

EXPERIENCIA EN DOCENCIA

# Las buenas prácticas docentes en las especialidades médicas: Una experiencia desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

*Good teaching practices in medical specialties: An experience from the Faculty of Medicine of Universidad de Chile*

Ximena Lee M.<sup>\*a</sup>, Karin Kleinstauber S.<sup>\*\*b</sup>, Mariela Torrente A.<sup>\*\*b</sup>, Paula Soto R.<sup>\*\*\*c</sup>,  
Paulina Larrondo V.<sup>\*\*\*d</sup>, Denisse Quijada S.<sup>\*\*\*e</sup>, Christel Hanne A.<sup>\*a</sup>

\* Departamento de Educación en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

\*\* Postgrado Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

\*\*\* Dirección de Igualdad de Género, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

a. Cirujano Dentista.

b. Médico Cirujano.

c. Terapeuta Ocupacional.

d. Psicóloga.

e. Enfermera.

Recibido el 6 de diciembre de 2021 | Aceptado el 26 de abril de 2022

## RESUMEN

El ejercicio de la docencia en la Universidad de Chile pretende favorecer la apropiación por parte de las y los docentes, de ideas y acciones propias de la cultura institucional. Por su parte, la formación de médicos y médicas especialistas en diversas disciplinas de la salud cuenta con un cuerpo académico de excelencia, siendo el principal centro formador del país. En este marco es que los criterios de calidad vigentes no pueden reducirse sólo al cumplimiento de logros académicos disciplinares, sino deben comprometerse con las implicancias de la diversidad estudiantil en su quehacer clínico, donde se observan ciertas tensiones en torno a la docencia. Dada una trayectoria arraigada en la cultura propia de cada unidad académica, es que se han detectado actuaciones sindicadas como malas prácticas docentes, algunas de ellas relacionadas con temas de normalización de formas de maltrato, frecuentemente relacionadas con abuso de poder. La Facultad pretende comenzar la transformación de sus espacios educativos, asumiendo la responsabilidad de promover las buenas prácticas docentes, coherente con la calidad de la formación con la cual se encuentra comprometida. La intervención educativa que se explicita pretende promover la reflexión, identificando elementos que incidan en las buenas prácticas en contextos clínicos.

**Palabras clave:** Buenas prácticas docentes, Mentoría, Especialidades médicas.

## SUMMARY

The teaching practice at the Universidad de Chile aims to promote the appropriation by professors of ideas and actions of the institutional culture. For its part, the training of medical specialists in various health disciplines has an academic body of excellence, being the main training center in the country. In this context, the quality criteria in force cannot be reduced only to the fulfillment of disciplinary academic achievements but must be committed to the implications of student diversity in their clinical work, where certain tensions are observed around teaching. Given a trajectory rooted in the culture of each academic unit, there have been detected actions syndicated as bad teaching practices, some of them related to issues of normalization of forms of mistreatment, often related to abuse of power. The faculty intends to begin the transformation of its educational spaces, assuming the responsibility of promoting good teaching practices, consistent with the quality of the education to which it is committed. The educational intervention that is made explicit intends to promote reflection, identifying elements that have an impact on good practices in clinical contexts.

**Keywords:** Good teaching practices, Mentoring, Medical specialties.

---

### Correspondencia:

Ximena Lee Muñoz

Olivos #943, Independencia, Santiago de Chile, Chile.

E-mail: xlee@odontologia.uchile.cl

## INTRODUCCIÓN

La formación en ciencias de la salud implica tanto la transmisión del conocimiento y competencias disciplinares, como la formación en conductas, habilidades y actitudes que permiten enseñar el rol del médico o la médica como un profesional enfocado en el ser humano, competente y compasivo. El currículum explícito es el elemento más visible en este proceso, sin embargo, hay otros elementos que también contribuyen y muchas veces no son relevados. Determinadas actitudes pueden favorecer el aprendizaje y modelamiento de un profesional competente y compasivo, y constituyen buenas prácticas docentes. Por otro lado, determinadas actitudes pueden tener un efecto negativo en este proceso, tales como abuso de poder, humillación pública y discriminación, entre otras.

