



## Reflexiones acerca de la formación docente en el área clínica

### Reflections on clinical teaching training

Mario Gabriel Torres-Calixto<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Comisión de Educación, Academia Nacional de Medicina de Colombia, Bogotá, Colombia

<sup>2</sup>Facultad de Medicina, Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

Aceptado: 15 septiembre 2025

Publicado: 14 febrero 2026

\*Correspondencia: Mario Gabriel Torres-Calixto. magtorresca@unal.edu.co

#### Resumen

El trabajo describe definiciones básicas, principios guía, enfoques o modelos generales y un posible currículo para la formación docente, con el propósito de mejorar la enseñanza. Se ha enfatizado el valor del desarrollo profesoral para la promoción de la excelencia académica y la vitalidad institucional. De igual manera, se ha planteado la necesidad de mejorar o ampliar la perspectiva del crecimiento profesional formal, la promoción de los aprendizajes informales en contextos reales, el papel del aprendizaje experiencial y la práctica reflexiva en los aspectos individual y grupal. También se ha planteado que convertirse en un profesor efectivo es un proceso de desarrollo que requiere compromiso individual e institucional y que los profesionales se pueden beneficiar de hacer parte de una comunidad de práctica.

**Palabras clave:** Formación de profesorado. Educación médica. Docentes médicos. Desarrollo profesional.

#### Abstract


The article describes basic definitions, guiding principles, general approaches or models, and a possible curriculum for teacher education, with the purpose of improving teaching. The value of teacher development for the promotion of academic excellence and institutional vitality has been emphasized. Likewise, the need to improve or broaden the perspective of formal professional growth, the promotion of informal learning in real contexts, the role of experiential learning, and reflective practice in individual and group aspects has been raised. It has also been argued that becoming an effective teacher is a developmental process that requires individual and institutional commitment and that professionals can benefit from being part of a community of practice.

**Keywords:** Teacher training. Medical education. Faculty medical. Staff development.

Med 2025; 47(3): 433-439

<https://doi.org/10.56050/RM-47-3-15>

[www.revistamedicina.net](http://www.revistamedicina.net)

© 2025 Los autores. Este artículo se distribuye bajo los términos de la licencia **Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)**. Publicado con  **index** en nombre de Academia Nacional de Medicina de Colombia.

## Introducción

Muchos programas de educación médica fracasan porque los profesores directamente involucrados en la formación de los estudiantes no tienen la suficiente preparación docente, pues les falta formación en teoría educativa, lo cual impide que apliquen principios pedagógicos en ambientes de aprendizaje. Las universidades a menudo asumen que los profesionales médicos que tienen interés en ingresar a la docencia poseen habilidades naturales en actividades como elaborar objetivos de aprendizaje, facilitar el logro de competencias de los estudiantes, monitorizar el progreso individual y en equipo, suministrar retroalimentación y evaluar el rendimiento, los desempeños obtenidos y los resultados de aprendizaje. El propósito del artículo es presentar reflexiones acerca de la formación del profesor en el área clínica, con la expectativa de que dichas reflexiones estén acompañadas paralelamente con la capacidad de familiarizarse con los contextos históricos, teóricos, pedagógicos, institucionales, sociales y profesionales de la formación y la educación médica.

## Aspectos generales sobre la formación docente

La formación docente en medicina no se limita a talleres, diplomados o programas formales; existen otras formas en que los clínicos aprenden a enseñar, integrando experiencias formales e informales, individuales y grupales.

Como se observa en la **Figura 1**, las actividades formales individuales incluyen la formación recibida en pregrado y posgrado, así como la retroalimentación de colegas, estudiantes y pacientes. Las formales grupales abarcan talleres, seminarios, congresos, cursos en el lugar de trabajo y estudios de posgrado como especializaciones y maestrías. En el ámbito informal individual, el aprendizaje ocurre a través de la experiencia, la reflexión, la observación, el ensayo y error, y el uso de entornos virtuales. Finalmente, en el informal grupal, se destacan la participación en actividades asistenciales, docentes e investigativas, comunidades de práctica, tutoría, mentoría y modelos de rol.

Este enfoque evidencia que el desarrollo docente es un proceso dinámico, que se nutre tanto de



**Figura 1.** ¿Cómo aprenden los clínicos a enseñar?

Fuente: Adaptada de Steinert<sup>1</sup>.

la formación estructurada como de la experiencia cotidiana.

