueden resultar tan difíciles y necesarios, como por ejemplo la transmisión de pensamientos positivos ante diagnósticos negativos.

En este sentido coincidimos con la aportación de Núñez-Cortés *et al.* (2015), quienes consideran que “la naturaleza singular de la profesión médica hace de ella una de las más exigentes tanto desde el punto de vista del saber cómo del ético por su directa implicación con el ser humano y quizás máspreciado valor; la salud” (Núñez-Cortés *et al.*, 2015: 1). Estos autores recuerdan la responsabilidad que los médicos tienen consigo mismo, con los enfermos y con la sociedad. De ahí que

insistan en la importancia de una conducta acorde con estas responsabilidades y en especial (...) “condición humana, que le permita exceder su papel científico/técnico al de amigo, confidente y consejero de cuantos pacientes así lo requieran” (Núñez-Cortés *et al.*, 2015: 1). No se entiende cómo la formación de los futuros médicos se mantiene bajo un paradigma tradicional de clases magistrales y pasividad del estudiante; opinión que vemos reafirmada en los resultados de Millán Núñez-Cortés y Gutiérrez-Fuentes (2012)², donde se muestra que las debilidades encontradas en el estudio son: “enfoque teórico excesivo, necesidad de adaptar programas teóricos, algunas carencias formativas específicas: relaciones y comunicación, escaso fomento de la investigación, examen MIR como referente, escisión docencia/asistencia, resistencia al cambio” (Millán Núñez-Cortés y Gutiérrez-Fuentes, 2012: 145). Si bien, añaden que se reconoce una elevada formación y rendimiento académico de los estudiantes, evidenciando asimismo la mejora en el inicio en la innovación educativa y la orientación hacia la adquisición de competencias clínicas. A pesar de ello, se siguen detectando problemas de fundamental importancia que debieran ser tenidos en cuenta a la hora del diseño de planes de estudio:

El estudio destaca como una de las debilidades de la enseñanza médica más importante su enfoque teórico excesivo. Se siguen impartiendo excesivos contenidos teóricos y en muchos casos irrelevantes, de escasa utilidad para nuestros estudiantes en el momento de iniciar su práctica profesional, sobre todo si tenemos en cuenta la velocidad con la que se generan nuevos conocimientos científicos. La enseñanza impartida sigue estando orientada sobre todo a dar información. Es una enseñanza todavía centrada en el profesor, en vez de centrarse en el aprendizaje del estudiante, y no se dirige a que éste sea capaz de adquirir el hábito del aprendizaje autónomo. Se sigue empleando una metodología poco activa y basada en la lección magistral. ((Millán Núñez-Cortés y Gutiérrez-Fuentes, 2012: 146)

En consonancia con los autores del mencionado estudio, y desde la pedagogía, también apreciamos una total descoordinación o incoherencia entre la formación académica de los futuros médicos y las competencias que se les van a requerir en la práctica. La formación docente y la implicación de los participantes en todo el proceso de formación se hace indispensable. Como veremos en la propuesta de diseño de nuestras prácticas de urología, la identificación de los espacios de formación (aulas universitarias y hospitales de formación) ha sido una de las primeras actuaciones, así como la implicación de los profesionales sanitarios que pueden intervenir en las prácticas.

El último aspecto que coincide con nuestra propuesta y este trabajo es la excesiva orientación hacia la consecución de aprendizajes orientados a la superación del examen MIR (médico interno residente), (...) “por ello algunas áreas competenciales

2 Se trata de un estudio transversal, utilizando información a través de un instrumento tipo encuesta, realizado por la Cátedra de Educación Médica Fundación Lilly-Universidad Complutense,

(p. ej., relaciones interprofesionales y comunicación) suelen ser deficitarias, de tal manera que el fomento y la formación en investigación resultan escasos.” (Millán Núñez-Cortés y Gutiérrez-Fuentes, 2012: 147). Quizás el déficit en las prácticas hospitalarias sea el motivo de esta falta de desarrollo de competencias. Los autores han señalado como aspecto relevante la ruptura entre la docencia y la asistencia:

Un aspecto particularmente importante es que en el ambiente formativo de la medicina clínica (en el ámbito del hospital universitario), se detecta una escisión entre la docencia y la asistencia que repercute negativamente sobre la formación del futuro médico. Paralelamente, la docencia práctica, si bien se ha incrementado en cantidad, no ha mejorado excesivamente en calidad, y las actividades prácticas tanto básicas como clínicas adolecen en ocasiones de falta de pertinencia o de exceso de pasividad por parte del estudiante. Por tanto, el clima educativo en el entorno clínico tiene un gran margen de mejora ((Millán Núñez-Cortés y Gutiérrez-Fuentes, 2012: 147)

Las conclusiones a las que llega este estudio son exactamente las que han orientado el diseño de nuestra innovación docente y diseño de las practicas hospitalarias: formación de los docentes, implicación de los estudiantes en su proceso de formación tanto a nivel académico de contenidos como de prácticas, identificación de las competencias necesarias para el desarrollo profesional y, como uno de los puntos clave, entender la necesidad de formación a lo largo de la vida, de modo que aprender a aprender se convierta en el pilar de la acción. Por lo tanto, volvemos otra vez a la identificación de los cuatro saberes: saber, saber hacer, saber ser y saber estar. Queda pendiente el tema de la evaluación de los aprendizajes, cuestión que tratan todos los autores consultados y que trataremos en páginas siguientes. Se concluye que la docencia en medicina debe partir de un principio de pedagogía holística, donde el resultado es más que la suma de elementos, ya que incluye aspectos humanos de los sentimientos, no siempre identificables y evaluables. Esto nos lleva a entender que un buen médico es mucho más que una persona con altas cualificaciones académicas. ¿Por qué entonces las facultades se empeñan en un sistema tradicional basado en los contenidos y que fomenta la pasividad del alumno?

2.3. Hacia el concepto de buenas prácticas

En el apartado anterior, a través de la literatura médica, hemos podido detectar e evidenciar la ruptura entre la teoría y la práctica, la docencia universitaria y el aprendizaje en las prácticas clínicas. Todo ello bajo un paradigma tradicional de clases magistrales y prácticas con un débil diseño pedagógico orientado a la formación. Al mismo tiempo, esta tendencia docente se ve reforzada con las metodologías de evaluación, como señalan Millán Núñez-Cortés y Gutiérrez-Fuentes (2012) “Las metodologías de evaluación que se utilizan se centran en la evaluación de los conocimientos teóricos. Sigue persistiendo una frontera infranqueable entre el período

preclínico y clínico que impide una integración real básica-clínica.” (Millán Núñez-Cortés y Gutiérrez-Fuentes, 2012: 148). A fin de dar solución a esta cuestión, como veremos, nuestra propuesta de innovación apuesta no tanto por evaluar actividades, sino más bien diseñar actividades que sean evaluadoras. Entendemos que la práctica en cualquier disciplina no debe ser algo diferente a este planteamiento, ya que se debe entender como una puesta en juego de los saberes.

