

## **MODELS D'APRENTATGE**

Dra. Roser Garcia Guasch  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol  
Badalona

Els hospitals docents són les organitzacions més complexes que existeixen al nostre país per la gran quantitat de professionals que intervenen en els tres processos que són els objectius principals de l'atenció sanitària: l'assistència al malalt, la docència dels professionals i la investigació. Pel que fa a nosaltres, els serveis d'Anestesiologia acreditats són també organitzacions complexes en les quals el paper primordial de l'assistència fa difícil garantir una docència integral als nostres residents i una investigació professionalitzada.

La docència és el pilar més important del futur i en ella hi estan implicats tots i cada un dels metges dels serveis d'anestesiologia. Tothom contribueix a que els residents asoleixin una competència professional basada en tres punts: els coneixements, les habilitats i les actituds (Fig 1)

Els sistemes d'ensenyament estan però canviant en el últim quart de segle i de la mateixa manera que la relació metge/malalt ha passat d'una vinculació paternalista a una major autonomia per part del malalt, en la relació tutor-adjunt/resident, aquest darrer està prenent un paper important en el seu aprenentatge. Així, d'un aprenentatge basat en el que ensenya, hem d'anar canviant a un aprenentatge basat en el que aprèn. No hi ha nous sistemes d'ensenyament sino un canvi d'actitud. Parlarem doncs més d'aprenentatge que d'ensenyament.

### **Aprenentatge basat en el que aprèn**

Té en compte la individualitat. Hem d'anar passant de l'ensenyament didàctic basat en el que ensenya a la col.laboració entre un i l'altre en benefici per tots dos. El professor-adjunt es converteix en facilitador de l'aprenentatge. L'ensenyament didàctic és caracteritzat per donar instruccions. El tutor està en un nivell superior al resident. El paternalisme en la relació educacional entre resident i adjunt crea una gran incomoditat. Pot afectar l'aprenentatge, la motivació i efectivitat. També disminueix molt la contribució al seu propi aprenentatge. És més important el que el resident aprèn que el que el tutor ensenya. L'adult aprèn el que vol aprendre, de qui vol aprendre i partint de la seva experiència. Com diu C. Coles "aprendre és quelcom que només pot fer qui aprèn.

La classe magistral és un exemple d'ensenyament didàctic. El professor ensenya però no garanteix l'aprenentatge en tots els casos ni de tots els alumnes. Té l'avantatge que el professor transmet la seva experiència i coneixements, facilita l'estudi, recomana lectures, dirigeix els temes. L'aprenentatge basat en problemes és un mètode en el que l'alumne ha de buscar la informació i es comentada posteriorment en grups petits en presència d'un tutor que actua només de moderador, facilitador, observador. El procés de

recerca, lectura, exposició, discussió és actiu i és més fàcil que s'incorpori al coneixement i el temps no ho esborri.

El cicle d'aprenentatge té tres fases. S'inicia amb l'experiència del que aprèn i condueix cap a un aprenentatge específic passant per una reflexió guiada pel tutor. La reflexió és la base de l'aprenentatge. La reflexió implica un procés d'anàlisi i de síntesi. En aquest procés el tutor juga un paper de facilitador, estimulador de l'aprenentatge. Aquest procés servirà per consolidar, interpretar, desenvolupar conceptes i teories i per conèixer actituds i valors. (Fig 2).

### **Co-tutorització (feed-back ) basat en el que aprèn**

La co-tutorització segueix un model d'educació participativa i capacitadora que es basa en una relació d'ajuda bidireccional i es caracteritza per planificar per endavant els continguts, la freqüència, les característiques i durada de les trobades.

El procés del feed-back és el següent: el tutor reb informació a partir de la observació de l'actuació professional d'un metge en formació o també a petició del resident. Aquesta informació es facilita al resident i es planifica una trobada en la que utilitzant un llenguatge formatiu, empàtic i reflexiu es troben els punts forts i febles del tema d'interès i els suggeriments per millorar.

### **Paper del tutor dels residents**

Hem de tenir en compte que el resident aprèn del malalt, dels col·legues, d'altres professionals sanitaris, dels facultatius responsables, del tutor..

Encara que tots els facultatius responsables participen d'una manera directa en la docència dels residents, el tutor és l'element clau en el procés formatiu.

