

ACOTACIONES

Paradigmas del aprendizaje en la práctica docente: Reflexiones sobre la praxis de un profesor de Medicina¹

Marco Antonio Zavala González*

(Recibido: febrero 2011, Aceptado marzo 2011)

RESUMEN

Se presenta un ensayo cuyo objetivo es reflexionar sobre el papel que siendo Médico se lleva a cabo como docente, formal e informalmente, analizando el desempeño en esta labor a la luz de los paradigmas del aprendizaje. Se señala que los Médicos dedicados a la docencia, generalmente lo hacen por razones circunstanciales, y cómo ese hecho repercute sobre la calidad de la educación médica. Se subraya que el constructivismo es un paradigma del aprendizaje de poca prevalencia en las aulas de Medicina Mexicanas, que apenas está siendo objeto de investigación en Educación Médica. Se analiza que informalmente, todo Médico practica la docencia en su ejercicio asistencial, dado que la Educación del Paciente es ineludible en la *praxis* médica, lo que hace necesario contar con formación en Ciencias de la Educación.

Palabras clave: Educación superior, Educación comunitaria, Enseñanza, Aprendizaje, Paradigmas

ABSTRACT

I present a trial with the aim of thinking over the role that be a Medic Doctor be carry out as professor, formally and informally, analyzing the acting in this work to the light of the learning paradigms. I exposing that the Medic Doctors dedicated to the teaching, generally they are by circumstantial reasons, and how this act rebound over the quality of medical education. I emphasize that the constructivism is a learning paradigm of low prevalence in the Mexican Medicine classrooms that barely is research object in Medical Education. I analyze that informally all Medic Doctors practice the teaching in your assistance practice since the Education of the Patient is unavoidable

in the medical praxis, making necessary to count with knowledge of Education Sciences.

Key words: Superior education, Community education, Teaching, Learning, Paradigms.

INTRODUCCIÓN

Cuando un Médico incursiona en la docencia, generalmente es por razones circunstanciales más que vocacionales, aunque como se suele decir, hay honrosas excepciones, tal como lo refiere Navarro (2009). Al mismo tiempo, cuando un médico ejerce como profesor, por la razón que sea, generalmente lo hace sin haber recibido la formación adecuada para llevar a cabo la labor docente, es decir, se enseña sin haber aprendido a enseñar (Muñoz, 2009). Desde luego, estas reflexiones se refieren a la educación formal en el nivel superior, médicos enseñando a futuros médicos a serlo. Sin embargo, fuera de este contexto, ser profesor es siempre parte del ser Médico, puesto que en el ejercicio asistencial es necesario educar a los pacientes y sus familiares sobre su enfermedad, mientras que los investigadores se ven en la necesidad de educar a la comunidad científica sobre sus hallazgos para que éstos sean tomados en cuenta (García, 2007). Habiendo dicho esto, parece que sobra decir que la formación docente es necesaria para formar un buen Médico, tanto como lo es la formación en Anatomía, Fisiología, Semiología, Farmacología y Medicina Preventiva, pues educar es tan importante en la *praxis* como lo es diagnosticar y prevenir la enfermedad,

¹ Conferencia presentada en el “IV Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a Distancia” en la sección de “Docencia”, celebrado a través de la Web <http://congreso.alpmf.org> del 15 al 28 de noviembre de 2010.

* Profesor invitado de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. e-mail: zgma_51083@yahoo.com.mx

prescribir medicamentos e investigar. Pese a esta indudable importancia de la docencia en el quehacer médico, las técnicas didácticas y de estudio, el manejo de grupos y los paradigmas del aprendizaje, entre otros elementos propios de las Ciencias de la Educación, no forman parte del currículum del Médico con y sin especialidad, e inclusive en la mayoría de las Maestrías y Doctorados relacionados con las Ciencias de la Salud, salvo por las propias del comportamiento y de la educación médica (AMFEM, 2008; CONACYT, 2009). Aunque si bien es cierto que la labor docente se puede llevar a cabo sin haber recibido formación *ad hoc*, realizar ésta y cualquier otra actividad sin el adiestramiento pertinente, lleva casi indudablemente al fracaso en tal labor, o en el mejor de los casos, a realizarla sin obtener el éxito esperado.

