

Barreras para la formación en docencia de los profesores de medicina: una aproximación cualitativa

LUZ MONTERO¹, XIMENA TRIVIÑO², MARISOL SIRHAN²,
PHILIPPA MOORE¹, LORETO LEIVA^{3,a}

Barriers for faculty development in medical education: a qualitative study

Background: Since 2000, the medical school of the Catholic University of Chile (EMUC) has offered courses for its faculty as part of a Diploma in Medical Education (DEM). However by 2009, 41% of faculty had never taken any courses. **Aim:** To explore the reasons why faculty choose not to participate in these courses. **Material and Methods:** Semi-structured interviews to seven faculty members, all of whom have an active role in teaching but who had not taken any DEM courses. The sampling was intentional and guided by theory. Based on Grounded theory, the data was analyzed using open, axial and selective coding. **Results:** Three categories emerged from the analysis. First, the characteristics of a "good teacher" and what it means to be a good teacher. Second, the current status of teaching. Third, the barriers to participate in courses of DEM. Non-attendance is multifactorial; teaching is seen as a natural skill that is difficult to be trained, teaching has a lower priority than other activities, and there are many barriers perceived for attendance. **Conclusions:** With these results we developed a model to explain the reasons why faculty choose not to participate in these courses. The lower value of teaching and the multiple roles that teachers have, are highlighted.

(Rev Med Chile 2012; 140: 695-702).

Key words: Education, medical; Faculty, medical; Perception; Qualitative research; Teaching.

En el pasado se asumía que todo profesor de medicina podía realizar actividades docentes de forma autodidacta; sin embargo, con el paso del tiempo quedó en evidencia que para impartir una docencia de calidad, que promoviera el aprendizaje y enseñanza efectivos en los estudiantes, se requería de formación en el tema¹⁻⁴. Los cambios surgidos en la educación médica han hecho de la docencia una tarea compleja y demandante, en la que es posible identificar 12 roles que el profesor de medicina puede llegar a desarrollar⁵. Para llevar a cabo estas múltiples tareas se requiere de la profesionalización de los docentes a través de la formación en temas educacionales, lo que puede ocurrir en forma espontánea como consecuencia del interés

y la motivación de los docentes o facilitarse a través de programas de capacitación en docencia⁶⁻¹².

En respuesta a estas necesidades, la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile (EMUC) optó el año 2000 por el desarrollo de un Diplomado en Educación Médica (DEM), con el objetivo de contribuir a la formación en educación de los docentes de Medicina y de esta manera perfeccionar la docencia de pre y postgrado¹³⁻¹⁵. Este es un programa de aproximadamente 180 horas, voluntario, gratuito para el alumno, y del cual hasta diciembre de 2009 se habían graduado 110 docentes. Sin embargo, a pesar de este recurso, el 41% del total de académicos no había realizado ningún curso a esa fecha.

¹Departamento de Medicina Familiar, Pontificia Universidad Católica de Chile.

²Centro de Educación Médica, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

³Departamento de Psicología, Universidad de Chile.

^aDoctora en Psicología.

Fuente de Apoyo Financiero: La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile financió la realización de las entrevistas y no participó, ni influyó en el diseño, recolección, análisis de los resultados ni en la redacción y revisión del manuscrito.

Recibido el 14 de marzo de 2011, aceptado el 5 de marzo de 2012.

Correspondencia a:
Dra. Luz Eugenia Montero O.
Departamento de Medicina Familiar, Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.
Lira 63, Santiago Centro, Santiago, Chile.
Tel.: (56-2) 3546388.
E-mail: luzmonte@med.puc.cl

Si bien existen algunas investigaciones sobre el problema de la falta de asistencia de los profesores de medicina a cursos de capacitación en docencia en otros países, no había estudios en la realidad local, por lo que pareció relevante conocer en profundidad lo que estaba ocurriendo en la EMUC¹⁶⁻²⁰. El objetivo de este estudio fue explorar los factores que dificultan que los académicos de la EMUC asistan a los cursos del DEM.

Materiales y Métodos

Diseño

Estudio descriptivo cualitativo realizado durante los años 2009-2010, basado en el enfoque y los procedimientos propuestos por la Teoría Fundamentada o *Grounded Theory*, utilizando entrevistas semiestructuradas²¹⁻²⁶.

