

La educación médica. Una perspectiva desde las corrientes educativas*

Edgar Jarillo • Ma. de Consuelo Chapela • Gilma Arroyave • José Arturo Granados

RESUMEN

Este trabajo presenta elementos de análisis de la práctica educativa en la educación médica contemporánea. El análisis se realiza con base en tres corrientes de aproximación al objeto de análisis: la tradicional, la tecnocrática y la crítica. En cada una de ellas se consideran cinco componentes: contenido, sujeto, vínculo, método, evaluación; y se les contrasta con expresiones consolidadas en la educación médica.

Las conclusiones la ubican con una dominación de la corriente tradicional consecuencia de su inserción en un espacio doble: la educación universitaria y la práctica clínica en las instituciones de salud, por lo que existe un campo de tensiones debido a múltiples factores que es necesario considerar para el diseño curricular.

PALABRAS CLAVE: Educación médica, práctica docente, *currículum*.

ABSTRACT

The main objective is to provide some elements for the analysis of the teaching practice in medical curriculum. Development three approaches to education are reviewed: the traditional, the technocratic and the critic. Five elements are identified out of each one and compared with the medical education, the traditional approach is dominant despite the university efforts to move towards the critic approach. This is due to several factors involved in the medical clinic practice.

KEYWORDS: Medical education, teaching practice, medical curriculum.

* Publicado originalmente: Jarillo, E., Chapela, M.C., Arroyave, G. y Granados, J.A. (1999). La educación médica. Una perspectiva desde las corrientes educativas. *Salud Problema*, Nueva Época, 4(7), 45-54.

Correspondencia: Maestría en Medicina Social, Departamento de Atención a la Salud. UAM-Xochimilco, Calz. del Hueso 1100, Col. Villa

Quietud, Coyoacan, CP 04960, Mexico, DF, e-mail: jsec6322@cueyatl.uam.mx

Fecha de recepción: noviembre 1999

Fecha de aprobación: diciembre 1999

Introducción

Para llevar a cabo el análisis de los procesos docentes en la formación médica se identifican algunos elementos comunes en tres tendencias interpretativas: la tradicional, la tecnocrática y la crítica.

Los elementos desde donde se puede hacer una contrastación de esas perspectivas se hace con base en los elementos siguientes. *Contenido*, es el carácter de los conocimientos que operan en el proceso de enseñanza- aprendizaje. *Sujeto*, son los actores del proceso educativo en tanto seres humanos, especialmente se refieren al profesor y al alumno. De los actores se desprende el *vínculo*, que es el tipo de relación que se establece entre ambos. También aspectos relativos al *método*, referido a la forma como se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje, frecuentemente es lo más destacado y a lo que se le dedica la mayor atención. También, se considera la *evaluación*, como la forma como se realiza y las razones para hacerlo; por último, se considera al *currículum* ya que es el concepto más abarcador y expresa las diferencias entre las distintas interpretaciones de educación que subyacen en la práctica educativa.

Los orígenes y su permanencia

La corriente tradicional tiene sus antecedentes en el siglo XVII, en coincidencia con el auge de la industrialización y se estructura con mucha nitidez al final del siglo XIX. Sus fundamentos se remontan al pensamiento de Platón, Aristóteles y de los escolásticos medievales. Así por ejemplo, algunos aspectos que han prevalecido en los postulados de esta corriente son tomados de Platón, quien brinda las ideas del adiestramiento de la mente en lo matemático y filosófico para preparar a los dirigentes de los asuntos públicos. También

de Aristóteles, quien formuló las cinco facultades del ser entre las que señala como principal la de razonamiento. Los escolásticos medievales consideraban que el hombre tenía facultades innatas que la disciplina firme podía desarrollar. Si se generaliza esta postura puede señalarse que sus pilares pedagógicos son la autoridad y el orden (Gómez, 1976).

En la educación médica, estos planteamientos son un claro ejemplo de los contenidos en los libros clásicos de medicina. En particular los fundamentos de la propedéutica, la anatomía y la clínica de principios de siglo (Quiroz, 1983; Guyton, 1988; Surós, 1990, Goodman y Gilman, 1991; Nelson, 1986; Schwartz, 1991). Los maestros ilustres de la medicina refieren la trascendencia de la educación médica sobre la concepción, la actitud y la práctica profesional. Ignacio Chávez dice con relación a la educación médica:

(...) pienso que será útil de ser mostrada (la cultura médica mexicana) a nuestras generaciones jóvenes porque a ellas toca prolongar el impulso generoso de sus antecesores. En sus manos ha de fructificar esta tradición científica que ha sido tan dura de crear (Chávez, 1987:15).