El tutor ha de tenir un seguit d'atributs perquè l'aprenentatge sigui realment útil:

- ? disposat a mostrar obertament la seva pràctica i capaç de determinar com, quan i de quina manera fer-ho amb altres persones perquè puguin analitzar de forma crítica les seves pràctiques
- ? capaç de fer un informe constructiu que afavorirà l'autovaloració per part del resident
- ? capaç de demostrar que la seva pràctica clínica es basa en uns principis i d'enunciar-los
- ? disposat a sotmetre a discussió les seves propies idees
- ? coneixedor del seu propi treball
- ? capaç d'assenyalar i explicar les teories en les que es basa la seva pràctica clínica
- ? capaç de reflexionar sobre la pràctica i de ser autocrític
- ? capaç d'investigar la seva pràctica clínica per perfeccionar-la
- ? capaç de conduir al resident cap a una teorització reflexiva
- ? sap del que està segur i del que no i ho manifesta obertament
- ? és tolerant, de mentalitat oberta i capaç de conviure amb les seves incerteses
- ? satisfet d'ajudar als altres a trobar el seu propi camí

? conscient de la dimensió ètica de la seva pràctica professional

Ademés de tenir una especial capacitat, el tutor s'haurà d'anar adaptant a l'adquisició d'aprenentatge del resident en cada una de les seves etapes formatives i en cada un dels estils i maneres d'aprendre de tal manera que les postures i actituds d'ambdós s'anirà modificant a mida que el resident vagi assolint responsabilitats (Fig 3)

El resident ha d'aprendre de manera individualitzada. L'estil d'ensenyament de l'adjunt s'ha d'adaptar al del resident per assegurar confiança i entusiasme en el que aprèn.

Gerald Grow ha proposat un model que ajuda els tutors a desenvolupar i adaptar el seu estil al del resident. El tutor s'ha d'anar adaptant als canvis del resident de manera que anirà modificant l'estil de tutorització a cada una de les etapes formatives.

El resident també pot oferir una contribució activa i positiva a l'organització i poden enriquir l'experiència dels tutors-adjunts. No és gens estrany que en un servei el coneixement que els residents adquireixen en altres serveis o d'altres adjunts s'extengui per tota la resta del servei. Té per tant un paper homogeneitzador del coneixement i de les habilitats. A mesura que el resident va canviant de posició cap a la competència professional, augmenta la vulnerabilitat i de vegades la inseguretat. En aquest moment, la figura del tutor és important i ha de donar la idea de que el resident està constantment sent valorat.

Una tasca crítica consisteix en ajudar el resident a construir el seu propi pla d'aprenentatge, procés que inclou un pla formatiu i una valoració rigorosa del aprenentatge individual que pot ser diferent al del grup al que pertany.

Els principis de l'aprenentatge efectiu són:

- ? Començar per "on està" qui aprèn (necessitats personalitzades).
  - ? El que aprèn només aprendrà allò que ell mateix vegi que ha d'aprendre.
  - ? El que aprèn és un participant actiu (processar informació i construir xarxes de coneixement).
  - ? El que aprèn ha d'ésser capaç d'avaluar la seva pròpia actuació i progrés (avaluació formativa).
- (C. Coles)

### **Avaluació del procés formatiu**

L'avaluació ha estat molt desprestigiada entre el col·lectiu de residents per la història viscuda d'avaluacions sumatives contínues al llarg de la seva vida d'estudiant que no han servit més que per competir per una nota o una plaça d'especialitat.

L'avaluació, tal com s'ha d'entendre, forma part del sistema educatiu, la finalitat de la qual és comprovar que s'han aconseguit els objectius. L'avaluació formativa, a diferència de l'avaluació sumativa o de certificació, permet objectivar els progressos dels residents respecte als objectius formatius, identificar mancances i dèficits per tal d'introduir mesures de millora.

Els propòsits de l'avaluació són:

- Millorar i facilitar el desenvolupament de coneixements i habilitats del resident
- ? Mesurar l'aprofitament
  - ? Identificar les dificultats dels residents
  - ? Mesurar l'eficàcia dels programes docents i de la metodologia emprada
  - ? Estimular l'estudi entre els residents

## **Conclusions**

Per a poder dur a terme un procés formatiu i avaluatiu correctes es precis que existeixin uns objectius clarament definits així com una clara definició de la competència professional de l'especialista. Es necessari la presència de personal format en metodologia de l'avaluació i recursos i temps per poder portar-ho a terme. Sense aquestes condicions, la formació dels nostres especialistes continuarà basant-se en l'amateurisme, l'afició i la bona voluntat dels residents i dels facultatius encarregats de la seva formació.

## **Bibliografia**

Lucas A. Jornada d'acció tutorial. Comissió de Docència. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Gener 2002

Coles C. Approaching professional development. The Journal of Continuing Education in the Health Professions. 1996;16:152-158

Newman P, Peile E. Valuing learner's experience and supporting further growth: educational models to help experienced adult learners in medicine. BMJ 2002;325:200-2002

Fornells JM. Seminaris sobre metodologia docent i avaluativa. Institut d'Estudis de la Salut. Barcelona. Març 2001

Turabián JL. Una alternativa para la formación y acreditación en medicina de familia: la co-tutorización o aprendizaje supervisado por colegas. JANO 1999. 1309:547