Participantes

El universo fueron los académicos de la EMUC. Se seleccionó una muestra de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión: 1) no asistente a ningún curso del DEM; 2) pertenencia a las siguientes categorías académicas: Profesor Asistente, Profesor Asociado o Profesor Titular; 3) jornada contratada de al menos 33 horas semanales, y 4) rol docente activo de pre o postgrado (tutor clínico, coordinador de rotación, jefe de curso o programa).

Se excluyeron los integrantes del equipo de investigadores y sus colaboradores cercanos.

Para identificar a los docentes inasistentes se revisó el registro de académicos que habían realizado cursos en el DEM desde el 2000 hasta diciembre de 2009, el cual se contrastó con la Nómina Oficial de Docentes de la EMUC. Del total de los 715 académicos se obtuvo que 292 (41%) no habían asistido a ningún curso, y de estos, 81 (11%) docentes cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión. Para escoger la muestra se consideraron los criterios que utiliza esta metodología de investigación: representatividad, heterogeneidad, accesibilidad y muestreo no pre-especificado inicialmente. Se seleccionaron sujetos de distintas especialidades (tanto médicas como quirúrgicas, clínicas y no clínicas), de ambos sexos y pertenecientes a las tres categorías académicas descritas.

Los académicos seleccionados fueron contactados a través de una carta de invitación que explicaba acerca de la investigación y de la solicitud de entrevista. Las entrevistas fueron realizadas por

una psicóloga externa al Centro de Educación Médica, quien no es académico de la EMUC ni docente del DEM.

Recolección y análisis de los datos

Se invitó a 16 docentes, de los cuales 9 rechazaron participar en el estudio y 7 accedieron a ser entrevistados.

La recolección de la información se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas en base a un guión temático basado en las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles cree usted que son las características que debe poseer un "buen docente"?
2. ¿Cuál es la valoración que la EMUC le da a la docencia según su percepción?
3. ¿Siente la necesidad de capacitarse en docencia? ¿En qué tema(s)?
4. ¿Cuáles son, para usted, las dificultades y los eventuales facilitadores para acceder a los cursos de capacitación en el DEM?
5. ¿Cuál es la valoración que usted le asigna a la capacitación ofrecida por el DEM?

Las entrevistas duraron entre 45 y 60 minutos y fueron transcritas *verbatim*. Las transcripciones fueron analizadas por 3 investigadores de acuerdo al procedimiento propuesto por la Teoría Fundamentada, realizándose las codificaciones abierta, axial y selectiva²³⁻²⁶.

El número final de entrevistas se determinó una vez que se alcanzó la saturación teórica de la información, lo cual ocurrió en la quinta entrevista, realizándose 2 entrevistas más para confirmar los hallazgos encontrados.

Se trianguló la información recopilada en el estudio con la literatura existente con el objetivo de desarrollar una teoría que explicara el fenómeno en su conjunto.

Este estudio contó con la aprobación Comité de Ética en Investigación de la EMUC.

Resultados

La muestra quedó conformada por 7 docentes cuyas características fueron: edad entre 37 y 65 años (promedio 53 años), dos académicos de sexo femenino y cinco de sexo masculino, dos docentes pertenecían a especialidades quirúrgicas, cuatro a especialidades médicas y uno al área no clínica. En relación con la categoría académica, dos de ellos

eran profesores titulares, dos eran asociados y tres asistentes. La mayoría de ellos (5 de 7) poseía una jefatura de curso teórico o práctico, ya sea de pre o post grado. Seis eran tutores clínicos y desarrollaban sus actividades docentes en áreas hospitalarias y ambulatorias en los diferentes campos clínicos de la Facultad de Medicina. Todos contratados por 44 horas.

Categorías emergentes

Del análisis temático de las entrevistas emergieron 3 categorías principales (Tabla 1): 1) Características y significados asociados al “buen docente”; 2) Valoración otorgada a la docencia y 3) Barreras percibidas para asistir a los cursos.

1) Características y significados asociados a un “buen docente”

Los docentes entrevistados expresaron de diversas maneras que el ser un buen docente era esencialmente innato, pero añadieron que algunas habilidades podían adquirirse con capacitación. Además describieron que este buen docente debía poseer una real vocación para enseñar, aunque reconocieron que no a todos los académicos les atraía la docencia y terminaban realizándola por obligación.