La corriente tradicional atiende con preferencia a los contenidos, postergando al sujeto y al método y todavía le dedica menos atención a los fines. “La escuela del siglo XVII se proponía imprimir contenidos en la mente de los educandos” (Ezpeleta, 1980:16), estos contenidos eran y aún hoy día son listados de temas, capítulos o unidades. Los conocimientos se presentan fragmentados y con múltiples detalles. Un claro ejemplo lo constituye el programa de la asignatura de anatomía humana de la Facultad de Medicina de la UNAM, que consta de 14 objetivos terminales,

30 objetivos centrales y 584 objetivos específicos (Díaz-Barriga, 1988:40). Con un programa así, los contenidos no requieren que el alumno realice un esfuerzo de comprensión e interpretación, sino de memorización y de repetición.

Es notorio que “(...) la corriente tradicional considera a los contenidos como algo estático, recortado, acabado, legitimado, con pocas posibilidades de análisis y discusión o de objeción y de proposición y alternativas por parte de los profesores y estudiantes” (Morán, 1987:35), en el campo de la educación médica, esto es mucho más evidente en los objetivos que sustentan el comportamiento en el aula y en el hospital.

Los textos que manejan los estudiantes en sus diferentes asignaturas se convierten en enunciados típicos que caracterizan un tipo de conocimiento: Quiroz para anatomía, Guyton para fisiología, Nelson para pediatría. Todos se transmiten a través de generaciones con ciertas actualizaciones, pero representan la reproducción del contenido consolidado sin cuestionamientos trascendentes.

Allí la autoridad técnica y científica es el médico. Él es depositario del saber, su voz es la autoridad del catedrático, las disidencias son calladas y las discrepancias evitadas, por más que exista razón argumental del estudiante. Estos no son, a pesar de lo deseable, excepciones de la práctica educativa, son más bien lo que domina en una práctica escolar que puede encontrarse en cualquier espacio.

Para la corriente tradicional los profesionales de la medicina deben formarse para adquirir el carácter de autoridad científica que representan sus docentes. En ese sentido resulta indispensable evitar la distracción del alumno con el contexto y su concentración en un cuerpo delimitado de conocimientos, la autoridad científica requiere de

especialistas, lo que ocasiona la sobrespecialización y fragmentación de los contenidos. Existen más de 15 especialidades médicas y los currículos de la licenciatura incluyen más de 40 asignaturas (IPN, 1997).

Por lo que toca al sujeto (profesor-alumno), en esta corriente el profesor aparece como protagonista que atiende sus particulares intereses. De esta relación emerge un vínculo estático, donde fácilmente se observan aquellos rasgos esenciales como: autoritarismo, verticalismo y no afectividad de parte de quien enseña. La circulación del conocimiento es unidireccional: del maestro al alumno, el primero transmite y el segundo adquiere. Lo cual produce un resultado inevitable de un alumno sujeto al vínculo de dependencia. Para esta corriente, debe desarrollarse el intelecto por encima del aspecto afectivo, el alumno debe aceptar la verdad del profesor; por sí sólo no puede tomar decisiones, le es más fácil acatar órdenes que comprometerse a un proceso de razonamiento y de análisis que lo lleve a sus propias conclusiones (Eusse, 1994).

El sistema de jerarquías observado en la práctica clínica se extrapola en el aula. De este modo, los docentes simbolizan la autoridad máxima en su materia. En el espacio clínico los alumnos se integran en el nivel más bajo y son entrenados para adquirir la autoridad científico-técnica que les permita ascender en el sistema de organización de la práctica médica hospitalaria (Rabkin, 1998).

En la corriente tradicional no existen variaciones significativas con respecto al método, la exposición se convierte en el procedimiento casi único para el proceso de enseñanza- aprendizaje (PEA), el cual fácilmente se expresa en el verbalismo. Es el predominio de la cátedra magistral, de la clásica lección donde el alumno asume el papel de es-

pectador y por tanto receptor. Para esta corriente el fin es obtener individuos modelo en lo intelectual y moral, es decir ciudadanos que cuiden de lo ya establecido, acríticos frente a la realidad.

La mayoría de los profesionales de la medicina se forman con capacitación técnica, con una posición moralista, acríticos y con capacidad de operar los roles establecidos, la funcionalidad social es su mayor mérito, ya que la institucionalidad de los servicios médicos así lo demanda. Las iniciativas individuales, los rasgos de cuestionamiento o algún elemento discordante son soslayados (Turabian y Pérez, 1998).

Un aspecto más de gran trascendencia en el sistema educativo es la evaluación. En la corriente tradicional la evaluación tiene dos sentidos principales: a) es un acto de justicia (recompensa o sanción) y b) es una medición selectiva de los individuos en donde la base de la medición son los prototipos o estándares y el objetivo de la medición selectiva es discriminar tipos y grados de aprendizajes. Esta corriente considera muy limitadamente el contexto, es decir se aísla de la realidad inmediata de los sujetos del proceso enseñanza- aprendizaje.