El marco de referencia orientador de la función formativa de la Universidad de Chile es su Modelo educativo, el cual releva los principios fundamentales de la institución según los desafíos del país en materia de educación. El modelo educativo de nuestra Universidad, actualizado el 2018, se centra en cinco principios orientadores: la formación integral, calidad, pertinencia, equidad e inclusión y finalmente, la igualdad de género y la no discriminación<sup>(1)</sup>.

Estos principios son a su vez concordantes con los objetivos estratégicos para la docencia de postgrado del Proyecto de Desarrollo Institucional 2016-2025, como también con las Políticas de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, aprobadas el 2017, que orientan la formación en su misión de formar capital humano avanzado, de excelencia, con compromiso social y público, principios éticos, sólidas bases científicas y humanistas.

En el cumplimiento de esta misión, la formación en especialidades médicas cobra especial relevancia pues provee de especialistas al país, formando la Universidad de Chile más del 40% de los que egresan anualmente. La formación en especialidades médicas implica tanto la transmisión del conocimiento y competencias disciplinares, como la formación en conductas, habilidades y actitudes que permiten enseñar el rol del/la médico como un/a profesional enfocado/a en el ser humano, competente y compasivo/a.

Durante su entrenamiento, los y las estudiantes de los programas de formación de especialistas aprenden la forma en que se comportan los profesionales que enseñan la disciplina, ejerciendo éstos un rol modelador permanente, aún si las o los docentes no son conscientes de aquello. De este modo, ciertas conductas docentes influyen los estándares de quienes aprenden y determinan los ambientes de aprendizaje, que en el ámbito clínico incluye a pacientes y al equipo de salud. Es así como estos patrones de conducta se replican y modelan las relaciones médico/a-paciente y de los miembros del equipo de salud, y a la atención de salud en general<sup>(2)</sup>.

De esta manera, cobra relevancia la figura del o la docente clínico, quien a juicio de Harden<sup>(3)</sup> va mucho más allá de proveer información. El o la docente debe ser un modelo para seguir pues es la forma más poderosa de transmitir valores, actitudes y patrones de pensamiento y conducta. El tránsito de tutor/a a mentor/a no es un acto aislado ni independiente del medio, se construye colectivamente cuando las personas a cargo de la enseñanza valoran lo que hacen, disponiéndose hacia el propio proceso de aprender y desaprender, tomando la inspiración de los valores institucionales que guían el actuar docente.

Los procesos de autoevaluación y mejora continua incorporadas en la formación de especialistas, que nuestra Facultad de Medicina ha asumido como una de las responsabilidades institucionales clave para asegurar la calidad de la formación, posibilitan evaluar la calidad de la formación que estamos impartiendo. Desde el año 2015, estos procesos de autoevaluación en especialidades médicas han evidenciado las fortalezas y debilidades en la formación. Se han identificado ejemplos de adecuados ambientes de aprendizaje, facilitadores y promotores de la formación de profesionales competentes y enfocados en el ser humano. Asimismo, han permitido identificar problemas en algunos ambientes de

aprendizaje y procesos formativos, en los cuales conductas inadecuadas constituyentes de malas prácticas docentes, afectan a estudiantes, pacientes y equipos de salud, los cuales se replican y perpetúan en generaciones sucesivas.

Las malas prácticas docentes han sido ampliamente reportadas en la educación médica<sup>(4-7)</sup>. En Chile, según datos no publicados del estudio «Percepción del Ambiente Educativo de postgrado en residentes de especialidades de universidades chilenas» de González C. y cols. (2021), se exploraron ambientes de aprendizaje en quince de diecinueve universidades chilenas que imparten programas de especialidades médicas. En el estudio fueron encuestados 1259 estudiantes, de los cuales 616 corresponden a los estudiantes de programas de formación de especialistas de la Universidad de Chile (48,9% del total) mostrando que el ambiente educacional es en general más positivo que negativo, con algunos programas que presentan problemas en el ambiente de aprendizaje, requiriendo aquellas intervenciones para la mejora de las prácticas docentes.

Ahora bien, las intervenciones para favorecer ambientes de aprendizajes efectivos, consideran entre sus principios a la inclusión y la diversidad, tal como lo señala el D.U. N°00350044 sobre la creación de la Dirección de Igualdad de Género de la Facultad de Medicina<sup>(8)</sup>, la cual está avocada a fomentar la revisión y reformulación de toda actividad académica, a fin de incorporar elementos de educación no sexista o de discriminación arbitraria y violencia en todas sus formas. Ello en concordancia con el propósito de la enseñanza de contribuir a la formación integral del futuro profesional, orientándose hacia una práctica pautada por la ética, principios, reglas, virtudes generales y comunes a las diferentes áreas.