Mencionaron que un buen docente tenía que ser un experto en su especialidad y dominar el tema que

enseñaba, y también destacaron que debía identificar las necesidades de aprendizaje e intereses de los estudiantes y manejar algunas metodologías educativas, como el realizar clases expositivas.

De las entrevistas también emergió que los entrevistados perciben una baja necesidad de capacitarse en docencia, ya que la mayoría se consideraban a sí mismos como buenos docentes, aunque algunos reconocieron dificultades en su rol docente, tales como la comunicación con los alumnos, el comprender a los estudiantes de la generación actual o el realizar evaluaciones de aprendizaje objetivas. Por otro lado, la mayoría percibía que capacitarse en docencia no generaría mejoras significativas.

Algunas citas textuales de esta categoría se presentan en la Tabla 2.

2) Valoración otorgada a la docencia

A nivel individual, los entrevistados mencionaron que la docencia era importante. Sin embargo, la mayoría reconoció que la valoraban menos que otras actividades académicas, tales como la investigación o la atención de pacientes. Todos coincidieron en que la investigación y las publicaciones eran el principal motor del ascenso en la carrera académica y que la atención de los pacientes generaba la mayor parte de los ingresos económicos. Mencionaron que el prestigio como médico provenía de la atención de pacientes y de la investigación.

Además añadieron que la actividad docente no generaba los ingresos equivalentes a los producidos en la atención clínica.

En los pares mencionaron que existen dos grupos de académicos: uno muy motivado por la docencia y otro grupo que la hace por obligación.

En relación con la institución, perciben que ésta valora menos la docencia éstas otras actividades mencionadas, sin embargo, reconocen que la EMUC ha valorado más la docencia en los últimos años, poniendo como ejemplo la creación del DEM (citas textuales en la Tabla 3).

3) Barreras percibidas para asistir a los cursos

La falta de tiempo fue percibida por los entrevistados como la principal dificultad para

Tabla 1. Principales categorías y subcategorías que emergen de las entrevistas a docentes que no asisten a cursos de docencia en el DEM

<p>Categoría 1: Características y significados asociados a un “buen docente”</p> <p>Innato Posee vocación docente Experto en su área (o especialidad) Domina metodologías educativas Percepción de que son “buenos docentes”, aunque perfectibles</p>
<p>Categoría 2: Valoración otorgada a la docencia</p> <p>Menor valoración personal de la docencia Valoración percibida en los pares: 2 grupos con diferente valoración Menor valoración percibida por parte de la institución Aumento de la valoración por parte de la EMUC en últimos años</p>
<p>Categoría 3: Barreras percibidas para asistir a los cursos</p> <p>Falta de tiempo Alta carga laboral Tensión entre múltiples roles y tareas Falta de percepción de la necesidad de capacitarse Percepción de una baja efectividad de capacitarse en docencia Perjuicios asociados a la capacitación en docencia</p>

Tabla 2. Categoría 1: Características y significados asociados a un "buen docente"