A fin de poder ofrecer una definición, o al menos llegar a esclarecer qué son las buenas prácticas, hemos partido de la aportación de Duarte Quapper, y Figueroa Valenzuela (2005) quienes en su informe sobre el Estudio de Buenas Prácticas en Orientación Vocacional, Laboral e Intermediación Laboral (OVLIL) analizan parte de una concepción sobre el estado del mercado laboral y las posibilidades de empleo de los que están en proceso de formación. Dentro de ello se incluyen las redes sociales como un medio más para la proyección profesional y la búsqueda de empleo.

Antes de continuar hacia una definición del concepto, debemos aclarar que pedagógicamente las buenas prácticas tienen un esquema y principio común, independientemente del ciclo formativo o disciplina en que se desarrollen. Así, entendemos que las prácticas son fundamentalmente:

- Puesta en juego de los saberes adquiridos.
- Espacio para la puesta en juego de competencias personales y profesionales.
- Espacio para identificar los saberes y competencias personales y profesionales que se deben adquirir para un correcto desempeño profesional.
- Acercamiento al mundo laboral, que ayude al sujeto en formación a decidir su proyecto vital y profesional.
- Identificación de la relación y posibles incoherencias entre la teoría y la práctica y así poder identificar la vocación como motor de la futura vida profesional.
- Espacio para la formación a través de la investigación y la reflexión, fomentando la autonomía en el aprendizaje y la autoevaluación.
- Espacio facilitador para la toma de decisiones en relación al proyecto profesional y vital.

Como veremos, estos factores son el punto de partida a la hora del diseño de las prácticas. Cabría añadir aquellos aspectos concretos que las diferencian en función de la disciplina concreta que se pretenda trabajar.

En el informe citado y coincidiendo con lo que ya hemos planteado en este trabajo, se hace una conceptualización y definición de Orientación Profesional:

“determinar y ayudar al proceso de maduración de lo que genéricamente

podemos denominar un proyecto de vida. En este sentido, la vocación moviliza el “hacia dónde vamos” de acuerdo a una relación entre curiosidad, placer, seguridad y entrega. De esa manera, la definición de la vocación se encuentra asociada al autoconocimiento de las personas y por ende, las tareas de la orientación vocacional están dirigidas a facilitar el proceso de conocerse así mismo que realizan los individuos” (Duarte Quapper y Figueroa Valenzuela, 2005: 12).

Dentro de esta definición, se supone que al sujeto se le ofrece identificar sus potencialidades y limitaciones en relación a su entorno social y económico. Según Duarte y Figueroa es en este momento cuando se da la disyuntiva entre lo que podemos hacer y lo que queremos hacer. Hoy más que nunca, dada la crisis económica, la formación y desarrollo profesional que muchos se ven obligados a seguir no coincide con aquello que en otro tiempo hubiesen deseado.

Una de las cuestiones fundamentales en el diseño de las buenas prácticas es la identificación de todos los participantes. Dada la finalidad u objeto de la acción, es lógico que los roles de los agentes intervinientes estén bien definidos, al igual que su función. De esta forma, el rol del orientador vocacional no debe estar únicamente asociado a la entrega de información, sino que debe incluir funciones de acompañamiento en el descubrimiento de ese proyecto vital y profesional que se inicia.

Entendemos que las prácticas en medicina, al igual que en cualquier otra disciplina, se trata de un periodo donde la orientación laboral es el eje principal. Por lo tanto, deben centrarse en ofrecer al estudiante el acceso a la información sobre la especialidad que puede elegir, así como los posibles campos de desarrollo profesional, a fin de que conozca cuáles de ellos van más en consonancia con sus destrezas y habilidades. Los autores antes citados lo entienden como: (...) “Una tarea más concreta y que intenta abordar e identificar entre las personas sus perfiles laborales, sus limitaciones desde el punto de vista de sus destrezas y habilidades para la vida en el trabajo, y lograr efectivamente que estos se inserten en los mercados de trabajo” (Duarte Quapper y Figueroa Valenzuela, 2005: 13). La propuesta de los autores del informe es que la orientación laboral busca identificar y desarrollar capacidades y aptitudes entre las personas, de acuerdo a los requerimientos de la demanda laboral. No obstante, no hay que olvidar que la búsqueda de empleo o la orientación laboral no debe desviarse de la orientación vocacional, sino al contrario: debe retroalimentarla e intentar que la búsqueda ayude a la reafirmación de la misma.

De todo ello se desprende la necesidad de un trabajo en colaboración entre las instituciones, los empleadores y los demandantes de empleo. Se asume que las instituciones encargadas de la formación profesional deben estar en consonancia con el mundo laboral y atento a su demanda, que irá en función de las necesidades sociales y económicas del país en cuestión. Con este planteamiento, queda evidenciada la necesidad de una orientación vocacional más centrada en la

dimensión personal del sujeto, ayudándolo a un autoconocimiento a nivel personal y profesional, lo que se puede entender como “proyecto profesional y vital”.

Se entiende que hay una clara apuesta para que las buenas prácticas sean un sistema o herramienta para la evaluación de las actuaciones de las instituciones o gobiernos, para responder a las necesidades de formación de los estudiantes. Vemos cómo cada vez más las buenas prácticas se requieren en todos los campos de conocimiento y disciplinas, ya que:

- Permiten hacer una evaluación entre lo que el docente quiso enseñar y el estudiante ha aprendido, entre lo que está establecido en los planes de estudio y lo que realmente es eficaz en el mundo laboral y, sobre todo, entre lo que creemos que es y lo que en realidad es.
- Permite identificar las herramientas que posibiliten el autoaprendizaje, proponiendo al mismo tiempo la necesidad de observación continua y sistemática del proceso.
- Su flexibilidad permite la adaptación de los principios y herramientas a cualquier disciplina.

Todo ello se enmarca siempre bajo un paradigma pedagógico de investigación-acción, donde todos los agentes implicados son evaluados y evaluadores, así como todos los elementos que forman parte y/o intervienen de forma directa o indirecta en el proceso de una práctica. Finalmente, tal y como hemos apuntado, sin el apoyo o al menos interés por parte de las instituciones de formación y su disposición y flexibilidad al cambio, la utilidad de las prácticas quedará siempre muy cuestionada.