De acuerdo con el último estudio titulado «Acoso en el Campus»<sup>(9)</sup>, se evidencia la naturalización de las conductas de acoso sexual a través de la dificultad para reconocer que la experiencia vivida corresponde a este fenómeno. Para esto se exploró el acoso sexual en forma de autopercepción (reconocerse como víctima de algún hecho por parte de algún/a miembro de la Universidad de Chile), prevalencia (vivencia en algún momento de la trayectoria universitaria) e incidencia (vivencia en los últimos doce meses). Los resultados muestran discrepancias, ya que sólo la prevalencia e incidencia utilizó reconocimiento guiado, a través de un listado de manifestaciones del acoso sexual. Así, el porcentaje de auto-percepción es de 11,3% en mujeres y 2,3% en hombres; en prevalencia alcanzó 21,2% en mujeres y 9,7% en hombres, y finalmente en incidencia 8,8% en mujeres y 4,8% en hombres. Otro aspecto importante es cómo se distribuye entre los distintos estamentos, donde la autopercepción es más alta en académicas (15,1%), y tanto la prevalencia (21,9%) como la incidencia (9,2%) es más alta entre las estudiantes, seguida por pocos puntos, por las mujeres del estamento funcionario (17,6% y 7,7%, respectivamente).

Sobre la base de ésta y otra información acumulada producto de los procesos de autoevaluación que aplican encuestas periódicas a los y las estudiantes de nuestros programas, se planifican intervenciones orientadas a mejorar ambientes de aprendizaje, como es la incorporación de la formación en buenas prácticas docentes en instancias formativas generales y específicas para las y los docentes que participan en programas de título de especialistas.

Como una forma de sistematizar el ejercicio de una docencia regida por los principios de la calidad en todos sus procesos, es que surge el Comité de Buenas Prácticas Docentes y el Curso de igual denominación. El fundamento principal se relaciona con que todas las unidades académicas tienen el firme propósito de promover y apoyar el desarrollo de las capacidades del cuerpo académico, independiente de su jerarquía y carrera, con el objetivo de que logren el despliegue de todo su potencial para un mejor cumplimiento de las funciones en los distintos ámbitos de su desempeño, incluida la docencia clínica.

Estas funciones de docencia clínica requieren de competencias específicas, las cuales están declaradas, como se mencionó anteriormente, en el Modelo Educativo Institucional el cual promueve principios y valores que deben guiar la labor de quienes ejercen y para la cual un número

importante de docentes no necesariamente está preparado. Esta falta de formación docente puede explicarse en que nuestras profesiones en el área de la salud no han sido afines a dicha función. Generalmente, el cuerpo académico en salud adquiere experiencia de manera empírica, sin base teórica previa en el propio ejercicio de la actividad docente y de investigación<sup>(10)</sup>.

En este contexto, la docencia es más que la transmisión de conocimientos. El sólo dominio de una disciplina, incluso si es de excelencia, no es suficiente para el desempeño profesional de la docencia<sup>(11)</sup>. La docencia es actualmente una actividad cada vez más compleja, cuestionada y exigida en el contexto de cambios legislativos, sociales y epidemiológicos del país, y del mundo; desafiada a la búsqueda de nuevas alternativas para «enseñar mejor»; y no sólo desde la disciplina, sino que en un conjunto de competencias que permitan un mayor y mejor aporte a la sociedad.

### Propósito de la experiencia:

Si entendemos que la enseñanza en ciencias de la salud requiere de una participación activa de todos los actores involucrados, no es menor el hecho de que tanto docentes como estudiantes deben estar conscientes que es necesario favorecer un ambiente de enseñanza que promueva el aprendizaje desde la rigurosidad del ejercicio profesional, pero mediado por un diálogo libre e informado favorecido por una buena comunicación fundamentada en el respeto mutuo. De allí que nos preguntamos de qué manera se pueden construir colectivamente los procesos relativos a las buenas prácticas docentes, que constituyan un aporte para los actores involucrados y un antecedente que sea digno de profundizar en futuras investigaciones acerca de la misma temática.