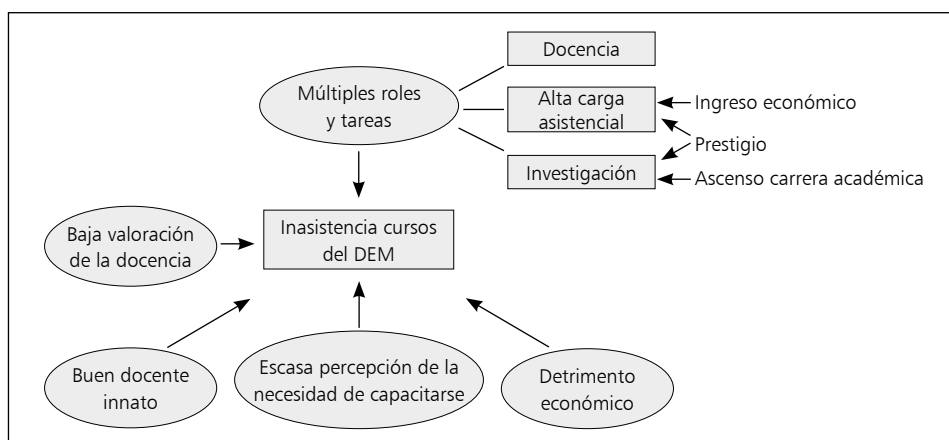
<p>Innato "Hay gente que tiene o que nace o que... no sé... ehh... para ser un buen docente, (hay) otra gente que hace millones de cursos y nunca lo va a ser" (E4p6) " Lo que pasa es que como yo lo veo, la docencia es algo innato, es como que me hubieras venido a entrevistar porque no he tomado cursos de respiración, porque mi jefe me dijo que no tomara, porque tenía que hacer otra cosa, pero sigo, respiro todos los días, me entiendes..." (E5p20)</p>
<p>Posee vocación docente "(Un buen docente) debería tener eso que se llama la vocación de la docencia, tener ganas de formar a alguien y traspasarle lo que uno tiene" (E2p13) "Bueno, primeramente uno tiene que tener amor por lo que hace, tiene que vibrar y considerar muy importante transmitir lo que sabe a otras personas que están en formación. Eso es ser un buen docente; primero la vocación y disfrutar de servir enseñando, eso también tiene que hacer un buen docente...y dedicar tiempo y preocupación por los alumnos" (E6p2)</p>
<p>Experto en su área (o especialidad) "Primero es que el tipo sepa y después que tenga la capacidad, el interés, el deseo de entregar ese conocimiento, pero primero es que tú tienes que saber" (E3p2)</p>
<p>Domina metodologías educativas "Primero está el interés en enseñar, no cierto... técnicamente o científicamente tener un muy buen entrenamiento para poder transmitir algo que sea válido... es importante conocer herramientas para enseñar, eso también es muy importante" (E6p4) "Empatía de conocer las necesidades del alumno y entregar de forma adecuada los contenidos... también darse cuenta que tanto están entendiendo los alumnos" (E1p4)</p>
<p>Percepción que son "buenos docentes", aunque perfectibles "Yo creo que sí (me percibo como un modelo docente frente a los alumnos), ellos ven como disfruto lo que hago, sí, yo creo que sí" (E6p18) "Obviamente, podría crecer dentro de todas las clases, de repente cacho que en algunas clases no logré enganchar bien a los estudiantes, los chistes estuvieron fomes, (en) las diapo necesito hacer más cortos los espacios..." (E5p44)</p>

Tabla 3. Categoría 2: Valoración otorgada a la docencia

<p>Menor valoración personal de la docencia "Respecto a mis proyectos personales de desarrollo, en general, yo también tengo una línea de investigación, que es lo que yo fui espontáneamente, esto de la docencia me llegó un poco de forma inesperada" (E1p31) "Mi principal preocupación y motivación es ser un buen doctor con mis pacientes..., eso es lo que más me importa" (E6p13)</p>
<p>Valoración percibida en los pares: 2 grupos con diferente valoración "(Habría un mayor reconocimiento de la escuela)... por la investigación, en segundo, quizás, la docencia y en tercero lo asistencial... y los pares, lo mismo" (E4p24) "...Veo mucho compromiso, profesionalismo, veo gente joven que se ha ido focalizando en áreas de docencia, lo veo bastante bien la verdad, bastante bien" (E5p18)</p>
<p>Menor valoración percibida por parte de la institución "A niveles académicos de la facultad sigue teniendo mucho más peso un buen investigador que un buen docente... la docencia sigue siendo igual menos valorada que la investigación, sin duda en esta escuela, definitivamente" (E1p29) "De hecho uno puede llegar a ser profesor titular por una línea que es primariamente de investigación, aunque no haga mucha docencia, el tipo investiga mucho, descubre cosas y publica..." (E2p21) "La facultad de medicina pide y exige docencia, pero a mi juicio no es valorada en la medida en que no es estimulada, no es lógico, no es inteligente pedirle a alguien que haga algo sin preocuparse de formarlo para que lo haga bien y darle la protección que corresponde para que lo haga bien y eso ya implica que hay una displicencia en el tema" (E7p15)</p>
<p>Aumento de la valoración por parte de la EMUC en últimos años "Cada vez más, progresivamente más... yo creo que las autoridades académicas le han dado progresivamente cada vez más importancia, yo lo veo crecer, crecer, crecer y con muy buena valoración" (E5p16) "(En) los últimos años yo creo que ha habido un gran interés por formalizar y por estructurar mejor y por quitarle lo puro intuitivo a la manera de hacer docencia y creo que eso ha sido una ganancia enorme para la protección de los cursos... hay grupos que hacen solamente docencia y que están profesionalizándolo por decirlo así" (E6p36)</p>