3. METODOLOGÍA

La metodología utilizada ha sido desde las teorías críticas de la educación, donde incluimos la investigación-acción. El análisis de la situación de las prácticas de urología por parte de los docentes médicos fue el inicio de las reflexiones y primeras actuaciones. Posteriormente el conocimiento y formación en cuestiones metodológicas que se imponían con el Plan Bolonia, fue lo que nos llevó a determinar las necesidades docentes y de formación que se convirtieron en los objetivos. El corte cualitativo de la investigación nos ha llevado a crear distintos espacios de aprendizaje a fin de organizar las prácticas y generar datos sobre el proceso. La cantidad de acciones realizadas así como los instrumentos que se fueron diseñando en función a las necesidades, se muestran en los distintos apartados que hemos organizado en función al desarrollo real de la acción. Por otra parte, debemos aclarar que la naturaleza crítica de la innovación lleva implícita la reflexión y el cuestionamiento continuo en cada uno de las acciones llevadas a

cabos, de ahí que optáramos por ir exponiendo las inquietudes y opiniones surgidas a lo largo del proceso.

3.1. Recogida de datos

El carácter innovador de la experiencia nos llevó a la creación de espacios para la realización de las prácticas, como por ejemplo el curso en campus virtual, las tutorías, seminarios y entrevistas. Todos ellos fueron diseñados a fin responder a los principios pedagógicos que sustentaban la práctica. Para la recogida de datos se elaboraron dos instrumentos: un protocolo de actividad práctica de carácter cualitativo reflexivo (el informe) y otro más descriptivo para recoger notas de campo y hacer seguimiento de la asistencia a las sesiones prácticas. También se diseñaron instrumentos para la autoevaluación del estudiante sobre sus propios aprendizajes. Todos ellos se muestran en apartados siguientes.

Los datos recogidos son los informes realizados por los estudiantes y defendidos en las entrevistas con un docente médico para la calificación de la asignatura.

3.2. Participantes y muestra

Nos situamos en un estudio de casos donde todos los participantes son tenidos en cuenta y no hablamos de muestra representativa de la población. La muestra corresponde con la población que ha sido de 150 estudiantes de 5º cursos de medicina que realizaban la asignatura de Urología Patología Quirúrgica II.

4. NUEVO DISEÑO DE LAS PRÁCTICAS DE UROLOGÍA

La identificación de las necesidades, preocupaciones e inquietudes del profesional médico en relación a los cambios metodológicos, fue el punto de partida para comenzar la innovación que intentó responder y cumplir los objetivos planteados en relación al nuevo rol docente y estructura pedagógica de las prácticas. La creación de nuevos espacios para el aprendizaje, donde se incluían los seminarios y talleres, se ubicaron en un espacio virtual diseñado para la formación, docencia, evaluación, autoevaluación e interacción entre los participantes de la práctica.

4.1. Rol del docente

El posicionamiento del docente y cómo este entiende su rol como orientador y facilitador de los aprendizajes es el punto de partida. Desde la Universidad y como docentes debemos entender que vivimos en una sociedad dinámica y con grandes cambios sociales; cambios que afectan directamente

al campo de la salud. Por lo tanto, esta nueva realidad nos obliga a formar a los estudiantes de medicina a través de la investigación, la autoformación y la autoevaluación. Partimos de la idea de que solo el sujeto es capaz de determinar cuáles son sus carencias y aspiraciones.

Creemos en la necesidad de fomentar la conciencia y cultura de evaluación en todos los miembros de la comunidad educativa. Debemos evaluar y debemos ser evaluados. Las repercusiones de esta actitud evaluadora y evaluativa las explican Picardo y Escobar (2002) con gran acierto:

La creación de una cultura o disciplina personal de autodesarrollo profesional debe emerger en las instituciones de formación docente – o antes; si a los estudiantes universitarios no se les exige o no se les introduce en el camino de las responsabilidades profesionales autónomas, si no se les ayuda a construir un hábito de lectura o actualización, difícilmente podrán autoformarse en el escenario laboral. (Picardo y Escobar 2002: 118)

En base a estas aportaciones, nos planteamos una metodología basada en la investigación acción, centrada en la reflexión por parte del alumno, dando espacios y oportunidades para que éste pueda hacerse a sí mismo.

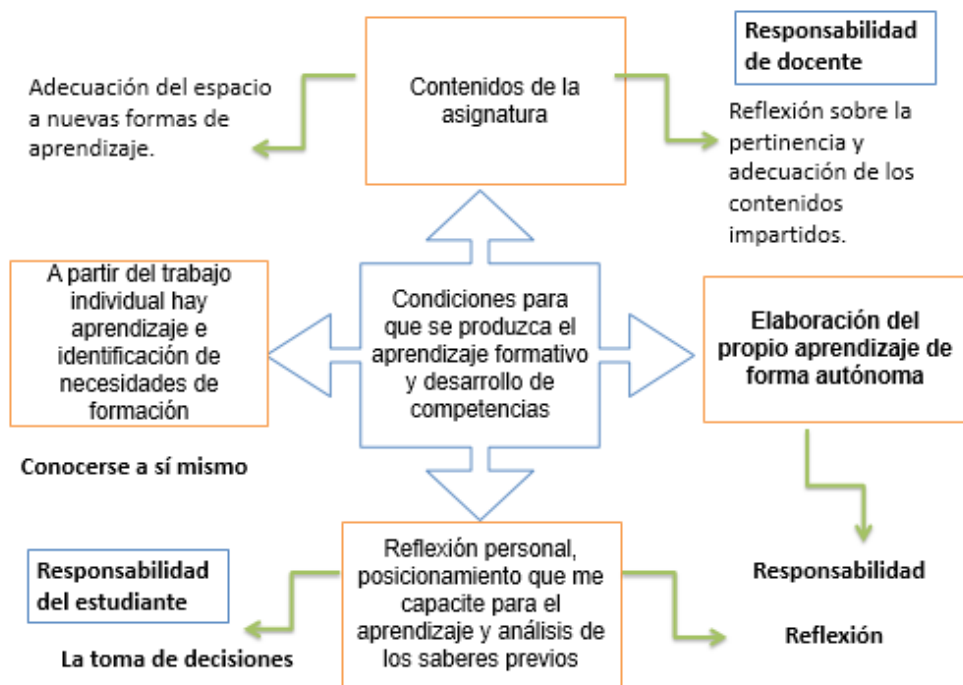
En esta línea, nos encontramos que a la propuesta de la Convergencia Europea “aprender a aprender” debemos añadir “aprender a desaprender”. Así, intentamos que el alumno sea el que tome las riendas de su aprendizaje, se sienta libre partiendo de su responsabilidad y que los contenidos aprendidos sean de utilidad para su proyecto profesional y vital.

4.2. Estructura de las prácticas en función de los objetivos

Como venimos insistiendo, la nueva concepción de aprendizaje y de formación a través de las prácticas requiere un nuevo posicionamiento de los docentes, las instituciones y los estudiantes. Como primer punto tenemos la selección de contenidos y adecuación de los espacios de aprendizaje como responsabilidad del docente. El estudiante es responsable de su trabajo autónomo. Entendemos que el estudiante debe partir de un conocimiento personal en el que incluye el descubrimiento del proyecto profesional, para terminar en un nuevo planteamiento de los saberes, fruto de la reflexión y la formación a través de la investigación.

