Artículo de opinión
Med Int Méx. 2020 enero-febrero;36(1):83-86.

¿Quién es el responsable del aprendizaje en el pregrado y posgrado en medicina?

Who is responsible for undergraduate and postgraduate learning in medicine?

Federico Leopoldo Rodríguez-Weber

Resumen

El tiempo que vivimos no permite al proceso educativo permanecer estático, lo que genera a los involucrados roles diferentes a los contemplados en la enseñanza tradicional e incrementa responsabilidades diferentes a cada uno de los participantes.

PALABRAS CLAVE: Enseñanza; responsabilidades.

Abstract

Time we live in does not allow to the educational process remain static, generating to those involved roles other than those referred to in the traditional teaching and increasing responsibilities different from each of the participants.

KEYWORDS: Teaching; Responsibilities.

Internista del Hospital Ángeles Pedregal. Profesor titular de Propedéutica y Nosología, Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Profesor adjunto del curso de Medicina interna en el Hospital Ángeles Pedregal de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle. Coordinador de Pregrado y Posgrado GASS.

Recibido: 12 de junio 2019

Aceptado: 17 de junio 2019

Correspondencia
Federico Leopoldo Rodríguez Weber
fweber@saludangeles.com

Este artículo debe citarse como
Rodríguez-Weber FL. ¿Quién es el responsable del aprendizaje en el pregrado y posgrado en medicina? Med Int Méx. 2020 enero-febrero;36(1):83-86. https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.3256

Los cambios generacionales, así como la dinámica de la vida, repercuten irremediablemente en los procesos de aprendizaje en todos los niveles, pero especialmente en la formación profesional, por eso hoy la enseñanza tradicional, dogmática, paternalista y unidireccional (profesor-alumno) no tiene cabida en ninguna profesión. En todo este proceso no queda muy claro cuáles son las expectativas en relación con los roles de los alumnos (estudiantes y residentes) y de los profesores (titulares, adjuntos, invitados, tutores, médicos tratantes); asimismo, tampoco queda claro cuáles son las obligaciones de cada una de las partes.[1,2]

Hoy más que nunca los profesores deben tener clara su vocación de docentes, por lo que deben esmerarse por profesionalizarse y actualizarse para que los alumnos puedan encontrar su papel en el proceso formativo como seres humanos que se están autoconstruyendo. No es posible pensar que solo con su capacidad innata y sus buenos deseos los médicos docentes lograrán utilizar estrategias pedagógicas y académicas en la formación de los médicos, pudiendo con su comportamiento cortar o influir negativamente en el desarrollo de la imaginación y creatividad sin favorecer el conocimiento significativo en este proceso de su formación.[3]

El trabajo desempeñado en la dinámica profesor-alumno, enfocado con la óptica del constructivismo, con toda su amplitud pedagógica, ofrece una alternativa interesante para ser aplicada en el aula, en las áreas de simulación y en las prácticas clínicas. Hoy se hace necesario cuando hablamos de ambiente educativo aplicar las técnicas tradicionales educativas junto con las nuevas técnicas para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, motivo por el que los docentes se enfrentan al desafío de encontrar en el ejercicio docente la forma de lograr las metas educativas deseadas.[4,5]

Como está claro en el proceso de enseñanza y partiendo de lo comentado, el profesor juega el papel de motivador, facilitador para ayudar al estudiante a desarrollar sus propios conocimientos, sus razonamientos y sus propias habilidades de pensamiento. La responsabilidad sigue siendo del docente por lo menos parcialmente, compartiendo esta responsabilidad con el estudiante, a pesar de que hoy este último tenga más responsabilidad en su formación.[6]

Muchos alumnos terminan sus estudios sin saber resolver problemas, sin claridad en lo que consiste el trabajo científico, incluso sin entender lo que significan los conceptos científicos básicos, a pesar de que durante el proceso de enseñanza se les haya insistido reiteradamente y demostrado mediante métodos clásicos o modernos de instrucción.[7,8] En pocas ocasiones se toman en cuenta las tareas conjuntas del aspecto educativo que desarrollan maestros con alumnos con ideas encaminadas a romper mediante métodos didácticos el desarrollo de una formación equivocada, incluso con pretexto de ser innovadores pueden generar estrategias que nos aproximan a la anarquía y posiblemente al caos educativo dentro de los procesos encaminados a formar profesionales de la salud.[9,10]

El esfuerzo del docente debe dirigirse a lograr que estudiantes y residentes de cualquiera de las especialidades no opten por la comodidad, por el contrario, que elijan la lectura, la investigación, el informarse para que puedan construir y reflexionar generando su propio conocimiento y que tomen como propia esa forma de actuar en su vida profesional de forma autónoma, de tal manera que sea el formato para mantenerse actualizados y que se continúe de este modo el proceso educativo continuo, permitiendo a sus pacientes recibir la mejor medicina, la más actualizada. En medicina este proceso termina cuando se deja de ejercer la profesión cum-

https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.3256

pliendo de esta manera con las exigencias éticas propias de un médico profesional.