Tabla 4. Categoría 3: Barreras percibidas para asistir a los cursos

<p>Falta de tiempo “Yo no tengo ningún problema en volver a ser alumno, es más, sería un placer; mi argumento es básicamente tener tiempo protegido para poder hacerlo y por desligarme de las actividades asistenciales y no de otras cosas, de poder hacerlo sin dejar botado nada importante” (E1p49)</p>
<p>Alta carga laboral “La carga asistencial es mucha, de distintas cosas que uno tiene que hacer, y esto es una mañana entera de la semana dedicada a eso, entonces uno tiene poli, tiene que pasar visitas...” (E1p14)</p>
<p>Tensión entre múltiples roles y tareas “Yo creo que en mi caso en particular y principal problema es muchos frentes de responsabilidad y, cómo se llama, las circunstancias en que son pocos los que están resolviendo el problema clínico y mi interés personal de tener mi laboratorio. Es muy difícil compatibilizar la actividad clínica con la actividad docente y con la actividad del laboratorio, se me hace difícil dedicar la mañana para no ver enfermos e ir a ver un curso, porque en la práctica es absolutamente imposible” (E6p26)</p>
<p>Escasa percepción de la necesidad de capacitarse “Siento que probablemente si me testearan ustedes en un laboratorio y yo fuera un sujeto experimental, me testearan, ratón número 17, pasaría las pruebas razonablemente bien, sin haber tomado ningún curso” (E5p52)</p>
<p>Percepción de baja efectividad de la capacitación en docencia “O sea yo he visto paradojas, personas muy cercanas en nuestro grupo... que han tomado todos los cursos y uno dice: perdieron el tiempo, por Dios, cómo pueden hacer clases tan fomes, nadie va a sacar nada en limpio, me entiendes... no interactúan mucho...” (E5p56)</p>
<p>Perjuicios asociados a la capacitación en docencia “La actividad docente implica necesariamente detrimento en tu ingreso económico y además dejas de perfeccionarte o de adquirir habilidades clínicas y quirúrgicas” (E7p8)</p>

**Figura 1.**

acceder a la capacitación en docencia, lo que fue atribuido a la gran carga laboral a la que están sometidos, producto de tener que cumplir en paralelo con una multiplicidad de roles y tareas, tales como investigación, docencia, asistencia, extensión y gestión. A esto se sumó la percepción de un detrimento económico asociado a la capacitación en docencia dado que competiría con la atención de pacientes. Consecuentemente, expresaron la necesidad de tener tiempo “protegido” para asistir a los cursos, es decir, manteniendo sus ingresos

económicos. En cambio reconocieron destinar tiempo “no protegido” a la formación continua en su área de especialidad, como asistir a congresos, pasantías, etc. (Citas textuales en la Tabla 4).

Modelo explicativo del fenómeno estudiado

La Figura 1 muestra un modelo explicativo que facilita la comprensión de las barreras que dificultan que los académicos de la EMUC asistan a los cursos del DEM. Alrededor del problema estudiado se observan los principales factores

que emergen al analizar las categorías: múltiples roles y tareas académicas, la menor valoración y menor prestigio de la docencia en relación con la investigación, asociada al ascenso en la carrera académica y la asistencia, que constituye la fuente de recursos económicos. También está presente la percepción de que el ser un “buen docente” es una característica innata, que la mayoría de ellos posee, lo que a su vez produce una escasa percepción de la necesidad de capacitarse en docencia. A esto se suma la baja efectividad percibida por la capacitación en docencia y el detrimento económico que conlleva.

En consecuencia, el problema es multidimensional y está integrado por componentes dependientes de los académicos, de la institución y de la interacción entre ambos.

Discusión

El análisis de los resultados del estudio permitió identificar los factores que dificultan que los académicos de la EMUC se capaciten en docencia. Por una parte, destaca especialmente una menor valoración de la docencia, con respecto a otras actividades, lo cual debe ser analizado de acuerdo al contexto. La EMUC es un centro formador universitario complejo, con más de 700 académicos, cuyos principales características son: el ser un centro de excelencia académica (tanto en investigación, en docencia y en extensión), de identidad católica, al servicio a la sociedad y que participa en el ámbito académico internacional. Por otro lado, está inserta en una Facultad de Medicina que posee una Red de Salud, en la cual hay campos clínicos propios y convenios con campos clínicos públicos, con 3 hospitales y un conjunto de centros ambulatorios, cuyos ingresos económicos financian en parte la actividad académica²⁷.