La figura 2 muestra el esquema empleado en el diseño de las prácticas, donde el eje central es la formación y aprendizaje del estudiante basado en el desarrollo de competencias. La creación de espacios y la elaboración de contenidos son parte de la responsabilidad de los estudiantes. Por otra parte, la responsabilidad docente recae entre otras cuestiones, sobre la utilidad y pertinencia de los contenidos impartidos. La toma de decisiones, la reflexión y la responsabilidad es lo que entendemos que lleva al aprendizaje autónomo y a una docencia centrada en el estudiante.

Figura 2. Esquema principal para el diseño



Fuente: Montserrat Vargas Vergara

Tradicionalmente nos basamos en una formación académica donde la transmisión de los contenidos se hace a través de clases magistrales. La aplicación de estos contenidos a través de las prácticas hospitalarias, no siempre ha sido posible. La pasividad de los estudiantes, así como la concepción de las prácticas, han provocado que no siempre la acción lleve a la puesta en juego de los saberes adquiridos en clase. Entendemos que las prácticas deben permitir al estudiante la identificación de sus necesidades de formación y la constatación de los saberes ya adquiridos mediante la elaboración propia de contenidos. En función del esquema general que entendemos debiera seguir cualquier práctica de formación, nos planteamos unos objetivos para el desarrollo de las mismas que deben ser conocidos por todos, para que sepan qué se espera de ellos. Destacamos la singularidad de estos objetivos, ya que son distintos para el estudiante y para el docente. Esto es lógico si pensamos que tanto los puntos de partida como las metas a alcanzar son diferentes.

Objetivos para el alumno

- Adquirir una preparación humana amplia que permita acercarse al mundo de la medicina con madurez, respeto y rigor profesional.

- Conocer la realidad del ejercicio profesional de la medicina en general a través de las prácticas clínicas de urología en particular.
- Identificar las necesidades de formación académica en el campo de la urología y disciplinas asociadas o implicadas en las distintas patologías.
- Adquirir un desarrollo óptimo de las competencias y habilidades específicas de la materia.

Objetivos para el profesor

- Proporcionar un espacio y momento donde una actividad asistencial sirva de aprendizaje y/o estímulo para el aprendizaje.
- Proporcionar metodologías y recursos que faciliten el aprendizaje y la formación integral del alumno.
- Facilitar la reflexión crítica sobre la realidad y el quehacer diario del médico, al objeto de una mejor integración como futuro profesional de la medicina.
- Al finalizar las prácticas, el alumno debe algo saber más de la urología que cuando se iniciaron las mismas.

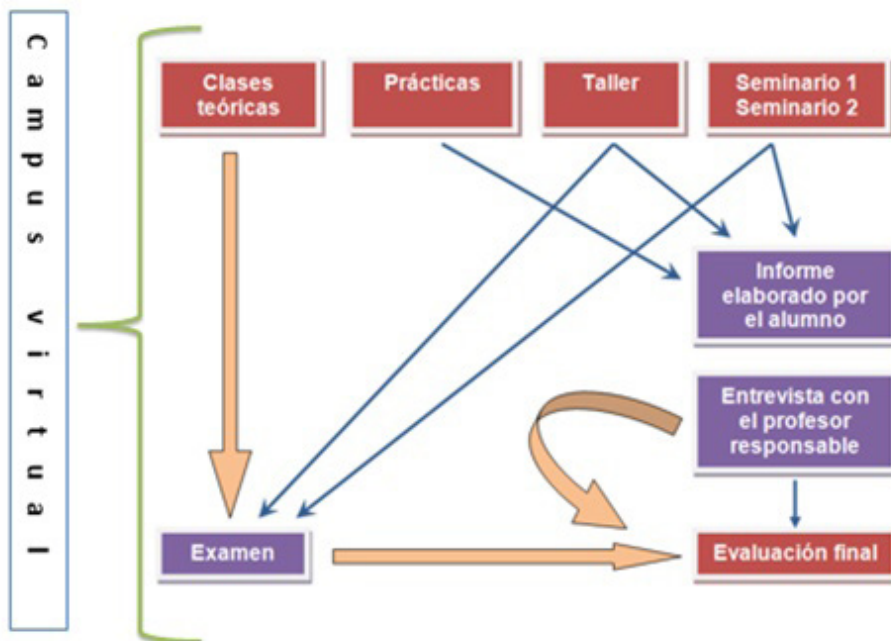
Una vez concretados los objetivos llega la necesidad de crear los espacios para el aprendizaje. Uno de los problemas que plantean las prácticas es que estas pueden ser diseñadas pero no planificadas. Por otra parte, la planificación de las prácticas no sería lo adecuado, ya que su objeto final es el conocimiento y acercamiento del alumno a lo que será el desarrollo laboral de su profesión, por lo que no tendría sentido ya que serían unas prácticas ficticias, teniendo en cuenta que la actividad hospitalaria es imprevisible.

Creación de espacios para el aprendizaje

La figura 3 muestra los espacios que se diseñaron en función de las necesidades de las prácticas: las aulas donde se imparten las clases teóricas, el hospital para una puesta en práctica de los saberes y detección de las necesidades de formación, los talleres de carácter práctico, que veremos a continuación, y finalmente los seminarios monográficos como complemento de la asignatura. Todos estos espacios se coordinan y/o nutren a través de Campus Virtual.

A fin de complementar la formación y cargar de contenido las prácticas se organizaron varios seminarios. Los resultados nos han llevado a constatar que son un buen espacio para profundizar en aquellos temas que el docente considere que no están debidamente tratados en el currículo académico. Por otra parte, también es una

Figura 3. Espacios para el aprendizaje



Fuente: Montserrat Vargas Vergara

ocasión para mostrar una cara más amable de la asignatura y suscitar el interés del estudiante para su posterior especialización.

Tanto los seminarios como los talleres tienen objetivos determinados que se modifican según las necesidades que se van detectando en las evaluaciones.

Objetivos de los seminarios

Se organizaron dos seminarios para mostrar cómo se orientan los problemas clínicos habituales en urología y cómo llegar desde los datos al diagnóstico. Mostramos como ejemplo los contenidos tratados en uno de ellos, donde se presentaron los siguientes cuadros médicos.

- Uropatía obstructiva supra vesical. Crisis renoureteral. Hidronefrosis.
- Diagnóstico diferencial de masas escrotales. Escroto agudo.
- Sintomatología miccional en varón.

Objetivos de los talleres

Los talleres se crearon con el fin de que los estudiantes se familiaricen con el material utilizado habitualmente en la especialidad de urología.

- Material necesario para la derivación urinaria.
- Simulador para la exploración prostática.
- Material de laparoscopia en urología.
- Material de diagnóstico por imagen-visualización de imágenes.
- Material endoscopia quirúrgica.