### MATERIAL Y MÉTODO

Una etapa previa a la delimitación del propósito de este trabajo ha sido definir ciertas preguntas directrices que surgen a propósito de la propia experiencia docente que ejerce cada una de las integrantes del equipo. Algunas de ellas han sido: ¿De qué manera se promueven al interior del colectivo valores tales como respeto, profesionalismo, responsabilidad, entre otros? ¿Se promoverán con suficiente claridad? ¿Existen medios formales de difusión de las buenas prácticas docentes? ¿Cómo perciben las y los docentes las diversas dinámicas que se producen al interior de los espacios clínicos? ¿Los equipos están conscientes de los factores facilitadores y obstaculizadores de las buenas prácticas?

Para tratar de responder éstas y otras preguntas, se diseñó una experiencia docente vinculada a la práctica clínica durante el proceso de formación en especialidades médicas, tomando como marco de referencia a lo planteado por Harden, en la guía N°20 de la AMEE<sup>(3)</sup> y de los demás artículos mencionados en el marco teórico. Dadas las particularidades de esta temática al interior del colectivo, fue oportuno analizar los posibles factores que facilitaron u obstaculizaron el desarrollo de las buenas prácticas docentes, por considerarse relevantes en el establecimiento de una correcta relación entre las personas. Este ejercicio docente de tipo participativo, pretendió que las y los docentes logran analizar las implicancias de la función docente en los procesos formativos que ejercen, a la vez que se apropiaran de aquellos discursos, ideas, acciones y patrones relacionales propios de nuestro modelo educativo y de la formación en ambientes de aprendizajes en que las buenas prácticas docentes se hacen parte de la cultura universitaria.

En este estudio participaron 70 profesionales médicos de los siguientes programas de especialistas: Cirugía general, Medicina Interna, Neurología, Ortopedia y Traumatología, Anestesiología y reanimación, Medicina general Familiar y Psiquiatría adultos; todas insertas dentro de una institución de vasta experiencia en la formación de profesionales de la salud (Facultad de Medicina, Universidad de Chile). El conjunto de las especialidades representó un instrumento único, que aportó elementos

que permitieron profundizar la comprensión en torno a los procesos de enseñanza y aprendizaje clínico, y que dependieron de los significados específicos que los diferentes actores les otorgaron a los temas abordados. La premisa fue que es necesario asumir que el ejercicio de la docencia es un proceso continuo de reflexión y aprendizaje desde la teoría y la práctica educativa, además de actualización de los saberes pedagógicos. Dicha premisa estuvo alineada con los modelos educativos de la Universidad de Chile y de la Facultad de Medicina.

Esta experiencia docente se sistematizó diseñando un curso online, con sesiones sincrónicas, de carácter participativo, y asincrónicas (aprendizaje autónomo), titulado «Buenas Prácticas Docentes» (BPD), utilizando una plataforma MOODLE®, instalado en el aula virtual del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA). Este curso fue metodológicamente intencionado para la construcción colectiva de los aprendizajes, donde las y los participantes fueron guiados por diversas actividades académicas, que principalmente se orientaron hacia la reflexión más que a la explicitación de contenidos. El enfoque de abordaje de estas iniciativas está inspirado en la metodología Scholarship of Teaching and Learning (SoTL), la cual pretendió desarrollar, potenciar y mejorar las prácticas de enseñanza y aprendizaje de los y las estudiantes y del proceso formativo en su conjunto, utilizando y generando evidencia científica que además de ser comunicable, sea capaz de generar pistas y orientaciones para la toma de decisiones<sup>(12)</sup>.

En el marco de la incorporación de la perspectiva de género en el curso, se presentaron cuatro cápsulas socioeducativas, en modalidad podcast, sobre las temáticas de acoso sexual, corresponsabilidad social en los cuidados de estudiantes de postgrado y estereotipos de género en la evaluación docente, con la finalidad de sensibilizar y socializar sobre las diversas inequidades de género que viven los y las estudiantes de la Facultad de Medicina y cómo las relaciones de poder, feminización de los cuidados y androcentrismo afectan los ambientes de aprendizaje. Esto último relacionado con el último estudio Acoso en el Campus<sup>(9)</sup>, donde se evidencia la naturalización de las conductas de acoso sexual a través de la dificultad para reconocer que la experiencia vivida corresponde a este fenómeno.

