



## Medicina Paliativa

[www.medicinapaliativa.es](http://www.medicinapaliativa.es)



### EDITORIAL

## El valor del modelado en el ámbito de la atención paliativa: entre la técnica, la presencia y la humanidad

### *The value of modeling in palliative care: between technique, presence, and humanity*

En los últimos 25 años, quienes trabajamos en el ámbito de la atención paliativa hemos sido testigos de un fenómeno esperanzador: el creciente interés de estudiantes, residentes y profesionales de diversas disciplinas por seguir formándose en nuestras unidades y servicios. Desde la experiencia en el Servicio de Psicooncología, hemos recibido aportaciones valiosas por parte de personas en rotación que reiteran haber vivido una experiencia formativa profunda, integral y transformadora, más allá de lo reglado y de lo aprendido en los libros. Esta retroalimentación ha motivado una reflexión más amplia sobre uno de los mecanismos educativos menos explícitos, pero potencialmente más potentes: el modelado (*modeling*), que deberíamos tener muy presente como profesionales con rol docente.

El modelado (o *modeling*, en inglés) es una estrategia de aprendizaje observacional ampliamente reconocida en la investigación educativa. Derivada de la teoría del aprendizaje social desarrollada por Albert Bandura, esta técnica permite a quien aprende adquirir no solo habilidades técnicas, sino también actitudes, estrategias cognitivas, competencias relacionales y marcos éticos a partir de la observación de modelos competentes que encarnan lo que enseñan<sup>1</sup>. En contextos como el de los cuidados paliativos, donde el conocimiento científico se entrelaza con la vulnerabilidad humana, el modelado adquiere una dimensión singularmente poderosa.

### APRENDER DESDE LA PRESENCIA: EL MODELADO EN ACCIÓN

Cada gesto en una unidad de cuidados paliativos comunica. Cada silencio sostenido, cada mirada que acompaña, cada palabra cuidadosamente escogida en momentos de incertidumbre o de despedida constituye una oportunidad de enseñanza tácita. El modelado, en este sentido, no es simplemente una técnica, sino una forma de transmitir un *ethos* profesional<sup>1</sup>, una manera de estar con el otro que combina competencia técnica, sensibilidad clínica y presencia genuina.

La literatura ha clasificado distintos tipos de modelado: el *conductual*, que permite observar comportamientos deseables; el *cognitivo*, en el que el profesional explicita sus procesos mentales al tomar decisiones clínicas complejas<sup>2</sup>; el *participativo*, que implica una transferencia progresiva de responsabilidad desde el tutor al aprendiz<sup>3</sup>; y el *modelado entre pares*, que fomenta aprendizajes colaborativos y de cercanía. En el entorno clínico, especialmente en unidades de alta carga emocional como las de atención paliativa, estos tipos se entrelazan de forma natural.

El enfoque del *cognitive apprenticeship* (aprendizaje por acompañamiento cognitivo) resulta especialmente pertinente aquí: se trata de “hacer visible el pensamiento”<sup>4</sup>, algo esencial cuando el aprendizaje involucra no solo procedimientos, sino también juicios clínicos, posturas éticas y habilidades relacionales. Quien rota aprende al ver cómo se navegan dilemas, cómo se construye confianza, cómo se tolera la incertidumbre sin deshumanizar el cuidado y la atención.

<sup>1</sup> El *ethos* profesional se refiere a las creencias, valores, actitudes y normas que guían a un profesional en su trabajo, lo que lo distingue de otros grupos o individuos. No es simplemente una lista de reglas, sino una manera de ser y de concebir la profesión que se ejerce.

## CONDICIONES, LÍMITES Y OPORTUNIDADES

No obstante, una rotación clínicamente bien diseñada no garantiza automáticamente una experiencia formativa transformadora. Si bien disponer de un programa estructurado, con profesionales accesibles y pacientes diversos es indispensable, esto no siempre es suficiente. La experiencia ideal depende de múltiples factores: las características personales de quien rota, su momento vital y profesional, su disposición al aprendizaje, la apertura del equipo, la cultura de la institución, la calidad de las interacciones y la capacidad de sostener emocionalmente los aprendizajes emergentes.

El modelado, por tanto, no es solo un acto de mostrar, sino también un acto de cuidado educativo. Requiere, por parte de la persona que acompaña, una actitud consciente y reflexiva sobre lo que transmite más allá de lo explícito. Por parte de los equipos, supone asumir su rol formativo, abrir espacios para el error, facilitar retroalimentación honesta y generar un entorno donde el aprendizaje no esté disociado del afecto ni de la contención emocional. Es decir, un entorno seguro, estable y comprensivo, donde quienes aprenden puedan expresar sus emociones sin miedo al juicio o al rechazo.