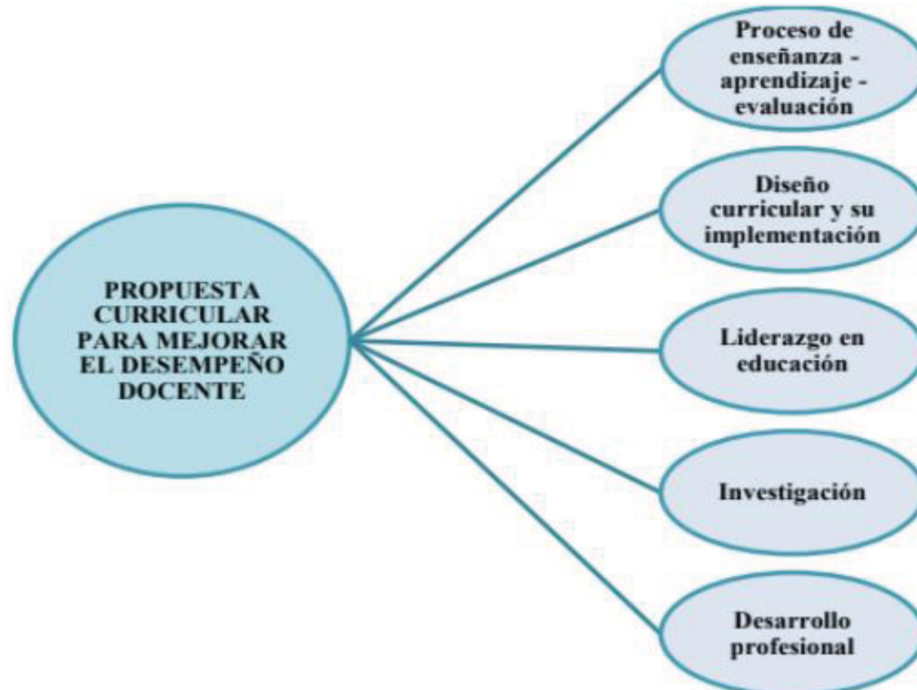
Como complemento a la **Figura 1**, a continuación se mencionan algunos de los diferentes aprendizajes en la formación docente.

El aprendizaje basado en la experiencia que se puede lograr a través de la observación o el llamado aprendizaje social, al actuar por sí mismo, bajo supervisión de un par, y mediante la reflexión sobre la práctica<sup>1,2</sup>. De igual forma, se encuentra el aprendizaje con base en la retroalimentación de colegas pares, residentes, estudiantes y pacientes<sup>3</sup>; el aprendizaje fundamentado en actividades programadas, como talleres, seminarios y cursos cortos, las pasantías, las actividades conducentes a título y las comunidades de educadores médicos<sup>4</sup>; el aprendizaje obtenido en el trabajo y en las comunidades

de práctica<sup>5</sup>; el aprendizaje a través de la tutoría<sup>6</sup> y, finalmente, el aprendizaje mediado por nuevas tecnologías de información y comunicación, incluyendo la inteligencia artificial<sup>7</sup>.

### **Propuesta curricular para mejorar el desempeño docente**

La mayoría de los programas de desarrollo docente en medicina se centran en el rol del clínico como profesor, abordando estrategias para enseñanza en grupos, supervisión clínica, retroalimentación y evaluación. Algunos incluyen diseño curricular, investigación y liderazgo, aunque pocos consideran la efectividad personal, la identidad o el desarrollo profesional específico.



**Figura 2.** Propuesta curricular para el desarrollo docente.

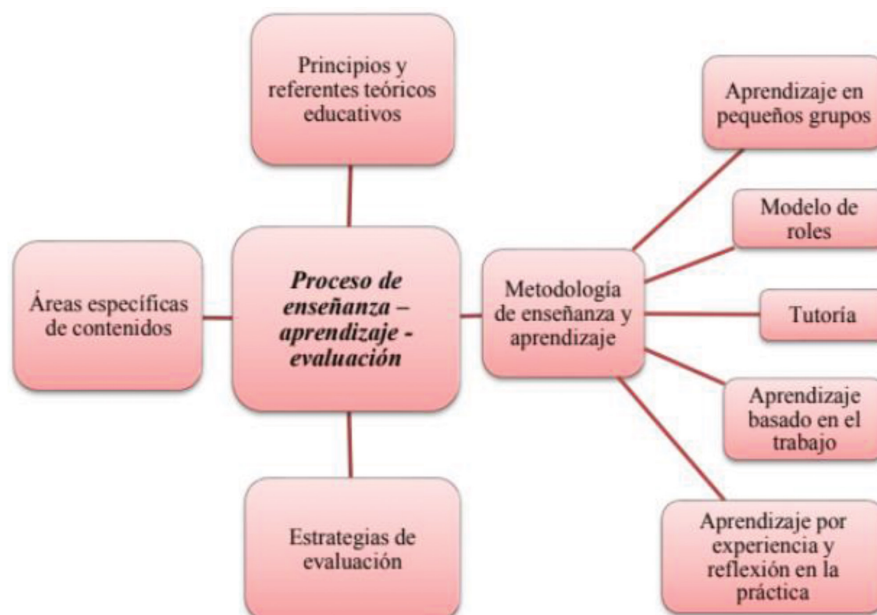
**Fuente:** Elaboración propia basada en Steinert<sup>7</sup>.