Considerando las reflexiones precedentes, como Médico resulta interesante y apropiado pensar sobre el papel que se está llevando a cabo como docente, ya sea para los pacientes, para los futuros Médicos o para los Médicos que aspiran a grados académicos más elevados que la “simple” Licenciatura, analizando el desempeño en esta labor a la luz de los paradigmas del aprendizaje, lo cual, es el propósito del presente ensayo.

DESARROLLO

En la actualidad, la educación médica es diferente a lo que era hace unos pocos años cuando algunos como quien suscribe estudiamos Medicina, cuando menos curricularmente, considerando los cambios en la estructura del currículum, que implican una disminución del número y duración de los contenidos, además del proceso de acompañamiento tutorial vigente que confiere más trabajo y responsabilidades a los profesores de tiempo completo (Zavala-González, *et al*, 2009). Los contenidos que otrora se trataban a lo largo de tres años, ahora se cursan en tan sólo unos cuantos meses, lo que antes implicaba memorizar enciclopedias y tratados de Medicina que llevaban a la erudición, ahora se reduce a “comprender” el contenido de manuales, compendios y guías que llevan a la “correcta ejecución” para dar tiempo al estudiante de “Ser Humano” al mismo tiempo que pasa a “Ser Médico”, toda vez que en el modelo educativo vigente se le exige que entregue evidencia de realizar paralelamente actividades culturales y de-

portivas complementarias durante su formación (UJAT, 2002, 2009). Esta transformación “de la noche a la mañana” –que entre ratos parece inverosímil y que a la gerontocracia médica le parece escandalosa– está de acuerdo con las actuales reformas educativas que llevan a los estudiantes a la adquisición de las competencias profesionales: saber, saber hacer, saber convivir y saber ser, descritas por Delors (1996), y hace énfasis especial en la práctica, en el aprender haciendo, como si nunca hubiese sido importante, tomando en cuenta que desde siempre ha sido esta la columna sobre la que se vertebra la educación médica. Sin embargo, esta transformación del currículum, no ha sucedido de la mano de la transformación de los Médicos docentes, quienes en su mayoría insisten en educar empleando un modelo conductista clásico como el descrito por Watson y Skinner (citados por Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006), en donde la enseñanza se da por reforzamiento, presentando a los estudiantes “conferencias magistrales”, exigiendo la memorización de cifras y contenidos, evaluando el “saber” y no el “saber hacer” por medio de amplísimos exámenes escritos, atentando contra la individualidad al encuadrar a todos los estudiantes bajo un mismo esquema de aprendizaje, la repetición, y demás conductas que ahora se sabe que son antipedagógicas (Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006). El currículum flexible en Medicina definitivamente ha chocado contra un muro que parece inquebrantable, inamovible e infranqueable, el muro de los paradigmas de la gerontocracia médica que domina la docencia en este campo. Si bien esta reflexión parece más bien una crítica a antiguos maestros que una crítica a la *praxis* docente de quien suscribe, estas reflexiones son importantes puesto que llevan a formular ciertas preguntas retóricas: ¿se puede culpar a los Médicos que enseñan la Medicina por no saber “enseñar” o mejor dicho “guiar” a los estudiantes de acuerdo a los paradigmas del aprendizaje más adecuados?, ¿si no es culpa de los profesores no saber cómo realizar esta actividad, entonces de quién es la culpa?, ¿qué caso tiene indagar sobre culpabilidades en este asunto si no se tomarán cartas sobre él?, ¿Quiénes estudiamos en el “modelo antiguo” habremos heredado alguno de esos modelos de enseñanza y lo estaremos poniendo en práctica inconscientemente en algún nivel?, ¿habiendo tantos buenos Médicos formados en el modelo