Casi todos somos producto de un sistema educativo formal en donde el aprendizaje únicamente era importante al cumplir un listado de contenidos predeterminados con el fin de presentar un examen final de conocimientos y en donde el estudiante juega el papel de receptor tratando de recibir la mayor cantidad de conocimientos, lo que generaba alumnos incapaces de adaptarse a las condiciones cambiantes del conocimiento y de la práctica médica[11,12] y teniendo claro que ese sistema tiene cualidades importantes que no deben ser abandonadas en su totalidad y que hoy se requiere fomentar un proceso de aprendizaje de construcción y reconstrucción del conocimiento y no solo de asimilación. Debemos reconocer en este proceso un proceso activo en el que el alumno no se limita a escuchar, sino que aporta desde su propia investigación y experiencia. Profesor y alumno juegan hoy nuevos roles, el docente facilita estrategias alternas para la construcción del conocimiento con un contacto individualizado dentro del ambiente educativo y el alumno tiene la obligación de trabajar individualmente y en equipo para ser propia la construcción o reconstrucción del conocimiento.[13]

Los docentes no deben ser considerados pozos inagotables del saber, sino individuos acompañantes en un proceso en donde continuamente aprenden, investigan, comparten experiencias y generan conocimiento junto con sus alumnos. Los alumnos tampoco son recipientes vacíos, pasivos del proceso, hoy en conjunto con los docentes y sus compañeros con la aplicación de todos los recursos sin olvidar el uso de la memoria, deben generar un conocimiento que les permita su desarrollo profesional permitiendo integrar valores, actitudes y destrezas en beneficio de las personas que serán sus pacientes.

Todo este esfuerzo educativo de instituciones, alumnos y educadores debe conjuntarse utilizando todos los medios en donde incluimos a la tecnología disponible para que cada quien pueda incrementar el aprendizaje. Cada uno debe tomar el lugar correspondiente para lograr los objetivos propuestos por Jacques Delors en la UNESCO en 1994: "Aprender a conocer". "Aprender a hacer". "Aprender a ser". "Aprender a vivir juntos", concepto este último muy interesante en donde se busca desarrollar el conocimiento de los otros, su historia, su espiritualidad, sus tradiciones en un ambiente de respeto y así vivir aprendiendo de otros.

El tiempo que vivimos es inmejorable para que los docentes implicados profesionalmente aceptemos todos los recursos existentes con la tecnología mediante el acceso a la información científica, los recursos didácticos mediante simulación, la comunicación a distancia entre expertos y entre pares, para generar un cambio en el proceso de enseñanza-aprendizaje en donde exista mayor responsabilidad de los estudiantes para observar, buscar, aprender y crear conocimiento buscando siempre una mejor forma de adquirirlo, haciendo que el ejercicio de la profesión beneficie a los pacientes a un mejor costo y de forma más segura. Compromiso, por tanto, que debemos tener claro todos los involucrados: alumnos, maestros, instituciones educativas y de atención médica.

REFERENCIAS

1. Dhaliwal U. A prospective study of medical students' perspective of teaching-learning media: reiterating the importance of feedback. J Indian Med Assoc 2007;105(11):612-636.
2. Whitehead D, Wang Y, Wang J, Zahang J, Sun Z, Xie C. Health promotion and health education practice: nurses' perceptions. J Adv Nurs 2008;61(2):181-187. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04479.x.
3. Schonrock Adema J, Heijne Penninga M, van Duijn MA, Geertsman J, Cohen Schotanus J. Assessment

of professional behaviour in undergraduate medical education: peer assessment enhances performance. Med Educ 2007;41(9):836-842. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2007.02817.x.

4. Colliver J. A. Educational theory and medical education practice: A cautionary note for medical school faculty. Acad Med 2002;77:1217-1220. DOI: 10.1097/00001888-200212000-00012.
5. Mvududu N. Constructivism in the statistics classroom: from theory to practice. Teaching Statistics 2005;27(2):49-54.
6. Priest HM, Roberts P, Dent H, Blicoe C, Lawton D, Armstrong C. Interprofessional education and working in mental health: in search of the evidence base. J Nurs Manag 2008;16(4):474-485. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00867.x.
7. Hrabak M, Vujaklija A, Vodopivec I, Hren D, Marusic M, Marusic A. Academic misconduct among medical students in a post-communist country. Ned Educ 2004;38(3):276-285. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2004.01766.x.
8. Rennie SC, Rudland JR. Differences in medical students' attitudes to academic misconduct and reported behavior across the years-a questionnaire study. J Med Ethics 2003;29(2):97-102. http://dx.doi.org/10.1136/jme.29.2.97.
9. Hoat LN, Son NM, Wright EP. Perceptions of graduating students from eight medical schools in Vietnam on acquisitions of key skills identified by teachers. BMC Med Educ 2008;20:8-15. doi:10.1186/1472-6920-8-5.
10. Eyal L, Cohen R. Preparation for clinical practice: a survey of medical students' and graduates' perceptions of the effectiveness of their medical school curriculum. Med Teach 2006;28(6):162-170. DOI: 10.1080/01421590600776578.
11. Ward JP, Gordon J, Field MJ, Lehmann HP. Communication and information technology in medical education. Lancet 2001;357(9258):792-796. DOI: 10.1016/S0140-6736(00)04173-8.
12. Rodriguez Weber FL. ¿Cómo enseñar y como aprender en las residencias mèdicas?. Med Int Mex 2012;28(1):65-66.
13. Ogur B, Hirsh D, Krupat E, Bor D. The Harvard Medical School-Cambridge integrated clerkship: an innovative model of clinical education. Acad Med 2007;82(4):397-404. DOI: 10.1097/ACM.0b013e31803338f0.

AVISO PARA LOS AUTORES

Medicina Interna de México tiene una nueva plataforma de gestión para envío de artículos. En: **www.revisionporpares.com/index.php/MIM/login** podrá inscribirse en nuestra base de datos administrada por el sistema *Open Journal Systems* (OJS) que ofrece las siguientes ventajas para los autores:

- Subir sus artículos directamente al sistema.
- Conocer, en cualquier momento, el estado de los artículos enviados, es decir, si ya fueron asignados a un revisor, aceptados con o sin cambios, o rechazados.
- Participar en el proceso editorial corrigiendo y modificando sus artículos hasta su aceptación final.

https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.3256