



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA
DEL
ESTADO DE PUEBLA**

**CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
INVESTIGACIÓN Y CONSULTORÍA
DOCTORADO EN PEDAGOGÍA**

**EL PROCESO INTERACTIVO EN LA CONSTRUCCIÓN
DE LOS SABERES EN EL AULA UNIVERSITARIA
(ESTUDIO DE CASO. EN DOS FACULTADES DE MEDICINA)**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN PEDAGOGÍA**

**PRESENTA
MTRA: YOLANDA LOZANO GARCÍA**

**DIRECTORA: DRA. MARICELA SÁNCHEZ ESPINOZA
ASESORA: DRA. MARÍA DE LOURDES REYES VERGARA**

PUEBLA, MÉXICO.

ABRIL DEL 2008



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE POSGRADOS
INVESTIGACIÓN Y CONSULTORÍA
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES
DOCTORADO EN PEDAGOGÍA

Se aprueba la Tesis:

**EL PROCESO INTERACTIVO EN LA CONSTRUCCIÓN
DE LOS SABERES EN EL AULA UNIVERSITARIA
(ESTUDIO DE CASO. EN DOS FACULTADES DE MEDICINA)**

COMITÉ ASESOR

DRA. MARICELA SÁNCHEZ ESPINOZA
DIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA DE LOURDES REYES VERGARA
ASESORA

DRA. MARÍA DEL ROCIO MORALES SALGADO
ASESORA

PUEBLA, MÉXICO.

ABRIL DEL 2008

Puebla, Pue. a 1º de Abril del 2008

Dra. María de Lourdes Reyes Vergara
Coordinadora de Posgrados en Pedagogía
UPAEP
P R E S E N T E

Muy estimada Dra. Reyes:

Por este medio le saludo y quiero hacer constar que he tenido el gusto de dirigir y revisar la tesis de la Mtra. Yolanda Lozano García, titulada: El proceso interactivo en la construcción de los saberes en el aula universitaria (estudio de caso. En dos facultades de medicina)

Habiendo seguido el trabajo y esfuerzo empeñados, podemos considerar que la investigación se ha concluido bajo la metodología y sistematización pertinente, de manera que la TESIS realizada amerita ser presentada y defendida dignamente, para optar al grado de Doctora, de acuerdo a los lineamientos y reglamentos de la Universidad.

Sin más por el momento, me pongo a sus órdenes reiterándole mi agradecimiento.

ATENTAMENTE



DRA. MARÍA DEL ROCIO MORALES SALGADO
REVISORA DE LA TESIS. CENTRO INTERDISCIPLINARIO
DE POSGRADOS INVESTIGACIÓN Y CONSULTORIA.

Puebla, Pue. a 1° de Abril del 2008

Dra. María de Lourdes Reyes Vergara
Coordinadora de Posgrados en Pedagogía
UPAEP
P R E S E N T E

Muy estimada Dra. Reyes:

Por este medio le saludo y quiero hacer constar que he tenido el gusto de dirigir y revisar la tesis de la Mtra. Yolanda Lozano García, titulada: El proceso interactivo en la construcción de los saberes en el aula universitaria (estudio de caso. En dos facultades de medicina)

Habiendo seguido el trabajo y esfuerzo empeñados, podemos considerar que la investigación se ha concluido bajo la metodología y sistematización pertinente, de manera que la TESIS realizada amerita ser presentada y defendida dignamente, para optar al grado de Doctora, de acuerdo a los lineamientos y reglamentos de la Universidad.

Sin más por el momento, me pongo a sus órdenes reiterándole mi agradecimiento.

ATENTAMENTE



DRA. MARICELA SÁNCHEZ ESPINOZA
DIRECTORA DE LA TESIS

Í N D I C E

RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCIÓN

C A P Í T U L O I ELEMENTOS TEÓRICOS METODOLÓGICOS. Pág.

1.1.	El planteamiento del problema.	1
1.2.	La justificación.	1
1.3.	El objeto y objetivo de estudio.	2
1.4.	Las preguntas de investigación.	2
1.5.	El diseño de los instrumentos.	4
1.6.	Los antecedentes y contexto del estudio.	7

C A P Í T U L O II LA INDAGACIÓN

2.1	La perspectiva cualitativa.	24
2.2	El estudio de caso.	29

C A P Í T U L O III SUSTENTO TEÓRICO PARA EL PROCESO INTERACTIVO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SABERES

3.1.	La dimensión cultural del acto educativo.	31
3.2	El constructivismo.	32
3.3.	La concepción constructivista del aprendizaje.	38
3.4.	El proceso interactivo.	41
3.5.	El humanismo en el constructivismo.	47
3.6.	La revolución cognoscitiva en el aprendizaje.	50
3.7	La enseñanza para la comprensión.	52

C A P Í T U L O IV ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

4.1.	<i>Análisis de caso en la Facultad de Medicina -1 (UNACH)</i>	62
4.1.1.	El proceso interactivo representado en el estilo constructivo.	63
4.1.2.	El proceso representado en el estilo directivo.	78

4.1.3.	El proceso representado en el estilo memorístico .	99
4.2.	<i>Análisis de caso en la Facultad de Medicina-2 (UPAEP)</i>	113
4.2.1.	El proceso interactivo representado en el estilo constructivo.	113
4.2.2.	El proceso representado en el estilo memorístico.	136

C A P Í T U L O V

INTEGRACIÓN

5.1.	<i>La integración del estudio entre las dos facultades.</i>	156
5.1.1.	El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde la concepción constructivista del aprendizaje.	161
5.1.2.	El docente, el alumno y el ambiente en el aula desde el cognoscitivismo.	165
5.1.3.	El docente, el alumno y el ambiente desde en el aula desde la teoría sociocultural.	172
5.1.4.	La concepción constructivista en del humanismo.	181
5.2	Las hipótesis explicativas.	188