“tradicional” conductista, qué lleva a pensar que ese modelo es ineficiente?, ¿si ningún Médico ha egresado formado bajo este nuevo modelo educativo aún, en qué nos estamos basando para afirmar que éste es mejor que el anterior? Tales cuestionamientos son importantes, después de todo, quien suscribe se forjó en la fragua del modelo antiguo y dejando de lado el ejercicio de humildad momentáneamente, se considera un buen Médico que sabe y que sabe hacer, que trata eficientemente la enfermedad, que trasmite y produce conocimientos científicos. Desde luego, hay puntos álgidos en ese modelo en el que algunos de nosotros nos formamos, como la privación del sueño que lo caracteriza, al que junto con otros colegas hemos criticado con fundamentos científicos, argumentando sus efectos nocivos sobre la salud de los estudiantes y de los pacientes (Zavala-González, Posada-Arévalo, 2009), pero resulta que este defecto en el modelo es lo único que no cambió, lo único que permaneció inamovible ante la inmensa ola de la reforma educativa. Ante este hecho, ¿tendrá algún efecto verdadero sobre el rendimiento académico una reforma en el currículum cuando el estudiante permanece de 24 a 36 horas sin dormir?, desde luego que no, y la neurofisiología respalda tal respuesta (Simon, 2008). Así pues, si bien la flexibilización y reestructuración del currículum es un movimiento global que se está dando en todas las Licenciaturas (UNESCO, 1998; Bekhradnia, 2006), cuando menos en Medicina, tal vez sería más útil una reforma obligada en los paradigmas del aprendizaje que la rigen, por medio de la destrucción y reconstrucción del cuerpo docente que lo dirige, que un simple cambio en los contenidos a tratar, pues es un hecho que el constructivismo descrito por Carl Rogers (citado por Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006), la educación por competencias aludida por autores como Cepeda-Dovala (2004) y el aprendizaje basado en problemas referido por autores como Casas (2010), son paradigmas del aprendizaje de poca prevalencia en las aulas de las Escuelas y Facultades de Medicina en México, que apenas están siendo objeto de investigación en el campo de la Educación Médica y que tardarán todavía largo tiempo en incorporarse completamente a ésta, aún cuando desde hace poco más de una década se habla sobre ellos (AMFEM, 2010).

Pero más allá de estas pertinentes reflexiones sobre el enfrentamiento de los paradigmas de la educación contra los paradigmas médicos en el aula, conviene que preguntarse ¿qué se está haciendo como Médico docente? Pues primero, hay que reconocer que hasta este momento la práctica docente de quien suscribe en la Educación Formal es limitada. Apenas hace poco más de dos años que se egresó de la Licenciatura y desde los meses del internado rotatorio de pregrado y del servicio social se ha dedicado a la docencia y la investigación, lo que podría resumirse en tres años de experiencia docente, lo que lleva a formular otra pregunta retórica ¿en función de qué se califica a un Médico sin formación docente como el idóneo para hacerse cargo de una asignatura en particular dentro de una universidad? Desde luego, la mayoría de las veces el punto de referencia es la especialidad del Médico, por ejemplo, los Cardiólogos enseñan Cardiología, los Cirujanos, Cirugía, los Epidemiólogos, Epidemiología, y así sucesivamente, pero en el caso de quien suscribe –como en muchos otros– esto no es así, en el caso de quien suscribe, se es un Médico Cirujano sin especialidad, que “enseña” de ordinario Métodos de Investigación y Bioestadística en el nivel Licenciatura, que a veces, se hace cargo de Seminarios de Tesis en nivel Maestría, desde luego, el más o menos amplio currículum de quien suscribe, demuestra que se tiene “mucho” experiencia sobre tales temáticas, pues en poco tiempo se han realizado y publicado una cantidad relativamente grande de trabajos de investigación sobre diversos temas, pero, ¿esto convierte a quien suscribe en experto?, y de ser así, ¿el ser experto en algo convierte al que suscribe –o a cualquier otro– en automático en la persona más idónea para transmitir a otros los conocimientos del campo en que se desarrolla aún cuando no esté capacitado para hacerlo?, y de ser así, ¿quién lo dice?, ¿en qué se basan para tomar tal decisión? Desde luego el que suscribe no se queja de los resultados, ya que de otro modo no tendría trabajo, pero es importante plantearse estas preguntas, pues tomar tales decisiones de forma arbitraria es darle demasiada oportunidad al azar de intervenir en un proceso en el que nada debería tener que participar, la formación de los futuros Médicos que velarán por nuestra Salud.