El concepto de currículum, en esta corriente, equivale a “los contenidos de la enseñanza” lo asimila a la lista de materias, asignaturas o temas que le delimitan. De hecho quienes identifican al currículum con los contenidos destacan la transmisión de conocimientos como función primordial de la escuela. En concordancia se desprende su esquema de la práctica docente basado en el “modelo catedrático”. La práctica de profesores/as de este corte proviene de una socialización derivada de la más pura tradición universitaria, que con el respaldo de un certificado y una credencialización, hacen gala de la experiencia, la oratoria, la retó-

rica y la elocuencia: son los docentes que “dictan cátedra” (Revilla y Sevillano, 1994).

El modelo tradicional permite en su momento desarrollar, organizar y reproducir el conocimiento científico actual, que la evolución científica y el desarrollo social han complejizado, y por lo tanto este último requiere de otras formas de organización para responder a las nuevas preguntas que surgen de una realidad humana, social y sanitaria, también más complejas. La falta de actualización del conocimiento conduce a que sea común encontrar en la universidad contemporánea y más aún en las escuelas/facultades de medicina el modelo tradicional de la enseñanza. Los enunciados del currículum en su modelo más tradicional y restrictivo abundan (Rosenberg y Donald, 1995) en consecuencia, en esas instituciones se aprecia el uso excesivo de la cátedra, el dictado, la lectura en voz alta y la memorización, que se medirán como aprendizajes en un examen de acuerdo a la cercanía reiterativa de las clasificaciones de conceptos y nociones poco articuladas.

Emergencia de la renovación y la tecnología educativa

En esta corriente la actividad docente parte de los intentos de modernizar los procesos educativos para hacer la formación más funcional a los procesos requeridos por los países en el periodo de posguerra. Así, surge la didáctica moderna y con ello la tecnología educativa (Gimeno y Pérez, 1992).

La tecnología educativa tiene su origen en postulados de la psicología. A pesar del uso actual de la palabra y el concepto, se basan en la noción conductista de la relación estímulo-respuesta que se desarrolló en la década de los veinte. Aunque hoy día resulta muy difícil encontrar quien reconozca

su práctica en el conductismo, lo real es que los sustentos derivados de esta corriente permanecen aún en la práctica pedagógica.

La teoría psicológica de los asociacionistas supone que el aprendizaje se inicia con elementos irreductibles y que para aprender hay que combinarlos, dando atención a la asociación de ideas. La psicología experimental daba poca credibilidad a la introspección. Por lo que si la psicología quería llegar a ser ciencia, debería enfocar su análisis en los procesos corporales, orientándose por lo tanto hacia las conductas observables y los procesos físicos internos, relacionados con conductas abiertas.

Este referente histórico constituye un antecedente que permite comprender por qué la escuela de la tecnología educativa concentra su atención en el método y, en orden decreciente, en el contenido y en el sujeto; dejando el contexto al final de la escala. En plena concordancia con el auge del desarrollo científico y tecnológico, surge una concepción de tecnología educativa sustentada en la eficiencia y progreso. Es así como se toma al carácter instrumental de la didáctica para racionalizar el proceso de enseñanza atendiendo a la forma como se realiza la actividad educativa lo que lleva a promover el activismo.

La tecnología educativa concibe al aprendizaje como el conjunto de cambios y/o modificaciones en la conducta que se opera en el sujeto como producto de acciones concretas. La enseñanza se concibe como el control de la situación en la que sucede el aprendizaje. El maestro utiliza un variado conjunto de recursos técnicos, para controlar, orientar y dirigir el aprendizaje. Por lo que el proceso opera al definir los objetivos del aprendizaje, expresados como la descripción y delimitación previa de las conductas que se aspira logre

el estudiante y lo ponga de relieve al final de un determinado evento académico.

Para la tecnología educativa el maestro idóneo es el ingeniero conductual, más no el especialista de contenidos (Schön, 1992). Los contenidos están dados y avalados por la escuela y sus “expertos”. Los contenidos son descontextualizados y una vez institucionalizados no pueden ser observados o sometidos a cuestionamiento. Los contenidos se plantean como metas que el alumno debe cubrir de forma programada, esto lleva a que el cumplimiento eficiente de los objetivos solamente sea observado a través de la evaluación entendida como el cumplimiento eficiente de los objetivos.

El tipo de vínculo que promueve la tecnología educativa supone que el profesor disponga de una serie de estrategias en ocasiones muy concretas y en ningún momento improvisadas para lograr la conducta deseada. Para ello cuentan a su favor el control de estímulos, conductas observables y reforzamientos. El alumno se somete a la programación desarrollada para él, partiendo aparentemente del conocimiento de su esquema conceptual referencial operativo (ECRO) (Chehaybar, 1994).

En esta corriente se promueve el vínculo de dependencia y también de competencia. El fin se enmarca en la concepción de eficiencia y progreso que exige la sociedad en su dominación del mercado. En consecuencia su filosofía se sustenta en la formación de un individuo pragmático, utilitario, orientado a la incorporación a la vida productiva y a la resolución de tareas.

