

Educación médica, una asignatura pendiente

PATRICIA RETA M.*

“Saber algo ya no es suficiente; es preciso también saber enseñar”
Maurice Tardif

INTRODUCCIÓN

El ser humano es investigador por naturaleza, su avidez por el conocimiento para mejorar su entorno y, en la mayoría de los casos, para ayudar a los demás, lo induce a estudiar de manera permanente en todos los ámbitos. Cuando deseamos estudiar una carrera dentro de las áreas de la salud identificamos plenamente el inicio del sueño, más no así cuando vamos a terminar ese sueño; el área médica implica un compromiso permanente no sólo de educación continua, sino también de educación continuada, es decir, especialización en un área de la salud o de la enfermedad. Sin embargo, los estilos de enseñanza y los estilos de aprendizaje son variantes que nos subrayan que aunque la técnica para enseñar sea excelente, no garantiza que el alumno aprenda.

CORRIENTES EDUCATIVAS

Desde el inicio de los tiempos, el hombre ha intentado explicarse los diferentes fenómenos que ocurren a su alrededor y aprender de ellos. Así como cada ser humano aprende de manera distinta, también se tienen maneras distintas de transmitir el conocimiento a través de una clase. Diversas teorías han intentado explicar cómo aprende el ser humano, los procesos de aprendizaje son actividades que realizan los estudiantes para lograr objetivos educativos¹, que aunque son actividades individuales, se desarrollan en un contexto social y cultural. El aprendizaje se basa en tres factores: Inteligencia (poder aprender), experiencia (saber aprender) y motivación (querer aprender). Albert Bandura² describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos y sugiere que el ambiente causa el comportamiento pero también que el comportamiento sugiere el ambiente. Piaget³ define la forma en que el individuo construye el conocimiento tomando en cuenta el desarrollo cognitivo,

Vigotsky⁴ considera que el medio social es crucial para el aprendizaje, que lo produce la integración de los factores social y personal. Estas aportaciones teóricas representan diferentes enfoques del aprendizaje, los cuales debemos tener en cuenta para analizar las características del grupo de estudiantes con el que se trabaja.

Pero, ¿Cómo hacer que esa enseñanza llegue al alumno de manera uniforme en una clase y lo asimile como un aprendizaje significativo? Esta pregunta fue el detonante de la implementación de técnicas didácticas, como lo indica Vigotsky⁴, lo cual fue el resultado de un movimiento a nivel mundial de mejoras en el proceso enseñanza-aprendizaje que se inició en la década de los 60⁵. La palabra técnica deriva de la palabra griega *technikos* y de la latina *technicus* y significa relativo al arte o conjunto de procesos de un arte o de una fabricación, en otras palabras: cómo hacer algo.

A partir de ese momento se desarrollaron una variedad de Técnicas Didácticas (TD) aplicadas en todas las áreas de estudio incluyendo las ciencias exactas. En el área médica predomina el Aprendizaje Colaborativo (AC) y el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). El Aprendizaje Colaborativo en las ciencias de la salud ha sido uno de los pilares de la interacción del grupo multidisciplinario de profesionales a cargo de un paciente, debido a que a partir del trabajo en equipo, el apoyo y colaboración del resto del personal, se establece el plan de acción y tratamiento médico del paciente. En algunas instituciones es considerada, más que una técnica didáctica, una filosofía de vida. El Aprendizaje Basado en Problemas indica que el estudiante es motivado a descubrir los hechos por sí mismo y a construir de manera continua a partir de los conocimientos que ya tiene, aplicándolos a un problema de estudio⁶.

Bajo este contexto la educación médica, que es nuestro punto de análisis, necesita identificar en sus profesores su estilo de enseñanza para que, en conexión con el estilo de aprendizaje del alumno, puedan llegar a un punto

* Licenciada en enfermería con especialidad en pediatría y sub especialidad en Neonatología, Maestría en Educación con Especialidad en Pedagogía. Coordinadora del curso de Educación Médica I y II y Educación Médica Avanzada, Departamento de Posgrado de la Escuela de Medicina del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, en Monterrey, Nuevo León, México.

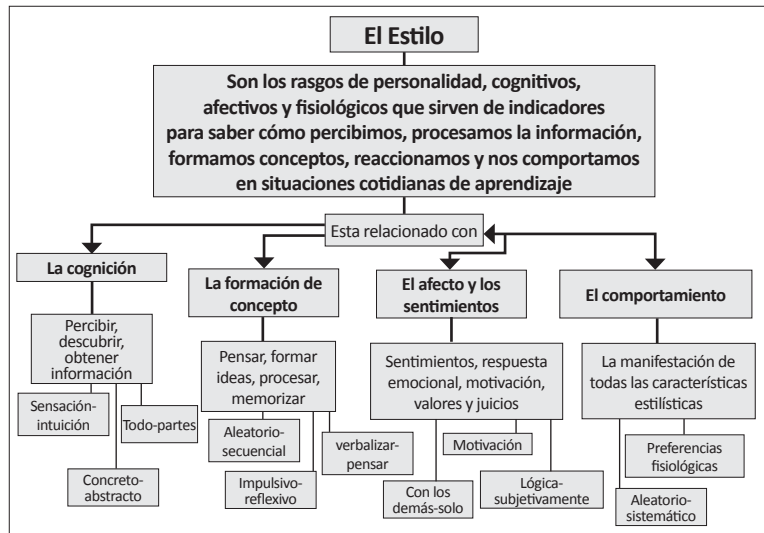


Figura 1. Rasgos que conforman el estilo de aprendizaje (Hervás Avilés, 2003).

medio donde el proceso enseñanza-aprendizaje se dé de una manera natural, que sea disfrutable y no sufrible para ambas partes.

ESTILOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Las nuevas necesidades educativas surgen del cambio en el paradigma del profesor como modelo, al profesor como guía, donde éste ya no es el protagonista, sino que su función es guiar al alumno en el camino de la enseñanza y el aprendizaje. Desde este punto de vista el conocimiento, y reconocimiento, de los estilos de aprendizaje, identifica la forma de conocer, conceptualizar, sentir y actuar; es decir, el estilo de procesar la información de cada individuo, lo que se aprende y cómo se aprende. Para Guild y Garger⁷ la diferencia más evidente es la que está determinada por la personalidad: cuando se está ante un estímulo se inicia el proceso de aprendizaje a través de la observación, pensar acerca de lo que se observa, reaccionando, y posteriormente actuando; entonces se tiene que:

- El estilo se relaciona con la cognición, cuando se percibe y se adquiere de manera diferente el conocimiento.
- El estilo se relaciona con formación de conceptos, al formar ideas.
- El estilo se relaciona con el afecto y sentimientos, al formarse valores de manera distinta.
- El estilo se relaciona con el comportamiento, porque se actúa de manera diferente ante un estímulo. (Figura 1)⁸.

EDUCACIÓN MÉDICA

La educación médica, vista desde la perspectiva del profesor, ofrece una gran variedad de técnicas didácticas que facilitarían su tarea al abarcar la gran cantidad de contenidos de materias “core” o núcleo, como por ejemplo, anatomía o histología. Si bien no asegura que llegará la información de la misma manera a todos los alumnos,

sí aporta una sensación de tranquilidad al apreciar que todos los alumnos participan en el proceso. La identificación de los estilos de enseñanza y estilos de aprendizaje por parte del grupo de profesores que integra la Academia facilitaría de manera importante la transferencia de conocimientos entre ellos mismos, a los alumnos y, mención aparte, a los pacientes. Ya mencionaba Sir William Osler⁹ las características del profesor ideal, donde hacía especial insistencia en la empatía, es decir, ponerse en los zapatos del paciente o del colega al momento de transmitir un conocimiento y hacerlo de la mejor manera posible verificando, además, que el receptor haya recibido realmente el mensaje que se le quiso hacer llegar, lo cual pudiera ir de una simple indicación como la toma de signos vitales hasta un procedimiento avanzado como una diálisis peritoneal continua ambulatoria. La obra de Sir Osler merece una revisión aparte, que si bien data de inicios de 1900, continúa siendo aplicable en nuestros días.

CONCLUSIONES

Proyectar el enlace entre las variables de enseñanza y aprendizaje implica unir las corrientes educativas y las técnicas didácticas utilizadas en la trasmisión de conocimientos en las áreas de la salud, las cuales deben incluir en su currículo una gran cantidad de contenidos a cubrir por el alumno durante su carrera. Aunado al ideal de profesor, un profesional de la salud con pasión por la enseñanza, que se preocupa por estar al día en su área de especialidad, pero también en las técnicas disponibles para facilitar el binomio enseñanza-aprendizaje, binomio al cual podemos agregarle la transferencia de conocimientos hacia todas direcciones: sus compañeros, sus pacientes, sus colegas y, por qué no, a su mismo profesor.

La educación médica continuará siendo una asignatura pendiente mientras no se acepte llevar a cabo la integración de habilidades, actitudes y valores en la enseñanza, utilizando las técnicas didácticas con conocimiento de causa y del efecto que esto pudiera implicar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marqués de M. Communication Research: new challenge of the Latin American School. In LEVY and GUREVICH, Eds. Defining Media Studies, New York, Oxford University Press, 1994.
2. Bandura A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ. Prentice-Hall, 1986.
3. Piaget J. De la Pedagogía. Buenos Aires; México: Ed. Paidós, 1999.
4. Vygotsky L S. Pensamiento y Lenguaje. Buenos Aires, Pléyade, 1985.
5. Fullan M G. Liderar en una cultura de cambio. Madrid, España: Octaedro, 2002.
6. Bruner J S. El proceso de la educación. México: Uthea, 1959.
7. Guild P, Garner S. Marching to different drummers. Alexandria, VA: ASCD, 1988.
8. Hervás A. Estilos de enseñanza y de aprendizaje en escenarios educativos. Granada: Grupo editorial universitario, 2003.
9. Osler W. Medical and Surgical Journal, 1905; 144: 60-61.

Correspondencia:
Patricia Reta Medrano.
Ave Adolfo López Mateos No. 111
Col. Azteca, San Nicolás de los Garza
Nuevo León,
México Cp 66480.
preta@itesm.mx