Dado que las experiencias de aprendizaje a cargo quien suscribe, son áreas que requieren de razonamiento lógico-matemático y de una considerable cantidad de creatividad y pensamiento crítico, puesto que constituyen las herramientas con las que se produce el conocimiento científico, este conjunto de características, exige que se evalúen y tomen en consideración los conocimientos previos, tal como lo propone Ausubel (citado por Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006), y que se aproveche en la medida de lo posible la influencia de la motivación intrínseca y la personalidad del estudiante como lo sugiere Lewin (citado por Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006), de modo que se logre un aprendizaje significativo como lo refiere Rogers (citado por Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006), de tal modo que el conjunto de estas técnicas para facilitar el aprendizaje, permiten que el estudiante pueda dar respuesta a preguntas concretas –preguntas de investigación– que no tienen una respuesta predefinida –aprendizaje basado en problemas– tal como lo sugiere Casas (2010), para que el alumno sea competente en la tarea de desarrollar una investigación científica, que no se puede lograr y evaluar de otra forma más que a través de la práctica, “del hacer”, como lo argumenta Delors (1996). Así que en resumen, el que suscribe puede asumir que su método de “enseñanza” conjuga el aprendizaje basado en problemas y el aprendizaje basado en competencias, y que de “encajarse” dentro de un paradigma del aprendizaje, este sería el constructivismo, y se puede presumir que tal labor se ha llevado a cabo más o menos eficientemente –según sus propios alumnos– sin tener conocimiento previo de lo que como profesor se ha estado haciendo, y se puede presumir también, que la práctica docente éste es así, porque así “le enseñaron” a él Métodos de Investigación y Bioestadística, por lo que se podría argumentar que tal “estilo de enseñanza” fue heredado, inferencia con la que se llega a dar la razón a Vigotsky quien decía “A través de otros llegamos a ser nosotros mismos” (citado por Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006).

Este análisis de la práctica docente del que suscribe en el contexto formal, lleva a cuestionarse si su *praxis* sería la misma si se dedicara a “facilitar” el aprendizaje en otros campos menos flexibles como Morfología, Semiología, Farmacología o Microbiología, por mencionar tan sólo algunos ejemplos, en donde con independencia

del “saber hacer”, invariablemente se debe transmitir y evaluar el “saber” *per se*. Esta última reflexión, adquiere especial importancia personal puesto que en el ejercicio asistencial de la Medicina –en donde como inicialmente se mencionó siempre se es docente aunque no se quiera– quien suscribe se ha visto a sí mismo repitiendo una y mil veces a sus pacientes con Diabetes Mellitus, “si no se toma su medicamento en el horario indicado jamás se va a controlar del ‘azúcar’, su enfermedad no tiene cura”, “si no cuida lo que come le van ‘cortar’ sus pies”, a sus pacientes con Lumbalgia, “si no corrige su postura jamás se le va a quitar el dolor de espalda”, a sus pacientes con Gastritis, “si no modifica sus hábitos alimenticios como le indiqué jamás se va a curar del estómago”, y así un muy grande etcétera, esperando infructuosamente un cambio de conducta sustancial que casi nunca ocurre, lo que por analogía lleva a quien suscribe a imaginarse como Pavlov con sus perros y como Skinner con sus palomas (Rodríguez-Garrido, *et al*, 2006), y lo lleva a darse cuenta de que en el ejercicio asistencial se ha practicado hasta ahora una mala docencia con los pacientes y sus familiares, y que este error es frecuentemente cometido por los Médicos con y sin especialidad en todos los niveles asistenciales y en todas las latitudes de México y probablemente de Latinoamérica, lo que seguramente tiene una repercusión negativa sobre el estado de salud de la población.