Por su énfasis en metas y tareas, la característica de la tecnología educativa es justamente restarle importancia al contexto. Así, los planes y programas de estudio diseñados por los expertos son

aplicables a cualquier institución educativa, independientemente del lugar. Los contenidos son descontextualizados, universales, ahistóricos, sin considerar las condiciones sociales particulares que los determinan.

La evaluación se concibe relacionada con los objetivos de aprendizaje dándole una estructura psicométrica. Para la corriente tecnocrática el currículo es una guía de la actividad escolar, en donde el aprendizaje enfatiza la necesidad de un modelo ideal para la actividad escolar, su función es la de homogeneizar el proceso de enseñanza aprendizaje (Pansza, 1987; Taba, 1976).

En la educación médica la generación renovada de estas propuestas no logra romper totalmente con la inercia de la educación basada en la corriente tradicional (Robles, 1998), pero sí introduce cambios que representan viento fresco a la educación. Sin embargo, su consecuencia más perdurable son los exámenes como instrumento de evaluación. Para ello se exploran y desarrollan múltiples técnicas. Osorno, Atrian, Moreno y Ponce, (1990) refieren valiosas experiencias al respecto.

En síntesis, en esta corriente los contenidos quedan rezagados a un segundo plano y las prioridades se centran en los medios, los cuales se convierten en fines. Por eso es comprensible que la principal característica del profesor sea convertirse en un “facilitador” de los aprendizajes de sus alumnos y que lo más importante sea utilizar las dinámicas grupales. Las ayudas audiovisuales se convierten en instrumentos preferidos para la enseñanza, lo que conduce a un activismo que utiliza la técnica por la técnica, pues su objetivo es evitar el aburrimiento de los alumnos y el dolor de la memorización.

Esta segunda corriente se expresa en la educación médica de los setenta con la instrumentación de modelos anatómicos, exámenes de simulación y textos programados (Passmore y Robson, 1971) sin que se modifique el problema sustancial: el contenido de la enseñanza, los perfiles de egreso y los modelos de práctica profesional. En esencia significa la enseñanza de los mismos elementos pero de modo más activo y facilitador.

El contraste crítico y su antagonismo

Como propuesta alternativa a las dos corrientes educativas anteriores surge la didáctica crítica a mediados del siglo XX. Postula la reflexión entre maestros y alumnos sobre los problemas que les atañen, como un precedente indispensable para la toma de decisiones en el ámbito pedagógico. Elabora una fuerte crítica a la escuela tradicional, sus métodos y sus relaciones; intenta revelar lo que permanece oculto y condiciona la forma de ver el mundo, es decir, su ideología. Declara abiertamente que el problema básico de la educación no es sólo técnico sino político; incorpora elementos de psicoanálisis en las explicaciones y análisis de las relaciones sociales en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Para esta corriente el análisis de la institución es muy importante ya que reconoce a la escuela regida por normas que intervienen en la relación pedagógica del docente, quien sólo se pone en contacto con los alumnos dentro de un marco institucional (Pansza, 1987).

Por lo tanto, es necesario el análisis institucional como instrumento crítico y constructivo. También es imprescindible la formación didáctica de los profesores ya que eso será lo que les permita el cuestionamiento permanente de la escuela misma, su organización, sus finalidades implícitas

y explícitas, sus currícula y formas de relación. La renovación didáctica sólo se vislumbra si se asume la contradicción y el conflicto siempre presentes en el acto educativo; ello expone a la luz la dimensión oculta no canalizada y determinante del hecho educativo (Snyders, 1978).

Para esta corriente, la relevancia la tiene la finalidad, esto es: el ¿qué?, el ¿para qué?, el ¿por qué? del proceso educativo y el contexto. También considera como elementos fundamentales y que merecen una misma atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje, al sujeto, al método y al contenido. La finalidad, en la corriente crítica supone el rescate de aquellos aprendizajes relativos al desarrollo cabal de las capacidades y valores humanos, a la visión crítica y a la participación activa del ser humano en la transformación de la sociedad.

Se orienta a la formación de un sujeto que perciba y distinga fenómenos y problemas en el campo científico, profesional y social, que interprete los hechos en los diversos campos de la actividad humana para dimensionarlos en su propio contexto y correlacionarlos, permitiéndole generar sus propias hipótesis, plantear alternativas de solución e innovaciones (Bojalil, 1997). Apunta al desarrollo de actitudes y valores que permitan la aceptación y aprecio de sí mismo y de los demás, de las expresiones culturales, artísticas, científicas y filosóficas y tomar una actitud positiva frente a los procesos de transformación de la sociedad (Drummond, 1998).