Lo anterior nos ayuda a comprender esta tensión percibida por los entrevistados entre los múltiples roles y tareas que deben cumplir, y explica porque la docencia es menos valorada que otras actividades, al percibir ellos que el desarrollo académico se relaciona principalmente con la productividad científica y los ingresos económicos se vinculan con la atención de pacientes.

Junto con lo anterior, la percepción de ser “buen docente” y la escasa autocrítica de las propias habilidades docentes, la falta de recono-

cimiento académico y de incentivos económicos asociados a la docencia, emergen como barreras confirmando los hallazgos en otros estudios¹⁷⁻²¹. Sin embargo, otros obstáculos para la capacitación en docencia, tales como la lejanía física y la falta de sentido de pertenencia a la institución no fueron mencionados por los entrevistados²⁸⁻²⁹.

Una de las fortalezas de este estudio, a diferencia de la mayoría de los estudios cualitativos sobre el tema, es que avanza un nivel más allá, proponiendo un modelo conceptual o teórico explicativo del fenómeno explorado para dar respuesta a la interrogante central sobre las posibles barreras que limitan la asistencia y participación de los académicos en cursos de perfeccionamiento docente.

Sin embargo, este estudio posee algunas limitaciones, por una parte, no buscó realizar un análisis exhaustivo del problema estudiado, sino que realizar un primer acercamiento a través de una metodología cualitativa, entrevistando a algunos docentes representativos, por lo que sus resultados no son generalizables a todos los académicos de la EMUC. Por otra parte, tampoco se entrevistó a autoridades de la EMUC o a docentes del DEM, lo que podría haber contribuido a acercarse al problema desde otra mirada.

A pesar de estas limitaciones, el estudio ilumina una realidad cotidiana e invita a la EMUC a desarrollar estrategias para valorizar adecuadamente la docencia y así mantener una formación de excelencia. Steinert destaca la necesidad de que la formación de los académicos forme parte del desarrollo de la organización, la cual debe jugar un rol importante en promover este tipo de actividades y crear un clima educacional que incentive y reconozca el liderazgo, la innovación y la excelencia en docencia³⁰. Baldwin añade la importancia de la creación de un grupo de académicos expertos en educación e investigación que actúe como un equipo de apoyo interdepartamental y también la realización de una priorización conjunta entre docentes y sus autoridades de manera de incluir espacios protegidos para estas actividades³¹. Morzinski destaca la relevancia de la mentoría para académicos como una forma de incentivar su desarrollo en esta área³². En la literatura nacional se sugiere desarrollar un sistema de vías (*tracks*) preferentes (docencia, investigación, gestión), con normativas claras de calificación académica y promoción, y proporcionar incentivos para mantener

la vitalidad académica con valoración del docente y su actividad, idea en la que la EMUC también está trabajando¹².

Para una mejor comprensión del fenómeno proponemos continuar con una segunda fase, a través de la aplicación de una encuesta a todo el universo de docentes inasistentes y también a otros actores involucrados, tales como las autoridades de la EMUC y docentes del DEM.

Finalmente, reiteramos que el problema es multidimensional y está compuesto por componentes dependientes de los académicos, de la institución y de la interacción entre ambos. Los resultados encontrados deben ser analizados en el contexto de una institución compleja que los docentes deben cumplir múltiples roles y tareas. Sin desmedro de lo anterior, los hallazgos encontrados nos invitan a realizar una reflexión comunitaria más inclusiva y realista acerca de la capacitación docente de los académicos.