CONCLUSIONES

Así pues, luego de estas numerosas reflexiones, se puede concluir en primer lugar que la docencia es parte invariable de la Medicina, y que por lo tanto, los elementos teórico-prácticos básicos de ésta, deberían ser incluidos en el curriculum de esta Licenciatura y dejar de ser considerados como elementos ajenos a la formación de los Médicos en todos los niveles. En segundo término, que la reforma de la Educación Superior en Medicina, debería ir más allá de la modificación de contenidos y aventurarse a la modificación sustancial del cuerpo docente radical o tradicionalmente. En tercer orden de ideas, que la práctica docente del Médico en el contexto formal se suele ajustar al paradigma más adecuado en función de la experiencia de aprendizaje que se trate en el aula, pero que tales modelos de enseñanza-

aprendizaje, en ausencia de capacitación adecuada, podrían implementarse inadecuadamente. Y finalmente, que en el contexto asistencial, la práctica docente que es necesariamente complementaria de la práctica médica, suele ser netamente conductista, y que este paradigma que hasta ahora gobierna al que suscribe tanto como a muchos otros Médicos, debe cambiar para beneficio de los pacientes.

SEMBLANZA DEL AUTOR

Marco Antonio Zavala González: Médico Cirujano por la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, Diplomado en Investigación en Salud con Tecnología Digital por la Universidad Nacional Autónoma de México, Candidato a Maestro en Educación con Especialidad en Docencia por la Universidad Popular de la Chontalpa. Miembro del Sistema Estatal de Investigadores de Tabasco, de la Sociedad Mexicana de Salud Pública y de la Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar. Profesor invitado de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en el programa "Verano Científico En Tu Escuela".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (2008). *Planes y programas de estudio de la carrera de medicina en México*. México D.F., México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina.

Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (2010). Libro de resúmenes del II Congreso Internacional de Educación Médica. México D.F., México: AMFEM.

Bekhradnia B (2006). Credit Accumulation and Transfer and the Bologna Process: an Overview. Higher Education Policy Institute [monografía en Internet]. Consultado, 2010 julio 13. Recuperado de <http://www.hepi.ac.uk/pubdetail.asp?ID=154DOC=Reports>

Casas-Juárez J. *Aprendizaje basado en problemas* [monografía en Internet]. Consultado, 2010 julio 13. Recuperado de <http://www.uag.mx/63/a27-02.htm>

Cepeda-Dovala JM (2004). Metodología de la enseñanza basada en competencias. *Revista Iberoamericana de Educación*. Volumen

34, Número 4. Consultado, 2010 julio 13. Recuperado de http://www.rieoei.org/tec_edu28.htm

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (2009). Programas de estudio de los posgrados vigentes del programa nacional de posgrados de calidad. México D.F., México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Delors J (1996). *La educación encierra un tesoro*. Capítulo IV. Los cuatro pilares de la educación. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI. Barcelona, España: Grupo Santillana. Pp. 95-108.

García R, Suárez R (2007). La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de la salud. *Revista Cubana de Endocrinología*. Volumen 18, Número 1, Pp. 1-13.

Muñoz M, Moreno R, Hanne C, Pantoja M, Altamirano P (2009). Ocupación de los egresados de la carrera de medicina: Relevancia del diseño curricular. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud* (Chile). Volumen 6, Número 2, Pp. 75-78.

Navarro N (2009). Diseño y validación de un instrumento de evaluación clínica. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud* (Chile). Volumen 6, Número 2, Pp. 79-86.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1998). Declaración Mundial sobre la Educación Superior. Informe final, París.

Rodríguez Garrido E.; Larios de Rodríguez B. (2006). *Teorías del aprendizaje. Del conductismo radical a la teoría de los campos conceptuales*. México: Cooperativa Editorial Magisterio.

Simon R (2008). *Neurología clínica*. 7ª edición. México D.F., México: McGraw-Hill Lange.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (2002). *Plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano*. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (2009). *Plan de estudios de la Licenciatura en Médico Cirujano*. Villahermosa, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Zavala-González MA, Barojas-Sánchez J, Gómez-Gallardo CC, Ramírez-Frías MA, Cruz-Arceo MA, Fócil-González L (2009). Flexibilidad curricular y tutorías, efecto en la formación de personal de salud, en Tabasco, México. *Revista Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*. Vol. 14, No. 1, Págs. 8-14.

Zavala-González MA, Posada-Arévalo SE (2009). Problemática de la privación del sueño en la enseñanza tradicional de la medicina en México. En: Irigoyen-Coria A. III Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar a Distancia. Memorias 2009. México D.F., México: Editorial Medicina Familiar Mexicana.