Esta investigación se inscribió dentro del marco del paradigma interpretativo, que abordó al objeto de estudio (las buenas prácticas docentes) desde la comprensión o interpretación de la realidad de las prácticas docentes, en el escenario natural donde ellas transcurren (ambientes clínicos) y según las voces de los actores involucrados (docentes clínicos). La información de carácter empírica fue recolectada por las profesoras que participan del curso, cuyo análisis se planteó en términos de ordenar, seleccionar y resumir la información obtenida de los productos académicos del curso, de manera anonimizada, provenientes de las especialidades médicas explicitadas. Cabe señalar que el carácter empírico ha tenido el propósito de realizar una reconstrucción nueva de la información obtenida a través de los productos académicos, esta vez poniendo de manifiesto las perspectivas de las autoras de este trabajo, fundamentando sus explicaciones en sus supuestos teóricos de base, lo que en definitiva significa abordar la realidad desde el punto de vista de las personas y de la comprensión por parte del equipo investigador.

### RESULTADOS

La identificación de los temas significativos surgido del análisis empírico de los relatos de las y los participantes, permitió establecer las categorías de la información. Dichas categorías fueron: 1) Facilitadores de las BPD; 2) Barreras para las BPD; y 3) De Tutor(a) a Mentor(a). Una vez definidas y con el propósito de avanzar hacia la comprensión de los procesos involucrados en el fenómeno en estudio, se ordenó la información a través de la descripción de las tendencias que manifestaron los datos en cada una de las categorías, con el propósito de reconstruir el sentido de la información obtenida desde la perspectiva de las investigadoras, las cuales asumen una postura reflexiva sobre la acción. Para ello, las inves-

tigadoras también confrontaron los resultados obtenidos del análisis de los datos con las fuentes citadas en el marco teórico (Tabla 1). Finalmente, las categorías y sus unidades de registro basadas en las tendencias, se explicitan en la Tabla 2.

## DISCUSIÓN

Los temas relacionados con las buenas prácticas docentes no son de reciente instalación, pero su implementación en los contextos educativos no ha sido del todo homogénea debido a variadas causas, una de ellas la a veces insuficiente formación en docencia superior. Como una forma de responder a estos desafíos, se ha planteado estimular la reflexión en esta temática en la comunidad académica a través de cursos de perfeccionamiento por medios formales de difusión, tal como lo representa este curso asociado a la experiencia descrita. Esto nos ha aportado nuevos desafíos, no sólo técnicos y científicos, como el formar en los valores que declaramos a partir de nuestra misión institucional fundados en el compromiso social.

Uno de los temas más importantes que emergieron del colectivo participante es acerca del rol modelador que tiene un tutor o tutora clínica, y que puede ser asociado a un facilitador de las buenas prácticas docentes. Pero esta impronta que se ejerce sobre los y las estudiantes, puede influir como una buena o una mala práctica docente. Frente a esta última, es esperable que estudiantes que han sido maltratados o vulnerados de alguna manera, repitan y por ende perpetúen el mal modelaje en el tiempo (circularidad del maltrato), lo cual estaría asociado a una barrera para las buenas prácticas docentes. De allí que sea necesario reforzar el modelaje positivo, que siente sus bases en los valores institucionales y en el respeto recíproco entre todos las y los actores involucrados en el proceso

de enseñanza y aprendizaje clínico. Este actuar correcto se visibiliza de mejor manera en el proceso de retroalimentación durante la evaluación clínica, la cual debe ser oportuna y respetuosa, reconociendo los aspectos logrados y orientando a rectificar aquellos no logrados. En este sentido, la motivación y un buen ambiente educativo fomentan el aprendizaje de tipo significativo, además que fomentan el rol académico de mentor o mentora, el cual no solo atiende a las necesidades desde la disciplina, sino que también desde la comunicación y la valoración de la diversidad de las y los estudiantes y de la humanización en salud.

Adicionalmente, contar con un Modelo Educativo, que oriente institucionalmente los procesos formativos, permite apoyar las funciones académicas dentro de un marco normativo para una docencia de calidad real inspirada en los valores sello, equilibrando lo disciplinar y lo pedagógico referido a la formación integral. De esta manera se promueven al interior del colectivo aquellos valores relacionados con el respeto o el profesionalismo, entre otros.