Referencias

- McLean M, Cilliers F, Van Wyk JM. Faculty development: yesterday, today and tomorrow. *Med Teach* 2008; 30: 555-84.
- Knight AM, Carrese JA, Wright SM. Qualitative assessment of the long-term impact of a faculty development programme in teaching skills. *Med Educ* 2007; 41: 592-600.
- MacDougall J, Drummond MJ. The development of medical teachers: an enquiry into the learning histories of 10 experienced medical teachers. *Med Educ* 2005; 39: 1213-20.
- Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors? *BMJ* 2002; 325: 707-10.
- Harden RM, Crosby JR. The good teacher is more than a lecturer: the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000; 22: 334-47.
- Rosenbaum ME, Ferguson K, Lench S. A teaching scholars program to improve faculty development. *Acad Med* 2001; 76: 572-3.
- Slotnick H.B. How doctors learn: education and learning across the medical-school-to-practice trajectory. *Acad Med* 2001; 76: 1013-26.
- Rosselot E. Hacia el médico que nuestros países necesitan: énfasis en la comunicación y en la formación de los docentes. *Rev Med Chile* 2003; 131: 331-7.
- Sánchez I. La carrera académica del profesor clínico de medicina. *Rev Med Chile* 2009; 137: 1113-6.
- Steinert Y, McLeod PJ. From novice to informed educator: the teaching scholars program for educators in the health sciences. *Acad Med* 2006; 81: 969-74.
- Lown BA, Newman LR, Hatem CJ. The personal and professional impact of a fellowship in medical education. *Acad Med* 2009; 84: 1089-97.
- Triviño X, Sirhan M, Moore P, Reyes C. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Rev Med Chile* 2009; 137: 1516-22.
- Triviño X, Sirhan M, Moore P, Montero L. Impacto de un programa de formación en docencia en una escuela de medicina. *Rev Med Chile* 2011; 139: 1527-34.
- Sirhan M, Triviño X. Capacitación en planificación educacional para directores de programas de formación de especialistas en medicina. *Rev Med Chile* 2012; 140: 530-7.
- Walker MR, Zúñiga D, Triviño X. Narrativa y formación docente: la experiencia de 5 años de un taller de escritura. *Rev Med Chile* 2012; 140: 659-66.
- Skeff KM, Stratos GA, Mygdal W, DeWitt TA, Manfred L, Quirk M, et al. Faculty development. A resource for clinical teachers. *J Gen Intern Med* 1997; 12: S56-63.
- Steinert Y, McLeod PJ, Boillat M, Meterissian S, Elizov M, Macdonald ME. Faculty development: a "field of dreams"? *Med Educ* 2009; 43: 42-9.
- Neate S, Dent A, Weiland T, Farish S, Jolly B, Crotty B. Barriers to continuing medical education in Australian prevocational doctors. *AHR* 2008; 32: 292.
- Zibrowski EM, Weston WW, Goldszmidt MA. "I don't have time": issues of fragmentation, prioritisation and motivation for education scholarship among medical faculty. *Med Educ* 2008; 42: 872-8.
- Foley RP, Gelula MH. Medical teachers' interests in faculty development 20 years ago and today. *Med Teach* 1997; 19: 293-4.
- Strauss AI, Corbin J. *Basics of Qualitative Research. Techniques and Theory for Developing Grounded Theory*. London: Sage Publications; 1998.
- Patton MQ. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. California, EEUU: Sage Publications; 1990.
- Glaser B, Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New Jersey: Aldine Transaction; 2010.
- Harris I. What does "The discovery of grounded theory" have to say to medical education? *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2003; 8: 49-61.
- Flores R. *Observando Observadores: una Introducción a las Técnicas Cualitativas de Investigación Social*. Santiago: Ediciones PUC; 2009.
- Kennedy T, Lingard L. Making sense of Grounded Theory in medical education. *Med Educ* 2006; 40: 101-8.

27. Pontificia Universidad Católica de Chile. Plan de Desarrollo 2008-2013: Facultad de Medicina. Santiago, Chile: Dirección de Extensión de la Facultad de Medicina, 2008.
28. Skeff KM, Bergen MR, Stratos GA. Evaluation of a medical faculty development program: a comparison of traditional pre/post and retrospective pre/post self-assessment ratings. *Eval Health Prof* 1992; 15: 350-66.
29. Skeff KM, Stratos GA, Berman J, Bergen MR. Improving clinical teaching. Evaluation of a national dissemination program. *Arch Intern Med* 1992; 152: 1156-61.
30. Steinert Y. Faculty development in the new millenium: key challenges and future directions. *Med Teach* 2000; 22: 44-50.
31. Baldwin C, Levine H, McCornick D. Meeting the faculty development needs of generalist physicians in academia. *Acad Med* 1995; 70: S97-103.
32. Morzinski JA, Diehr S, Bower DJ, Simpson DE. A descriptive, cross-sectional study of formal mentoring for faculty. *Fam Med* 1996; 28: 434-8.