El contexto para la corriente crítica tiene una importancia relevante, pues la docencia se ejerce en una sociedad concreta que la afecta y la determina, influyéndola como proceso y sobre todo como producto. Es notable la coincidencia de la corriente crítica con algunos elemen-

tos de la teoría de la reproducción y la resistencia (Giroux, 1985), al indicar que la educación es una instancia social objetiva. La educación es un proceso social que, aunque en su dinámica tiene autonomía, en el espacio y en el tiempo se vincula y es parte de la estructuración económica, política, jurídica e ideológica que traspasa los límites de lo formal para involucrar lo informal (familia, religión, ambiente, etcétera).

La corriente crítica le asigna una importancia muy distinta a los contenidos a diferencia de lo que hacen las corrientes tradicional y tecnológica. Manacorda (1979) reconoce en la corriente crítica que los contenidos comportan prácticamente todo el problema pedagógico, ya que este siglo por finalizar ha sido de un fuerte auge en el desarrollo de la ciencia y de la técnica en donde, teorías, conocimientos, posibilidades mecánicas e inventos invaden nuestro tiempo en apresurada marcha. Ante esta situación emerge la imperiosa necesidad de someter a revisión y replanteamiento constante a los contenidos, a los planes y a los programas de estudio, con el fin de que respondan a las demandas actuales de la sociedad. A pesar de desarrollarse en los albores de la tecnología educativa, Taba (1976) plantea que los contenidos deben considerar: ideas básicas, conceptos fundamentales y sistemas de pensamiento.

Para la corriente crítica es fundamental en los planes y programas de estudio presentar el conocimiento lo menos fragmentado posible para promover aprendizajes que impliquen operaciones superiores del pensamiento como el análisis y la síntesis, así como las capacidades críticas y creativas. Se plantea el conocimiento en su complejidad, por lo que se trata de ubicar las relaciones e interacciones en que se manifiesta y no presentarlo como un fragmento independiente y estático.

En el área de la salud surgen propuestas valiosas como la de la Universidad de McMaster que propone la “Medicina basada en Evidencia Clínica”, otras con propuestas distintas pero con la misma intención son la Universidad de Limburg en Holanda, La Universidad de Newcastle en Australia y la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana (Bojalil, 1997).

Con relación al sujeto, esta corriente establece un vínculo docente-alumno con mayor responsabilidad para éste último, ya que le exige, entre otras, mayor conocimiento de la práctica profesional, investigación permanente, momentos de análisis y de síntesis, de reflexión y de discusión, conocimiento del plan y el programa de estudios. Todo ello confluye en la promoción del vínculo de cooperación, además de que recupera el aspecto afectivo en el proceso de enseñanza- aprendizaje.

Existen variaciones muy significativas con respecto al método. Las respuestas proponen hacer énfasis en los esfuerzos hacia el trabajo creativo: al análisis y la reflexión crítica, a la construcción de conocimientos con múltiples relaciones, a la integración del conocimiento, a la investigación alrededor de problemas humanos y, en suma, a la superación efectiva de contradicciones y obstáculos del conocimiento.

El método incluye diversos modos de aprendizaje: lectura, redacción, observación, investigación, análisis, discusión, y diferentes tipos de recursos: bibliográficos, audiovisuales, modelos reales (Selander, Troein, Finnegan y Rastram, 1997). Considera formas metódicas de trabajo individual alternando con el de pequeños grupos y sesiones plenarias. Favorece la transferencia de la información a diferentes tipos de situaciones que los estudiantes deberán enfrentar en la práctica profesional; se adecúa al nivel de madurez,

experiencias previas, características generales del grupo, y especialmente se ocupa de la generación, en los alumnos, de actitudes para seguir aprendiendo. Esta concepción del método presenta tres momentos para la organización de las actividades de aprendizaje: apertura, desarrollo y culminación (Rodríguez, 1994).

La corriente crítica distingue operativamente evaluación y acreditación (Morán, 1987; Díaz-Barriga, 1988). La evaluación como proceso es un interjuego entre lo individual y lo grupal. Esta tarea tiene una clarificación de los aprendizajes que representan un buen desempeño en un campo en particular. Así, en la medicina, el aprendizaje no puede reducirse a la noción memorística de las interacciones fisiopatológicas y terapéuticas, necesita profundizar en las distintas opciones de acción, sean clínicas o químicas, educativas o preventivas. Además de poseer los medios apropiados para sintetizar e interpretar las evidencias de las intervenciones.

La evaluación se constituye en un proceso didáctico ya que permite que el sujeto reflexione sobre su propio proceso de aprender, confrontarlo con el proceso seguido por los demás miembros del grupo y la manera como el grupo percibió su propio proceso. La evaluación apunta a analizar o estudiar el proceso de aprendizaje en su totalidad, se concibe como una actividad que, convenientemente planeada y ejecutada, puede coadyuvar a vigilar y mejorar la calidad de práctica docente (Arbesú y Jarillo, 1996).

La acreditación se relaciona con la necesidad institucional de certificar los conocimientos; con ciertos resultados del aprendizaje referidos con la práctica profesional. En este caso, el currículo entendido como experiencia pone énfasis no en lo que se debe hacer, sino en lo que en realidad

se hace, la suma de experiencias que los alumnos realizan dirigidos por la escuela (Jhonson, 1983). Es una forma de correlacionar los aprendizajes con las versiones institucionales de certificación.