## CONCLUSIONES

En definitiva, los resultados obtenidos en este trabajo muestran la necesidad de construir y/o reevaluar colectiva y permanentemente las buenas prácticas docentes, especialmente en el proceso de enseñanza-aprendizaje clínico, con el fin de contribuir a la formación de un profesional con un fuerte compromiso social, lo cual involucra que se interese por los temas valóricos que influyen en su formación e intencione su propio proceso formativo para llegar a ser un especialista competente que contribuya más allá del ejercicio profesional a una sociedad tolerante y compasiva.

**Tabla 1.** Ejemplo de matriz de tendencia, donde se confrontan las citas obtenidas del colectivo y los documentos institucionales.

CATEGORÍA	DOCUMENTO INSTITUCIONAL	CITAS	TENDENCIA
Facilitadores de las BPD	«Los procesos de enseñanza y aprendizaje en la Universidad de Chile tienen como centro al estudiante y su aprendizaje. Asumir esta centralidad implica una reflexión permanente para la toma de decisiones por parte de los actores involucrados, en un ambiente inclusivo que propicie aprendizajes de calidad, considerando la diversidad de todos los participantes» (Modelo Educativo UCH. Capítulo III. Proceso formativo, página 29).	«Uno de los procesos positivos que hemos desarrollado y vivido como equipo es el realizar feedback al finalizar las rotaciones tanto del equipo hacia el estudiante como viceversa. Es una experiencia enriquecedora tanto para los estudiantes como para los docentes. Saber que opina el estudiante de la rotación, qué mejoraría, que se hizo bien y que no, nos ha permitido cambiar algunas conductas y poder dirigir el foco de enseñanza» (Relato 12, versión 1 curso BPD).  «Entregar una retroalimentación oportuna y respetuosa tanto de los aciertos como de los desaciertos cometidos, de manera que el estudiante tenga tiempo de rectificar los aspectos deficientes y también sepa que sus fortalezas son reconocidas y valoradas» (Relato 10, versión 2 curso BPD).	Existe concordancia entre el modelo educativo y las citas, relevando la centralidad de la formación a través de la retroalimentación de los aprendizajes realizada de manera correcta, oportuna y periódica, con una perspectiva humanista, centrada en el respeto.

**Tabla 2.** Categorización de la información empírica recolectada y unidades de registro obtenidas de acuerdo con las tendencias detectadas.