El ACGME (Consejo de Acreditación para Educación Médica de América del Norte), en Chicago<sup>8</sup>, propuso habilidades clave como conocimiento médico, enfoque centrado en el estudiante, comunicación, profesionalismo, rol docente, reflexión y aprendizaje basado en la práctica. Autores como Molenaar<sup>9</sup>, Hesketh<sup>10</sup> y Milner<sup>11</sup> coinciden en destacar habilidades docentes, conocimientos, actitudes y profesionalismo. Porto incorpora el modelo Tuning, que distingue competencias generales (instrumentales, interpersonales y sistémicas) y específicas (saber-hacer, saber-ser, saber-estar y saber-trascender)<sup>12</sup>. Pinilla agrega competencias disciplinares, pedagógicas, investigativas, tecnológicas, éticas y administrativas<sup>13</sup>.

En Colombia, se destaca la Especialización en Educación Médica de ASCOFAME (1996), centrada en competencias como tutoría, comunicación, evaluación, investigación y trabajo comunitario<sup>14</sup>; y el Grupo de Apoyo Pedagógico y Formación Docente

(GAPFD) de la Universidad Nacional (1999), que promueve la formación pedagógica a través de talleres, publicaciones y diplomados<sup>15</sup>. A partir de estos referentes y las anteriores consideraciones, se propone un currículo que fortalezca el desempeño docente en áreas clave: enseñanza-aprendizaje-evaluación, diseño curricular, liderazgo, investigación y desarrollo profesional continuo (**Figura 2**).

Según Shulman, enseñar implica no solo saber, sino aplicar el conocimiento en la práctica, integrando contenido, pedagogía, currículo, contexto, características del estudiante y autoconciencia docente<sup>16</sup>. En educación médica, el proceso enseñanza-aprendizaje-evaluación debe basarse en enfoques como el aprendizaje situado, por competencias, reflexivo y colaborativo. Los contenidos deben ser contextualizados e incluir temas como profesionalismo, seguridad del paciente y diversidad cultural. Las metodologías recomendadas incluyen pequeños grupos, mentoría, reflexión, TICs y aula



**Figura 3.** Elementos del proceso enseñanza-aprendizaje-evaluación.

**Fuente:** Elaboración propia con base en Steinert<sup>7</sup>.

invertida. Aunque herramientas como el modelo de roles y el aprendizaje experiencial son útiles, se usan poco. La evaluación debe ser diagnóstica, formativa y sumativa, con métodos confiables y retroalimentación efectiva que garanticen el desarrollo de competencias clínicas y comunicativas (**Figura 3**).

Retomando los elementos planteados en la **Figura 2**, el diseño e implementación curricular implica planear el currículo, definir competencias, alinear objetivos con contenidos y estrategias pedagógicas, y establecer criterios de evaluación<sup>17</sup>. Frente al liderazgo en educación, se menciona que debe ser aprendido formalmente, desarrollando competencias en gestión administrativa, dirección académica,

desarrollo curricular, investigación, comunicación, resolución de problemas y manejo financiero. En cuanto a la investigación, su relevancia en la educación médica ha crecido, reduciendo la brecha con la docencia y promoviendo la integración de funciones sustantivas del profesorado en los programas formativos<sup>18</sup>. Finalmente, se debe involucrar el desarrollo profesional, que incluye valores, conductas, relaciones para fundamentar la confianza, autonomía, compromiso social y autorregulación, y se fortalece mediante modelos a seguir, tutoría, evaluación y retroalimentación.



**Figura 4.** Resultados de las actividades de formación docente desarrolladas por la AMEE (Asociación de Educación Médica de Europa).

**Fuente:** Elaboración propia con base en Steinert<sup>4</sup>.

## Desarrollo docente basado en la evidencia

El análisis de una revisión sistemática de 53 publicaciones, realizada por Steinert en 2006 sobre formación docente en el período 1980-2002, la cual utilizó la metodología de educación médica basada en la evidencia, mostró que había programas de gran utilidad, en los cuales los profesores evidenciaron mayor compromiso con sus responsabilidades docentes, autoconfianza como profesor y sentido de pertenencia a la comunidad educativa. También se reportaba mayor conocimiento de la teoría educativa y estrategias docentes, mayor efectividad de la retroalimentación y relación entre pares, importancia del modelo de roles e incremento del intercambio de información y apoyo institucional (Figura 4).