En el ámbito mexicano, hoy día se instalan los procesos de certificación y acreditación institucional y profesional, esto cobra relieve y se torna fundamental para la enseñanza ya que se generan instancias extrauniversitarias con la autoridad legal para calificar a las instituciones y a los profesionales con base en criterios de evaluación tradicionales. A pesar de la intención de ofrecer una perspectiva crítica en este proceso, la visión que domina es la de la evaluación tradicional (ANUIES, 1993).

En esta corriente el concepto de la práctica docente parte del cuestionamiento a los desarrollos de las corrientes anteriores. La preocupación ya no es dictar la cátedra o buscar la eficiencia de los métodos o las técnicas, ahora se trata de buscar el significado de los contenidos (Hirsh, 1991).

Una forma de comprensión de la práctica docente es desde los objetivos que debe alcanzar la formación profesional (Zarzar, 1994), los cuales orientan:

(...) la didáctica (que) se mueve en la paradoja entre reconocer la especificidad de toda acción educativa escolar, con sus notas singulares dadas por cada maestro, el grupo escolar, el contenido, el enmarque institucional y social, la necesidad de señalar líneas para la enseñanza, dar orientaciones, instrumentos para la acción... (Rodríguez, 1994:7).

Para lograr salir de la distorsión que implica la práctica docente individual (visión anecdótica y

autojustificante de determinadas acciones) desconectada del contexto y, abrir la posibilidad de crear una práctica docente como instrumentación didáctica, inmersa en los condicionantes del quehacer educativo.

Construir una práctica docente distinta puede hacerse por direccionalidad hacia la elaboración del currículo,

será entonces el rol del maestro reconstruir, en el ámbito de secuencia, profundidad y amplitud, las ideas y actitudes científicas predominantes. Haciendo coincidir los niveles de estos materiales con las capacidades cognoscitivas potenciales de los estudiantes, conservando las estructuras conceptuales que le corresponden al objeto (Ríos, 1994:36).

Esto representa una adecuación cotidiana y recursiva del docente a la acción del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los principios que fundamentan este tipo de práctica en muchos casos se encuentran difusos, dado que es una propuesta en construcción. Esto explica el hecho de que los profesores que reivindican este modelo, critiquen y denuncien las formas anteriores; pero carecen de la suficiente claridad respecto a lo que hay que hacer. Por lo que se debe reconocer que en la práctica docente cotidiana no existen formas puras, lo que se aprecia son tendencias hacia formas puras o combinadas.

Por ejemplo, en la educación médica modular se manifiesta un discurso crítico, crea programas de enseñanza innovadores, pretende una actividad docente creativa, evalúa con propuestas novedosas, pero en su cotidianeidad prevalece la práctica hospitalaria tradicional. Este contraste perfila

docentes con tendencia tradicionalista, tecnocrática o crítica, en unos casos; y en otros pueden ser tecnocrático- tradicional o tecnocrático-crítico (Acosta, Alarcón, Cáceres, Eusse, 1996).

Dentro de esta lógica el docente deberá apresurar por parte del sujeto la apropiación de su realidad con la intención de que aquel opere sobre la misma, transformándola y transformándose. Dicha acción es esencial para la modificación en el proceso cognoscitivo. La práctica docente se concibe como acto didáctico:

(...) toda influencia personal que tiende a cambiar el modo en el que otros pueden comportarse o se comportarán... El acto didáctico parece no poder ser analizado fuera del medio en el cual se ejerce, ni estar restringido a la acción del docente en clase. Son las situaciones escolares las que han de aprehenderse en su conjunto, con relación a un contexto sociológico (Durán, 1994:27).

Esta conceptualización se refiere a un análisis situacional de los procesos del acto educativo. La práctica docente que tiene lugar en la educación médica, como en toda formación profesional, puede ser concebida como práctica social y no simplemente como la instrumentación didáctica, que reduce el papel del docente al interior del aula; ella implica la vinculación de lo social, lo individual y lo grupal. Así puede señalarse que: “la docencia va más allá de la simple transmisión de conocimientos (...) y por lo tanto, es una actividad compleja que requiere para su ejercicio de la comprensión del fenómeno educativo” (Eusse, 1994:47). Por lo que no puede prescindirse de reconocer “una fundamentación teórica de: a) la dinámica dialéctica entre intereses sociales, poder político y poder económico; y, b) el conocimiento

escolar y las prácticas” (Díaz Barriga, 1990:43). Esto aclara el conflicto que surge para el alumno entre la formación recibida por los profesores en el aula y la expectativa institucional. Mientras los programas de formación de docentes dentro de la corriente crítica entienden la docencia como un fenómeno complejo, las instituciones la conciben como una práctica técnica (Ríos, 1994).