Categorías	Unidades de registro
Facilitadores de las Buenas prácticas docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La retroalimentación correcta, oportuna y periódica de los aprendizajes, incluyendo la valoración del compromiso que los y las estudiantes tienen con sus pacientes y el equipo de salud.</li> <li>• Conocer al estudiante, su realidad, contexto, aceptar sus críticas o comentarios, saber de sus motivaciones, miedos y aprehensiones, entre otros.</li> <li>• Cuidar el bienestar del equipo (docentes, estudiantes, otros profesionales y del paciente), con empatía, tolerancia, aceptando la diversidad, intereses y capacidades diferentes.</li> <li>• Trabajar en equipo, con reflexión periódica en torno a las prácticas, desde una perspectiva tanto humanista como disciplinar, además de compartir responsabilidades que mejoren el trato y el ambiente en general.</li> <li>• Autoevaluación y autoconocimiento, como base de las buenas relaciones y del proceso de enseñanza y aprendizaje.</li> <li>• Reconocer las equivocaciones de manera bidireccional y corregirlas, tomando conciencia de que las cosas siempre se pueden hacer mejor.</li> <li>• Fomentar campañas institucionales que transmitan la genuina preocupación por el tema de las buenas (y malas) prácticas docentes.</li> <li>• Formación en docencia en educación superior, especialmente en docentes noveles y de perfeccionamiento continuo en general.</li> </ul>
Barreras para las Buenas prácticas docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La formación docente empírica, lo que se vincula con la escasa formación pedagógica y su correlato en la actuación docente.</li> <li>• La carga asistencial que atenta con los espacios protegidos para la práctica docente reflexiva.</li> <li>• La normalización e invisibilización de malas prácticas docentes tales como el maltrato de poder por relaciones docente-estudiante asimétricas, psicológico, físico, sexual, procedencia, aspecto, machismo, etc., lo cual puede modelar negativamente a los profesionales, perpetuando las malas prácticas docente (circularidad del maltrato).</li> <li>• El ignorar situaciones de malas prácticas docentes. Considerar al maltrato como disciplina de la formación profesional, ser «hijo del rigor»; o aceptar la humillación porque el/la «doctor/a siempre ha sido así», «aguantar porque (el/la académico/a) es académicamente brillante».</li> <li>• La retroalimentación informal, inapropiada y desalentadora, entre otras, y que no está relacionada con los logros de aprendizaje esperados.</li> <li>• Las exigencias van más allá de lo académico, como que los y las estudiantes realicen actividades administrativas propias de la academia, preparen alimentos para el equipo o salgan de compras, entre otras.</li> <li>• Las heridas y malos recuerdos en torno al paso por la especialidad, con tendencia al aleccionamiento frente al error o sanción por pensar diferente.</li> <li>• La aparente diferencia entre las matrices valóricas de docentes y estudiantes, donde las y los estudiantes sitúan el énfasis en el buen trato, las libertades personales, en el ejercicio de derechos y la valoración del tiempo protegido.</li> <li>• Los estereotipos de género, con especialidades más «para hombres» y otras «para mujeres».</li> </ul>
De tutor/a a mentor/a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocer el rol modelador de la o el docente clínico, consciente y con estándares éticos, con buenas cualidades profesionales y académicas.</li> <li>• Transformarse en un/a mentor/a, con criterios que hablan de excelencia humana y académica; docentes rigurosos pero cálidos y generosos.</li> <li>• Retomar la “antigua mística” en que prevalecían el respeto y el diálogo como momento de aprendizaje mutuo.</li> <li>• Ser flexible para entender la diversidad de estudiantes tanto de aquellos destacados como los que son menos en cuanto a adquisición de competencias disciplinares.</li> <li>• Demostrar trato humanizado hacia las y los pacientes; y buen trato con todo el equipo de salud, fomentando la escucha activa.</li> </ul>

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Universidad de Chile, Vicerrectoría de Asuntos Académicos. Modelo Educativo de la Universidad de Chile. Segunda edición. 2018. Disponible en: <https://doi.org> [Consultado el 27 de septiembre de 2021].
2. Passi V, Johnson S, Peile E, et al. Doctor role modelling in medical education. BEME Guide No. 27. Med Teach. 2013; 35(9): e1422-e1436.
3. Harden R, Crosby J. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. Med Teach. 2000; 22(4): 334-347.
4. Hernández F, Bustillos D. Percepción del ambiente educativo y el maltrato de médicos residentes de medicina familiar. Rev CONAMED. 2020; 25(1): 10-15.
5. Carrillo-Esper R, Gómez-Hernández K. Bullying durante el pre y posgrado de la formación médica. Rev Invest Med Sur Mex. 2014; 21(4): 172-176.
6. Herrera C, Olivos T, Román J, et al. Evaluación del ambiente educacional en programas de especialización médica. Rev Méd Chile. 2012; 140: 1554-1561.
7. Maida A, Herskovic V, Pereira A, et al. Percepción de conductas abusivas en estudiantes de medicina. Rev Méd Chile. 2006; 134: 1516-1523.
8. Universidad de Chile. Dirección de Igualdad de Género en la Facultad de Medicina. Decreto Exento N°0035044. Disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl> [Consultado el 27 de septiembre de 2021].
9. Universidad de Chile. Acoso en el Campus. El acoso sexual en la Universidad de Chile. Santiago de Chile: Dirección de Igualdad de Género; 2019. <https://direcciondegenero.uchile.cl> [Consultado el 27 de septiembre de 2021].
10. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27. Effective educational and clinical supervision. Med Teach. 2007; 29(1): 2-19.
11. Van Lankveld T, Thampy H, Cantillon P, et al. Supporting a teacher identity in health professions education: AMEE Guide No. 132. Med Teach. 2021; 43(2): 124-136.
12. Cleland J, Jamieson S, Kusurkar R, et al. Redefining scholarship for health professions education: AMEE Guide No. 142. Med Teach. 2021; 43(7): 824-838. Disponible en: <https://doi.org>.