Del mismo modo que propusimos un modelo inclusivo para atender las necesidades esenciales de las personas al final de la vida<sup>3</sup>, creemos que con quienes se están formando deberíamos proceder de forma similar: establecer una relación individual clínico-docente que cree un marco de confianza, sostenido y cuidadoso, capaz de acompañar en un contexto cargado de vulnerabilidad.

Este enfoque se alinea con lo que la investigación educativa ha venido señalando: que el aprendizaje significativo ocurre cuando lo observado es creíble, congruente y emocionalmente resonante<sup>6</sup>. La enseñanza en cuidados paliativos no se limita a protocolos, guías clínicas o habilidades comunicacionales. Enseñamos, sobre todo, cómo sostener la vida cuando la medicina curativa ya no puede hacerlo. Enseñamos cómo acompañar sin invadir, cómo ser presencia sin protagonismo, cómo escuchar incluso lo que no se dice.

## CUANDO EL MODELO ENCARNA LO QUE IMPORTA

Una experiencia reciente con una profesional en formación en Psicooncología ha reforzado una convicción largamente intuida: el modelado se vuelve verdaderamente transformador cuando —sin que suene a pretencioso— quien acompaña sabe hacer bien lo que debe hacer; con solvencia clínica y técnica, con actitud docente, pero también con humanidad, disponibilidad, hospitalidad y presencia. Lo intangible —la actitud, la ética relacional, la forma de mirar, de escuchar y también de callar— es muchas veces lo que más marca a quien aprende. La teoría y los artículos científicos pueden orientar, pero es la vivencia directa con una persona profesional auténtica lo que deja huella. En ese sentido, no todo acompañamiento resulta formativo: si no hay un modelo vivo, difícilmente habrá aprendizaje profundo.

## ¿ENSEÑAR?, ES ESTAR

El modelado, lejos de ser una técnica reservada al ámbito educativo formal, es una herramienta profundamente humana y cotidiana que atraviesa la práctica clínica. En cuidados paliativos, donde lo técnico y lo existencial se entretienen constantemente, su valor se potencia como instrumento formativo y ético. Reconocer su papel en las rotaciones no es solo una estrategia para mejorar la docencia, sino una forma de consolidar culturas de cuidado coherentes, sensibles y transformadoras.

Enseñar, en este contexto, implica mucho más que explicar o supervisar: es habitar el cuidado con presencia, honestidad y coherencia. Y es esa forma de estar —auténtica, accesible, compasiva— la que mejor prepara a las futuras personas profesionales para los desafíos del acompañamiento al final de la vida. Cuando lo intangible se vuelve visible, y el modelo se convierte en testimonio vivo, el aprendizaje se vuelve no solo profundo, sino también inolvidable, y en algunas ocasiones, transformador.

Me permito añadir, para finalizar, que las y los jóvenes profesionales en formación serán, inevitablemente, quienes presten cuidados a muchos de nosotros y muchas nosotras al final de nuestra propia vida. Por tanto —y lo digo también por interés propio, aunque genuino— no perdamos la oportunidad de seguir colaborando en una formación verdaderamente humanista y humanizadora. Una formación centrada también en lo intangible, en lo que realmente importa según nuestros valores, preferencias y prioridades. Que quienes nos atiendan mañana, nuestras personas en formación de hoy, sean las mejor preparadas para cuidar personas. Lo demás —la técnica, los protocolos, la teoría— también es necesario, pero eso se aprende en los libros.

Jorge Maté Méndez

*Servicio de Psicooncología. Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona*

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
2. Pressley M, Afflerbach P. Verbal protocols of reading: The nature of constructively responsive reading. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995.
3. Vygotsky LS. Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1978.
4. Collins A, Brown JS, Holum A. Cognitive apprenticeship: Making thinking visible. *Am Educator*. 1991;15:6-11.
5. Maté-Méndez J, González-Barboteo J, Calsina-Berna A, Mateo-Ortega D, Codorniu-Zamora N, Limonero-García JT, et al. The Institut Català d'Oncologia model of palliative care: an integrated and comprehensive framework to address the essential needs of patients with advanced cancer. *J Palliat Care*. 2013;29:237-43.
6. Hattie J. Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London: Routledge; 2009.