## Conclusiones

El término “educador médico” abarca múltiples roles: docente, planificador curricular, evaluador, líder educativo, administrador, investigador y académico; su formación puede lograrse mediante actividades formales e informales, como aprendizaje en el trabajo, comunidades de práctica, mentorías, modelo de roles y apoyo organizativo, que a su vez sean desarrolladas en contextos reales, con énfasis en aprendizaje experiencial, autoaprendizaje y práctica reflexiva. Es clave que estudiantes y residentes participen tempranamente en el desarrollo docente, además de que las instituciones evalúen su capacidad para ofrecer recursos, respaldo político y apoyo a asociaciones, programas docentes y sociedades científicas. Cada docente debe elaborar un plan de desarrollo personal (PDP) que identifique competencias, expectativas, métodos de aprendizaje y estrategias coherentes con sus objetivos, pues la formación integral requiere cualificación pedagógica, metodológica, investigativa, disciplinar, ética, cultural y profesional, buscando mayor pertinencia social, mejora continua de la calidad y consolidación de la identidad docente.

## Financiamiento

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de agencias de financiamiento de los sectores públicos, comercial o sin fines de lucro.

## Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de interés.

## Uso de IA

El autor declara que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en ninguna fase de la elaboración del manuscrito.

## Referencias

1. Steinert Y. Becoming a better teacher: from intuition to intent. En Ende J. Theory and practice of Teaching Medicine. Philadelphia: American College of Physicians; 2010. pp. 73-93.
2. Uygur J, Stuart E, De Paor M, Wallace E, Duffy S, O'Shea M, et al. A Best Evidence in Medical Education systematic review to determine the most effective teaching methods that develop reflection in medical students: BEME Guide No. 51. Med Teach. 2019; 41 (1): 3-16.
3. Mortaz Hejri S, Mirzazadeh A, y Jalili M. Peer observation of teaching for formative evaluation of faculty members. Med. Educ. 2018; 52 (5): 567-568.
4. Steinert Y, Mann K, Centeno A, Dolmans D, Spencer J, Gelula M, et al. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No.8. Med Teach. 2006; 28 (6): 497-526.
5. Chan TM, Gottlieb M, Sherbino J, Cooney R, Boysen-Osborn M, Swaminathan A, et al. The ALiEM Faculty Incubator: A Novel Online Approach to Faculty Development in Education Scholarship. Acad. Med. 2018; 93 (10): 1497-1502.
6. Personal development planning: guidance for institutional policy and practice in higher education [Internet]. United Kingdom, Europe: Quality Assurance Agency for Higher Education; 2009 [Citado 28 Abril 2025]. Disponible en: <https://dera.ioe.ac.uk/id/eprint/437/2/PDPguide.pdf> &db=edsbas&AN=edsbas.AE25B51E&lang=es&site=eds-live
7. Steinert Y. Faculty development for teaching improvement: from individual to organizational change. En Walsh K. Oxford Textbook of Medical Education. Londres: Oxford University Press; 2013. pp. 711-721
8. Srinivasan M, Li ST, Meyers FJ, Pratt DD, Collins JB, Braddock C, et al. Teaching as a competency: competencies for medical educators. Acad. Med. 2011; 86 (10): 1211-1220.
9. Molenaar WM, Zanting A, Van-Beukelen P, De Grave W, Baane JA, Bustraan JA, et al. A framework of teaching competences across the medical education continuum. Med Teach. 2009; 31 (5): 390-396.
10. Hesketh EA, Bagnall G, Buckley EG, Friedman M, Goodall E, Harden RM, et al. A framework for developing

- excellence as a clinical educator. *Med. Educ.* 2001; 35 (6): 555-564.
11. Milner RJ, Gusic ME y Thorndyke LE. Perspective: Toward a competency framework for faculty. *Acad. Med.* 2011; 86 (10): 1204-1210.
  12. Porto A, y Mosteiro J. Innovación y calidad en la formación del profesorado universitario. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado.* 2014; 17 (3): 141-156.
  13. Pinilla A. El maestro universitario: profesional autónomo. *Rev Fac Med.* 2015; 63 (1): 155-163.
  14. Rey N y Torres M. Propuesta de creación del programa de Especialización en Educación Médica. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME; 1996.
  15. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Informe de autoevaluación para la renovación de la acreditación de alta calidad 2007-2014. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2015.
  16. Shulman L. Knowledge and teaching: foundation of a new reform. *Harv Educ Rev.* 1987; 57 (1): 1-22.
  17. Schreurs ML, Huveneers W, y Dolmans D. Communities of teaching practice in the workplace: Evaluation of a faculty development program. *Med Teach.* 2016; 38 (8): 808-814.
  18. Irby DM, y O'Sullivan PS. Developing and rewarding teachers as educators and scholars: remarkable progress and daunting challenges. *Med. Educ.* 2018; 52 (1): 58-67.