Actividad en Campus Virtual

La utilización de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ya se ha convertido en las Tecnologías del Aprendizaje y el Conocimiento (TAC). Son pocas las ocasiones en que la universidad utiliza las tecnologías con estos fines, más allá de la mera instrucción y reproducción. Teniendo en cuenta que la estancia en los hospitales universitarios no garantiza que el estudiante pueda tener un acercamiento total a los contenidos de la disciplina, objeto de estudio, diseñamos este espacio de Campus Virtual incluyendo los siguientes contenidos y herramientas:

- Clases en diapositivas actualizadas sobre distintas patologías propias de la disciplina.
- Banco de preguntas y preparación del M.I.R.
- Banco de imágenes de urología.
- Información y foro de comunicación entre alumnos y profesores.

A priori, y bajo una antigua concepción de las prácticas hospitalarias, no cabría pensar en el papel que el Campus Virtual pudiera tener. En nuestra propuesta no se utiliza únicamente como repositorio de información, sino como recurso para la obtención de herramientas para la autoevaluación. Este es uno de los recursos de bajo costo económico que puede ser más explotado, por ejemplo conectando con otras universidades y hospitales para llegar a un aprendizaje más amplio y completo. Por otra parte, el Campus Virtual cumple uno de los principios del EEES que es respetar los ritmos de aprendizaje de los estudiantes.

Repositorio de imágenes

Dada la importancia de la imagen en la práctica médica y garantizar el aprendizaje en esta dimensión, se creó el repositorio de fotos. En el ejemplo de la imagen 4 se muestra cómo el docente facilita imágenes a fin de captar la atención del estudiante y orientándolo hacia los contenidos más importantes y que deben quedar debidamente estudiados.

Imagen 4. Ejemplo de repositorio de fotos en Campus Virtual



Fuente: Imagen y leyenda aportada por el docente médico¹

A través de las distintas imágenes que se ofrecen en el repositorio de fotos en el curso creado en Campus Virtual, se le da la oportunidad y el espacio para asociar imágenes a las distintas patologías e identificar sus características. De esta forma el estudiante pone en juego sus saberes al tiempo que puede evaluar sus necesidades de formación sobre el tema a tratar.

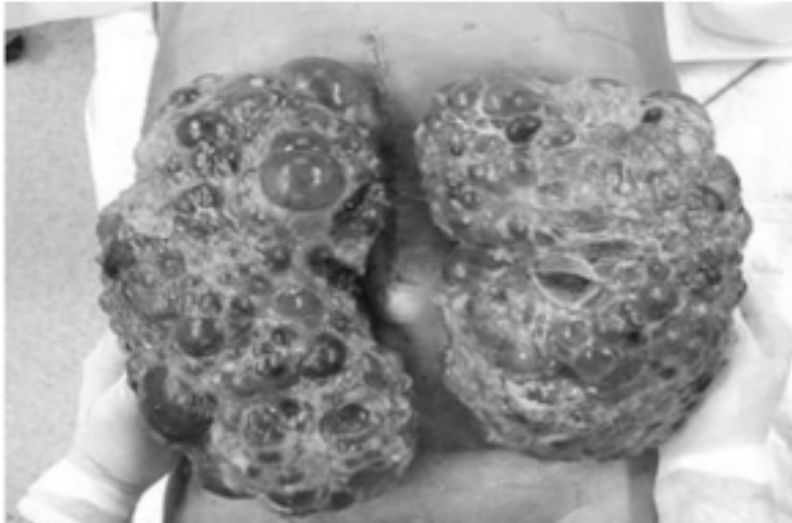
Junto a la imagen, el docente médico aporta datos relevantes sobre lo que el estudiante debe conocer y/o descubrir para llegar no solo a una identificación, comprensión e interpretación de la imagen aportada, sino que a través de la misma sea capaz de llegar a un diagnóstico con su correspondiente propuesta de intervención.

Una de las cuestiones que más preocupó a los docentes médicos fue la dificultad de los estudiantes para asistir o participar en las operaciones relacionadas con la urología. No solo para asimilar el buen hacer como médico, sino para el conocimiento del material quirúrgico y el correcto y determinante desenvolvimiento en el quirófano. Nuevamente la utilización de las TIC y las TAC fue una fácil y económica solución, permitiendo al docente aportar fotografías con comentarios o descripciones a fin de orientar al estudiante, como se puede ver en la imagen 5.

Una de las cuestiones que dificultan y que se plantean como algo a resolver en el diseño de las prácticas hospitalarias, es la imposibilidad de prever las intervenciones

Imagen 5. Ejemplo de repositorio de fotos en Campus Virtual

TALLER IMÁGENES DE QUIRÓFANO



Fuente: Imagen aportada por el docente médico

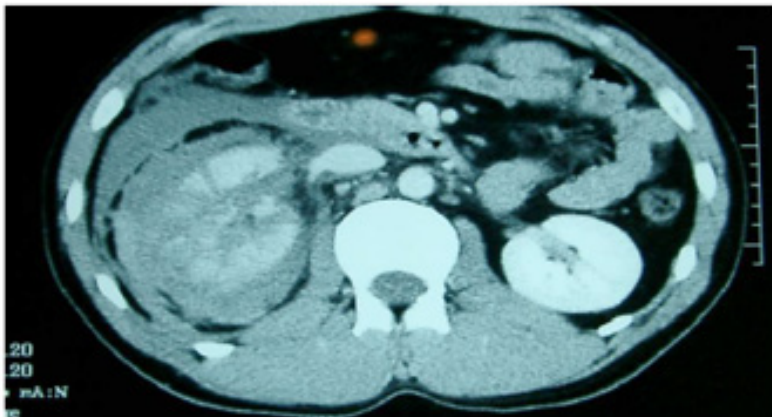
a las que puede acudir el estudiante durante el periodo de formación. Por ello, la oferta de fotos reales obtenidas en el quirófano son de gran utilidad ya que permite un acercamiento a una realidad que no está garantizada que se pueda ofrecer. Obviamente, no se trata de una propuesta de formación basada en fotografías.

Se diseñó un taller de pruebas diagnósticas mediante imágenes (imagen 6) por su importancia y relevancia en el ejercicio de la medicina. Junto con el personal médico se vio la necesidad de profundizar en estos contenidos. En este caso el estudiante no solo aprende a identificar las patologías a través de las pruebas, sino que alcanza un conocimiento más profundo sobre la información que aporta cada una de ellas, con el consiguiente ahorro económico, agilidad en el diagnóstico y evitando la saturación de pruebas en el paciente.

Las radiografías, escáner o resonancias magnéticas son algunas de las propuestas que se le presentan al estudiante. En todos los casos, la imagen va acompañada de una serie de cuestiones para que le ayuden a poner en juego sus saberes y nuevas necesidades de formación. Vemos el ejemplo en la imagen 6.