La complejidad en la educación médica se acentúa por la dualidad de los espacios de formación: la institución universitaria y el escenario clínico de los hospitales y centros de salud. El docente universitario construye la docencia desde su carácter de intelectual y el médico institucional desde su naturaleza de prestador de servicios. Todo ocurre en un marco de movimientos del poder social, político y económico (Remedi, 1982).

La práctica de educación médica universitaria se le otorga el sentido de “quehacer docente” y con frecuencia se le identifica con la “tarea de enseñar” en tanto al médico de los servicios de salud se le identifica con la función de atender al enfermo y curar la enfermedad. Estas funciones están dadas por un complejo social que conforma un modelo ideal de “buen docente” y de “buen médico” independiente del sujeto sostiene su práctica y de la situación particular en la que está inserto y en la que actúa.

A pesar de los intentos de los docentes en la perspectiva crítica por transformar el proceso de enseñanza-aprendizaje y el acto educativo, prevalece la orientación pedagógica del profesional de los servicios. En última instancia la formación de los profesionales de la salud en general y de la medicina en particular, no pretende aprender para crear y transmitir conocimientos, sino para efectuar una práctica profesional cuyo ámbito son los servicios

de salud. Es entonces, la figura del/la médico/a de los servicios la que modela el aprendizaje.

La función de la escuela refleja una carga de objetividad que se sobrepone a la imagen ideal del docente y señala desde el currículum las funciones que tiene que cumplir (Furlan, 1978). Desde la perspectiva crítica la construcción viva del currículum es la práctica histórica de los miembros de la institución en donde el currículum pensado o formal es sólo uno de los puntos de partida en una etapa determinada. Así, la práctica docente en la medicina es dual: el aula universitaria y los servicios de salud; es una trama compleja, no una acción reproductiva lineal, ni aislada, ni neutra, ni ahistórica; no se reduce a la aplicación de métodos y técnicas de enseñanza (Chehaybar, 1991).

Los límites de la acción educativa en la medicina

En la educación médica es dominante la presencia de una práctica educativa con base en los presupuestos de la corriente tradicional de la educación. A pesar de las innovaciones valiosas que se pueden reconocer, su principal contradicción está en la articulación de distintas dimensiones.

- El contexto político, ideológico y económico de los servicios y sistemas de salud ya que son el espacio y escenario donde tienen lugar los procesos del acto educativo médico. Son esas condiciones el marco que definen el posicionamiento y demarcación de las posibilidades de cambio o conservación de las condiciones para la práctica profesional de los recursos que se forman.

- Lo individual y lo grupal del sujeto educativo: el docente y el alumno; el primero como responsable de garantizar una formación profesional, el segundo como demandante de una formación.

- La naturaleza de los contenidos educativos, diseñados y estructurados de acuerdo a una formalidad universitaria que no coinciden con una práctica clínica cotidiana, donde lo que prevalece es el sentido pragmático del acto terapéutico por encima del acto racional y sistemático del conocimiento científico.

- Las circunstancias donde ocurre el acto educativo: una práctica institucional regida por principios, valores y necesidades de atención médica y una institución universitaria con vocación de transmitir y crear conocimientos.

- La formación profesional que se postula íntegra, compleja y multidimensional, contra un aprendizaje cotidiano del escenario clínico en donde al objeto de trabajo, la salud y la enfermedad, se le aísla de sus condiciones sociales, se le fragmenta para su solución y se le circunscribe conceptualmente a su dimensión orgánica y biológica.

La prevalencia de esas contradicciones se dirime a favor de aquello que más domina la práctica social de la profesión en el espacio universitario: la práctica educativa, los objetivos, los vínculos, los contenidos y la evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje encuentra sus límites.

Bibliografía

- ACOSTA, M. ALARCÓN, M. CÁCERES, R. EUSSE, O. (1996). "La profesionalización de la docencia en el nivel superior", en: *La Formación docente. Perspectivas teóricas y metodológicas*, México, CISE-UNAM.
- ANUIES (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior) (1993). "*Consideraciones generales sobre el proceso de acreditación de las instituciones de educación superior en México*", México, Documento Interno.
- ARBESÚ, M.I. Y E. JARILLO (1996). "La evaluación en el sistema modular", en: M.I. Arbesú y L. Berruecos (comps.) *El sistema modular en la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- BOJALIL, L. (1997). "Enseñanza por problemas en el área de la salud", en: L. Berruecos (Coord.) *La construcción permanente del sistema modular*. México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- CHÁVEZ, I. (1987). *México en la cultura médica*, México, Fondo de Cultura Económica.
- CHEHAYBAR, E. (1991). *Factores que posibilitan el aprendizaje en grupos numerosos*. México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- CHEHAYBAR, E. (1994). "Elementos para una fundamentación teórico-práctica del proceso de aprendizaje grupal". *Perfiles Educativos*, 63:23-30.
- DÍAZ-BARRIGA, A. (1988). *Didáctica y currículum*, México, Nuevomar.
- DÍAZ-BARRIGA, A. (1990). "Formación de profesores y vida cotidiana: elementos de una confrontación", *Cuadernos del CESU-UNAM*, núm. 20, México.
- DRUMMOND, Y. (1998). "Educating educators in problem based teaching". *Canadian Nurse*, 94(10):47-81.
- DURÁN, N. (1994). "Formación docente por medio de la observación compartida". *Perfiles Educativos*, 63:23-30.
- EUSSE, O. (1994). "Proceso de construcción del conocimiento y su vinculación con la formación docente". *Perfiles Educativos*, 63:31-42.
- EZPELETA, J. (1986). "Modelos educativos: notas para un cuestionamiento". *Cuadernos de formación docente*, núm. 13, México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Acatlán.
- FURLAN, A. (1978). *El diseño de un nuevo plan de estudios*. Mimeo. México: Departamento de Pedagogía, Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Iztacala.
- GIROUX, H. (1985). "Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico". *Cuadernos Políticos*, 44:36-65.
- GIMENO, J. y PÉREZ, A. (1992). *Comprender y transformar la enseñanza*. España, Morata.
- GÓMEZ, G. (1976). "La universidad: sus orígenes y evolución". *Deslinde*, núm. 7, México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- GOODMAN, L. y A. GILMAN (1991). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. 8a ed., México, Médica Panamericana, 1751 p.
- GUYTON, A. (1988). *Fisiología humana*. 6a ed., México, Interamericana, 490 p.
- HIRSCH, A. (1991). "Burocracia y dominación, la propuesta funcionalista de organización". en: E. Ibarra y L. Montaña (comps.). *El orden organizacional. Estrategia y contradicción*. México, Hispánicas.
- IPN (Instituto Politécnico Nacional) (1997). "*Plan de Estudios de la carrera de médico cirujano y parte-ro*". México, IPN.
- JOHNSON, A. (1983). Cfr. por Pansza, Margarita en: *Notas sobre el currículo y plan de estudios*. México, Gernika.

- MANACORDA, M. (1979). "Contenido, metodología y tecnología de la educación". *Cuadernos de educación*, Venezuela, Laboratorio Educativo.
- NELSON, W. (1986). *Tratado de pediatría*. 9a ed., México.
- RODRÍGUEZ, A. (1994). "Problemas, desafíos y mitos en la Interamericana, 2 vol., 1969 p.
- OSORNO, J. ATRÍAN, M. MORENO, J. PONCE, M. (1990). "La evaluación del aprendizaje en el sistema de enseñanza modular". *Revista Mexicana de Educación Médica*, 2;128:133.
- PANSZA, M. (1987). "El proceso educativo", en: Morán, P. (Ed.) *Operatividad de la didáctica*, vol. II, 2a ed., México, Gernika.
- QUIROZ, F. (1983). *Tratado de anatomía humana*, 24a ed., vol. 3, México, Porrúa.
- RABKIN, M. (1998). "A paradigm shift in academic medicine?". *Academic Medicine*, 73(2):127-131.
- REMEDI, E. (1982). *Currículum y acción docente*. Mimeo. Escuela Nacional de Estudios Profesionales-Acatlán, México.
- REVILLA A. y SEVILLANO M.L. (1994). *El currículo: fundamentación, diseño, desarrollo y evaluación*. España, UNED.
- RÍOS, M. (1994). "Reflexión retrospectiva de las bases conceptuales de la formación docente en la Escuela de Estudios Profesionales Iztacala". *Perfiles Educativos*; 63:16-22.
- ROBLES, D. (1998). "Development of human resources". *Revista Medica de Chile*, 126(7):26-33.
- RODRÍGUEZ, A. (1994). "Problemas, desafíos y mitos en la formación docente". *Perfiles Educativos*; 63:3-7.
- SELANDER, S., TROEIN, M., FINNEGAN, J., RASTAM L. (1997). "The discursive formation of health. A study of printed health education material used in primary care". *Patient Education and Counseling*, 31(3):181-189.
- SCHWARTZ, S. (1991). *Principios de cirugía*. 5a ed., 2 vol., México, Interamericana.
- SHÖN, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. España, Paidós.
- SNYDERS, G. (1978). *¿A dónde se encaminan las pedagogías sin normas?* Argentina, Paideia.
- SURÓS, F. (1990). *Semiología médica y técnica exploratoria*. 7a ed., Barcelona, Salvat, 1070 p.
- TABA, H. (1976). *Elaboración del currículo*. Argentina, Troquel.
- TURABIAN, J., PÉREZ B. (1998). "What is the goal of health education and community activities in primary care?" *Atención Primaria*, 22 (10) 662-666.
- ZARZAR, C. (1994). "La definición de objetivos de aprendizaje: una habilidad básica para la ciencia". *Perfiles Educativos*, 63:8-15.