Las cuestiones que se le plantean al estudiante en cualquiera de las pruebas que se presentan son: ¿Qué ves en la imagen y qué no deberías ver? ¿Qué debería aparecer en la imagen y no aparece? ¿Qué tipo de prueba es la que estás visualizando? ¿Cuál puede haber sido el motivo por el que se le realizó este tipo de prueba y no otra? En función a estos resultados ¿Cuál consideras que es diagnóstico, tratamiento o protocolos que se deben seguir?

Imagen 6. Ejemplo de repositorio de fotos en Campus Virtual.
TALLER DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS



Fuente: Imagen aportada por el docente médico

Este ejercicio no solo permite acercar al estudiante a conocer las distintas pruebas que se puedan realizar en cualquiera de las especialidades, sino que es fundamentalmente un ejercicio de autoevaluación de los conocimientos y necesidades de formación, al mismo tiempo que ofrece información al docente sobre el proceso de aprendizaje. El estudiante puede plasmar sus aportaciones en el diario de prácticas y posterior defensa en la entrevista de evaluación.

5. DISEÑO DE INSTRUMENTOS PARA LA FORMACIÓN Y AUTOEVALUACIÓN

Hemos visto los objetivos que nos planteamos en este trabajo, es decir, la mejora de las prácticas de urología centrándonos en el desarrollo del estudiante y un aprendizaje basado en competencias y el diseño de los espacios de aprendizaje. Queda mostrar las herramientas e instrumentos que se han diseñado para alcanzar los fines propuestos. En ese momento se diseñaron tres instrumentos:

- Registro de las prácticas diarias: un instrumento para identificar la información relevante y organización de los datos para su utilización en elaboración de contenidos y posterior redacción del informe de prácticas.
- Protocolo para redacción del informe: este instrumento surge a partir del anterior, pretendiendo ser un espacio para que el estudiante reflexione sobre los datos obtenidos en la práctica a fin de elaborar sus propios contenidos. Se incluyen apartados que invitan a la investigación y el planteamiento de dudas.
- Rúbrica de autoevaluación: mediante este instrumento, el estudiante puede

ser consciente de sus aprendizajes y de los que se le va a demandar para la evaluación de la asignatura. De esta forma se han identificado aspectos tales como: la asistencia diaria a las prácticas, registros realizados, profundidad y nivel de implicación en la elaboración de informes, así como las propuestas e iniciativas de actuación en cada uno de los casos registrados.

Uno de los problemas que manifestaron los docentes médicos era lo que podría parecer una ausencia de contenidos propios de las prácticas hospitalarias. Nos referimos a que ni docentes ni estudiantes podrían planificar o prever los aprendizajes, o cómo se daría esa sesión práctica. Para ello transmitimos al docente unos principios pedagógicos fundamentales:

- Solo el alumno puede decidir aprender; el docente tiene la responsabilidad de diseñar espacios y herramientas que favorezcan el aprendizaje, la correcta utilización es una decisión personal del que aprende.
- El alumno en prácticas tiene que aprender a aprender de todo, de todos y en todo momento. El problema de la imposibilidad de una planificación de lo que va a suceder en un hospital puede llevarnos a identificar las prácticas como un caos. De ahí nuestro empeño en el diseño de contenidos en Campus Virtual y la elaboración de un instrumento para los registros. Como ya se ha señalado anteriormente, la guía para las prácticas de Urología surge precisamente ante la necesidad de disponer de un documento de referencia para explicar y comprender los cambios realizados.

La presentación de la asignatura como parte de una especialidad médica, así como los retos y líneas de investigación, son la primera información que se le ofrece al estudiante en esta guía. La justificación de los cambios y los objetivos que nos planteamos ocuparían un segundo apartado. Como eje central está la organización de las prácticas tomando Campus Virtual como referencia (ya explicado anteriormente), la descripción de los instrumentos para la recogida de datos, la ficha de registro diario y una propuesta para la elaboración de un informe final. La rúbrica como instrumento para la autoevaluación cierra este apartado de instrumentos para la formación y elaboración propia de contenidos.

El informe³, ya descrito en páginas anteriores, ha sido diseñado como una herramienta de elaboración propia por parte del estudiante surgido de la reflexión de las notas de campo del registro diario. Se creó para ofrecer al estudiante un momento y un medio para poner en juego sus saberes y cuestionarse sus propias necesidades. Requiere de una mayor implicación, tanto a nivel personal como académico, pero también se le orienta para que sea consciente de las dudas que ha tenido en el momento de la práctica, lo que por tanto puede evidenciar lagunas en el aprendizaje.

³ La guía *Prácticas de urología. Guía para la docencia y el aprendizaje basado en ECTS* está disponible en red. <http://hdl.handle.net/10498/14667>

En las indicaciones de la guía el estudiante es invitado a la realización de un informe profundo, animándole a tomar decisiones y emitir diagnósticos poniendo en juego todo lo aprendido en las distintas asignaturas, incluidas las de farmacología. Así el aprendizaje está en función de las necesidades del estudiante, dándole lugar a investigar, construir su conocimiento y descubrir aquello que necesita aprender. Por otra parte, la creatividad en la elaboración de los informes es otro de los aprendizajes que fomentamos, así como la competencia en la redacción de informes médicos, la correcta utilización del lenguaje, etc.

Uno de los objetivos de toda acción de enseñanza y aprendizaje es, entre otras cosas, llevar intencionadamente a que el sujeto entre en conflicto consigo mismo. Nos referimos a que no se puede entender aprendizaje sin una modificación en la persona. Para ello es necesario crear un espacio de confianza donde la duda no esté penalizada, sino provocada y permitida. La medicina, al contrario que cualquier otra disciplina, por regla general no permite rectificar errores. De ahí que la humildad del que aprende y el reconocimiento de su ignorancia sea lo que le permite aprender. Quizás este sea uno de los problemas en la formación a nivel humano en las facultades de Medicina.

El apartado de dudas no solo persigue los fines ya descritos, sino que estas motivan, justifican y orientan las tutorías. Tanto los docentes como los estudiantes parten de unos planteamientos y contenidos concretos, al tiempo que los roles se acercan más al de profesionales de la medicina, donde ambos tienen una visión y opinión del caso que les ocupa. Desde la pedagogía entendemos que mejor se almacenan las cosas que se aprenden desde la voluntad y no desde la imposición.

5.1. Evaluación de las prácticas

La práctica está diseñada para que sea una continua autoevaluación. El informe final está previamente orientado con la rúbrica, donde se muestran al estudiante los niveles de implicación en la asignatura y las recomendaciones para alcanzar la máxima calificación. Los elementos que se deben incluir en el informe se muestran a continuación.

Elaboración de informe

- Certificación de asistencia.
- Registro diario de la actividad de las prácticas clínicas (una por día).
- Informe sobre conocimientos adquiridos en el taller.
- Anotaciones/apuntes/informe de los conocimientos adquiridos en los seminarios.

- Se valorará muy positivamente la aportación de conocimientos no adquiridos durante las actividades anteriores y su adquisición por sus propios medios.

La evaluación de la asignatura de prácticas comprende el registro diario de las prácticas, asistencia a seminarios y tutorías. La elaboración del informe y su defensa en la entrevista con el docente son parte de los instrumentos utilizados.

El alumno es responsable de su evaluación, ya que decide hasta dónde quiere llegar con su implicación. La labor del docente no es la de “enseñar”, sino más bien la de ofrecer espacio y herramientas para posibilitar aprendizajes.

En resumen y adelantando algunas de las cuestiones que planteamos en el apartado de conclusiones, el diseño de las prácticas de urología y posterior guía para la docencia y el aprendizaje, objeto de este trabajo de innovación, se centra en tres pilares que involucran a los agentes que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje: a nivel institucional tenemos la realización de la actividad hospitalaria; a nivel de estudiantes la elaboración de conocimiento propio mostrado a través de los informes; finalmente el docente, con el diseño pedagógico de las prácticas para que pueda darse el aprendizaje.

Por otra parte, este sistema de evaluación permite al docente identificar el nivel de adquisición de contenidos, tener una docencia más personalizada y, sobre todo, disponer de un diagnóstico sobre cómo los estudiantes se enfrenta a las prácticas, sus fortalezas y sus debilidades.

6. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La experiencia en el mundo académico nos lleva a pensar que uno de los principales problemas de la innovación educativa es que la propuesta sea entendida y aceptada por los implicados. Lamentablemente, todo lo que suponga salir del esquema tradicional de exposiciones de clase, toma y reproducción de apuntes, suele en principio generar rechazo y cierta angustia entre los estudiantes, y muchas veces entre los profesores, ya sean o no participantes de la experiencia. La cuestión se complica cuando a todo ello se le añade que la innovación supone un cambio de rol en el estudiante, donde pasa de ser más o menos pasivo a tener el máximo protagonismo, ser responsable de sus aprendizajes, reflexionar sobre su práctica, generar sus propios conocimientos y detectar sus necesidades de formación. Muchos cambios en poco tiempo. Pero la situación aún se puede complicar más, cuando el cambio lo hace un solo profesor; entonces puede parecer que va contra corriente, por lo que se pueden dar presiones de todo tipo, a fin que regresar al sistema tradicional que todos controlan. Sallán y Bris (2004) plantean el problema de las instituciones ante el cambio.

Centrar el cambio en la capacidad innovadora de las personas consideradas individualmente no ha producido resultados en la práctica, pues las innovaciones

desaparecen cuando las personas abandonan las instituciones o bien cuando su esfuerzo es absorbido por una dinámica institucional conservadora. Se hace preciso, por tanto, comprender la organización en la que se quiere innovar para poder entender la innovación misma, descubriendo el conjunto de factores facilitadores u obstaculizadores del cambio pretendido. (Sallán y Bris, 2004: 24)

El problema de la inflexibilidad y la resistencia al cambio, en unas ocasiones impide la innovación docente y en otros desanima a quien pudiera intentar llevarla a cabo. Afortunadamente la aceptación que hemos tenido en las prácticas de urología ha sido extraordinaria, tal y como muestran los resultados.

Los resultados en la experiencia del nuevo diseño de las prácticas de urología han sido obtenidos a través de entrevistas con el docente médico, por lo que esta experiencia de innovación no la daremos por terminada ya que estamos trabajando en el diseño de un instrumento para recoger la opinión de los estudiantes. Las dimensiones que se han destacado se muestran a continuación.

El alumnado

- Mayor implicación en su formación y mejora de los aprendizajes. El estudiante no solo tienen la responsabilidad de su aprendizaje, sino que puede gestionar y orientar los mismos tanto hacia sus preferencias como en su implicación.
- Mayor capacidad de reflexión-deducción y elaboración de contenidos y necesidades de formación. Se ofrece la posibilidad de que el estudiante participe activamente en su propio proceso de formación donde quizás una de las cuestiones más importantes es que se le está ofreciendo el periodo de prácticas como la posibilidad de aprender a través de la investigación, donde el cuestionamiento sobre los propios aprendizajes deja aflorar las dudas que son valoradas positivamente.
- Formación global para el desarrollo profesional y vital. Este diseño ha permitido que en una asignatura de prácticas de urología el estudiante ponga en juego los saberes de todas las asignaturas cursadas.
- Realización de prácticas hospitalarias organizadas. Como ya se ha indicado, las prácticas hospitalarias tienen cierta dificultad que impide conocer qué puede suceder en esa sesión. De ahí la importancia de un diseño flexible y universal que permita el acercamiento del estudiante a lo que es la realidad del profesional médico. La elaboración de todos los materiales ha sido fundamental para que estudiante y docente tengan una referencia académica y pedagógica.
- Ensayo de examen MIR. Una de las cuestiones recurrentes a lo largo de esta experiencia ha sido la preocupación para la preparación del examen MIR. La creación de un espacio virtual para ofrecer preguntas relacionadas con la

asignatura ha sido una de las cuestiones más aplaudidas por los estudiantes, ya que ven que las prácticas como una oportunidad de estudio.

El docente

- Diseño pedagógico de la actividad formativa. Quizás este haya sido uno de los mayores retos de la experiencia. El buen hacer y voluntad de los docentes médicos ha permitido la innovación.
- Entender la práctica como parte esencial de la formación con alto nivel de contenidos. Por defecto, se tiende a pensar que una práctica está carente de contenido, dada la tradición de aprender solo lo que está en los libros o lo que es objeto de examen. Este es uno de los grandes errores con los que nos enfrentamos a la hora de aprender haciendo y hacer para aprender.
- Evidenciar las necesidades de formación de los estudiantes. Los informes que se defienden en la entrevista con el docente-tutor, así como la asistencia a tutorías, permite a los docentes identificar el nivel de aprendizaje de los estudiantes, a fin de tener posibilidad de aportar documentación adicional o incluir talleres o seminarios a lo largo del periodo de prácticas.
- Acercamiento a la práctica médica desde la reflexión y la investigación. Desde la pedagogía, no comparto la tendencia a entender que las prácticas en cualquier área de conocimiento se limiten en la concepción de un espacio para evaluar lo que el estudiante sabe. Lejos de esta idea, las prácticas que se han diseñado contemplan los conocimientos del estudiante, pero van más allá. Se orientan hacia el conocimiento personal, el desarrollo profesional y sobre todo a las necesidades de investigación de la disciplina que se está cursando a través de las prácticas.

- La institución

- Minimizar gastos y potenciar recursos. Se trata de una gestión de los recursos como puede ser Campus Virtual, donde ya hay experiencias muy interesantes de comunicación entre distintos hospitales a fin de tener un enriquecimiento en la formación.
- Mejora en la formación de los futuros médicos. Queda alcanzar el debido reconocimiento a los docentes que se implican en la innovación y apuestan por un cambio en la docencia pensando en la mejora de la formación de los estudiantes.
- Mejora del clima de trabajo en un proyecto común en el que se implica. Este diseño de las prácticas permite incluir a todos aquellos docentes o personal sanitario que quiera implicarse. Los talleres que se han diseñado y que pueden tener otras temáticas que sean de interés pueden ser un espacio interesante

para invitar a otros profesionales y así dar una visión integral de las prácticas.

La cuestión de las calificaciones queda bien resulta, ya que la implicación del estudiante y su participación en todo el proceso es tal, que pocas o ningunas son sus discrepancias con el docente sobre las puntuaciones finales. Una vez más hemos alcanzado el objetivo de centrar la docencia en el estudiante.

7. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que llegamos, ya comentadas anteriormente y que ahora corroboramos, es que el EEES ha sido una gran oportunidad para la reflexión y el cambio hacia las adaptaciones necesarias, no solo para un nuevo desarrollo profesional, sino para una nueva sociedad que reclama personas “competentes”; oportunidad que se ha visto condicionada por la resistencia al cambio por parte de las propias instituciones de formación. Por otra parte, las iniciativas de investigación-innovación realizada a nivel personal tampoco han sido utilizadas como propuestas de mejora. De aquí surge de nuevo el debate sobre el reconocimiento de la labor docente y su repercusión en la comunidad educativa.

8. DEBATE

La realización de este trabajo de innovación docente pone de nuevo en juego el papel que la pedagogía está ocupando en las aulas universitarias, la formación pedagógica de los docentes y la trasmisión de contenidos de forma significativa. Tal y como señala Picardo (2002) centrándose en la necesidad de orientación profesional desde las aulas y su repercusión en la docencia, quien lo explica en el siguiente texto:

En última instancia, el tema del desarrollo profesional y de una cultura de autoformación tiene que ver con una visión de futuro y con la auto comprensión de la profesionalidad docente; mientras se haga docencia para sobrevivir o mientras se haga docencia desfigurada o saturada, no habrá espacios, tan siquiera para pensar en la importancia del desarrollo profesional; más allá de las inquietudes vocacionales, también el sistema tendrá que abrir los espacios iniciales para jalonar o para estimular esta preocupación profesional (Picardo, 2002: 119)

Limitaciones

A la hora de hablar de las posibles limitaciones en la investigación-innovación en el proceso de elaboración de este trabajo, evidenciamos la necesidad de crear una cultura de evaluación, autoevaluación y, sobre todo, de orientar la formación universitaria desde la investigación-acción, en la que el estudiante sea el que tome las riendas de su aprendizaje y desarrolle todo su potencial. Esto debe ser fomentado desde la concepción de las prácticas, no solo para una puesta en juego de los saberes, sino para indagar de forma autónoma las necesidades de formación. Entendemos

que las prácticas deben ser consideradas como el primer acercamiento al desarrollo profesional y no limitarse o reducirse una asignatura más del currículo académico, que para algunos puede estar carente de contenidos.

Tras este trabajo nos reafirmamos en la idea de que la innovación educativa no requiere de grandes presupuestos; es más, no requiere de presupuesto. Cuando hablamos de calidad de la educación y al tiempo justificamos la mala praxis por cuestiones económicas, es una reducción al absurdo. La innovación, al igual que la calidad, solo requiere de “voluntad”. Lamentablemente, los actuales sistemas de promoción del profesorado distan mucho de poder evaluar lo únicamente indispensable para mejorar.

Esta innovación que acabamos de mostrar se hizo sin financiación. Fue la voluntad de los docentes médicos y la pedagoga lo que hizo posible su realización. Al tratarse de una innovación docente, el cambio en la docencia no fue puntual, sino algo que supuso un cambio sustancial y permanente en la docencia-aprendizaje. Solo queda que las instituciones de formación entiendan la importancia y necesidad de cambio, así como el debido reconocimiento de la acción decente.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arráez-Aybar, L. A., Millán Núñez-Cortés, J., Carabantes-Alarcón, D., Lozano-Fernández, R., Iglesias-Peinado, I., Palacios-Alaiz, E. y Nogales-Espert, A. (2008). Adquisición de competencias transversales en alumnos de pregrado de Ciencias de la Salud en la Universidad Complutense: una experiencia positiva. *Educación médica*, 11(3), 169-177.
- Beraza, M. A. Z. (2012). El estudio de las buenas prácticas docentes en la enseñanza universitaria. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 10(1), 17.
- Duarte-Quapper, C. O. y Figueroa-Valenzuela, R. (2005). Estudio buenas prácticas en orientación vocacional, laboral e intermediación laboral con jóvenes. Documento en red. Disponible en: <http://cort.as/wdBV>
- Isenrich, L. L. (2015). Educación médica: Dilemas, retos y tareas. *Acta Herediana*, 54.
- Mateos-Aparicio, I. Sánchez-Paniagua López, M. Rodríguez-Rodríguez, E. Hervás Pérez, J. P. y Martín-Fernández, B. (2015). Fomentando la participación efectiva. Repositorio Universidad Europea. Documento en red. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11268/4476>
- Millán Núñez-Cortés, J. y Gutiérrez-Fuentes, J. A. (2012). “Enseñar a ser médicos”: un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica (I). Conclusiones del análisis cualitativo y metodología para un estudio cuantitativo. *Educación Médica*, 15(3), 143-147.
- Núñez-Cortés, J. M. (2005). SESIÓN TEMÁTICA II: Claves para una enseñanza de calidad. *Educación Médica*, 8(3), 132-136.

- Núñez-Cortés, J. M. Fuentes, J. A. G., y del Castillo, J. A. S. (2015). Educación Médica: una nueva etapa. *Educación Médica*, 16(1), 1-2.
- Núñez-Cortés, J.M (2010). Evaluación del alumno. *Educación Médica*, 13, S57-S60.
- Picardo, O. y Escobar, J. (2002) *Historia de las ideas pedagógicas*. Documento en red. Disponible en <http://cort.as/wbYW>
- Rodríguez Rubio- Cortadellas, F y Vargas Vergara.M. (2012). Prácticas de urología. Guía para la docencia y el aprendizaje basado en ECTS. Documento en red. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10498/14667>
- Sallán, J. G. y Bris, M. M. (2004). Las instituciones educativas en la encrucijada de los nuevos tiempos: retos, necesidades, principios y actuaciones. *Tendencias pedagógicas*, (9), 21-44.
- Vargas-Vergara, M. y Rodríguez-Rubio Cortadellas, F. (2009). Guía para la docencia y el aprendizaje: aplicación a las prácticas de urología. *1ª Jornadas Andaluzas de Innovación Docente Universitaria. Comunicación*.

Todas las fotos *ofrecidas* como ejemplo han sido seleccionadas por el profesional docente médico Dr. Federico Rodríguez - Rubio Cortadellas. Las instrucciones y orientaciones pedagógicas para el estudio han sido elaboradas por la Dra. Vargas Vergara.