C A P Í T U L O VI

ALTERNATIVAS

6.1.	Rediseño curricular que se sugiere El proceso interactivo representado en el estilo constructivo con una filosofía humanista centrada en la persona y la resolución de dilemas bioéticos a lo largo de la carrera.	191
6.2.	La formación en pedagogía en el docente de medicina.	191
6.3.	Planeación específica para una Facultad de Medicina	191
6.4.	Desarrollo del docente.	198
6.5.	Actualización del docente: las teorías del aprendizaje, las teorías de la comunicación y evaluación educativa.	200

CONCLUSIONES 209

FUENTES DE CONSULTA 211

ANEXOS: guía de observación, entrevistas y glosario 219

Í N D I C E

Tablas	Pág.
Tabla II. 1	Características de la metodología cualitativa. 28
Tabla IV.1	<u>Estudio de la Facultad de Medicina-1 (UNACH)</u> <u>Estudio de la Facultad de Medicina -2 (UPAEP)</u> 56
Tabla IV. 2	La categorización en la investigación. 57
Tabla IV. 3	<u>Puntos clave en el proceso interactivo representado en el estilo constructivo de la Facultad de Medicina-1</u> 76
Tabla IV. 4	<u>Puntualizando el proceso representado en el estilo directivo de la facultad de medicina-1</u> 97
Tabla IV. 5	<u>El proceso representado en el estilo memorístico de la facultad de medicina -1</u> 111
Tabla IV. 6	<u>El proceso interactivo representado en el estilo constructivo de la facultad de medicina- 2</u> 134
Tabla IV. 7	<u>El proceso representado en el estilo memorístico de la facultad de medicina-2</u> 152
Tabla V. 1	<u>Integración entre el estudio de las dos facultades (alumnos)</u> 154
Tabla V. 2	Integración entre el estudio de las dos facultades (docentes) 155
Tabla V. 3	<u>El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde el constructivismo.</u> 161
Tabla V. 4	<u>El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde el cognoscitivismo.</u> 165
Tabla V. 5	<u>El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde la teoría sociocultural.</u> 172
Tabla V. 6	<u>El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde el humanismo.</u> 181

DEDICATORIAS

A Dios como único ser absoluto que da al humano el don de la sabiduría para el bien de todos.

A mi familia porque con su amor fortalece mi ser.

A todos los docentes de esta primera generación del doctorado. ¡Gracias!

A todos mis compañeros de la primera generación, mi afecto, por ser un grupo ejemplar.

Con especial agradecimiento a la Dra. Maricela Sánchez Espinoza, Dra. Ma. De Lourdes Reyes Vergara, a la Dra. María del Rocío Morales Salgado y a todos quienes con su sabiduría hicieron posible que este trabajo llegara a su realización.

RESUMEN

La investigación. Se efectuó con la metodología cualitativa del estudio de caso en dos facultades de medicina, una pública: Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH) y otra particular: Universidad Popular Autónoma de Puebla (UPAEP), no comparativa, dado que se buscan elementos del proceso interactivo para la construcción de los saberes médicos y con ello comprender el hecho educativo.

En el estudio en la Facultad de medicina (UNACH), con currículum modular, se presentan tres procesos representados en estilos: el proceso interactivo representado en el estilo constructivo, se genera un conocimiento significativo para la formación y desarrollo integral del alumno. El proceso representado en el estilo directivo de acción unidireccional y que origina un conocimiento útil y puntual para el acto médico. El proceso representado en el estilo memorístico que genera conocimiento de aplicación rápida como para una clase, para una conferencia o para la acreditación del semestre.

En el estudio de la Facultad de medicina (UPAEP) con currículum por materias, se presentan dos procesos: el proceso interactivo representado en estilo constructivo y el proceso representado en el estilo memorístico. Se deja ver el estilo directivo.

Los docentes como los alumnos se sienten satisfechos de formar parte de la interacción para la construcción del conocimiento y su propia superación personal. Se percibe que el docente, el alumno y el ambiente escolar consideran que le dan existencialidad a la educación médica con las acciones que practican en lo teórico para lograr la formación profesional y la realización integral del alumno y el docente. El docente reconoce no estar preparado en esta ruta y no puede dar lo que no tiene para formar al alumno en el humanismo.

En las líneas de acción se propone hacer un rediseño curricular que integre lo necesario para la construcción de saberes significativos históricos; crear un modelo de planeación educativa específica, que incluya el desarrollo formativo del docente con orientación constructivista para la generación de los saberes y se incline por la comprensión de la realidad presente.

El aporte de este estudio en aula universitaria es: generar conocimiento formativo integral. Aporta conocimiento pragmático profesional en medicina y también se logra conocimiento para captar la inmediatez del avance en medicina. Pero la formación humanistas se encuentra escasa.

Palabras clave: Proceso interactivo, estudio de caso, saberes, constructivismo, cognoscitivismo, humanismo, teoría sociocultural, estilo constructivo, directivo, memorístico, formación médica.

ABSTRACT

An investigation was done with methodology of case study in two medicine faculty, a public one (UNACH) and private the other one (UPAEP) with the objective to find interactive process cognoscitive elements between teachers and students in pedagogic work to build the medical knowledges with the intention no compare two faculties but acquire the comprehension of the educative act.

Investigation's outcome.

In the interactive process in classroom at the medical faculty of UNACH study (modular curriculum), it seems three styles in the building of knowledges: the constructive. In it, the interactive process generates a significative knowledge toward develop and holistic formation' students. In the process with directive style of action oneway, in it, teacher makes the order in themes, and he says the last word. It seems that while more theory gives to students more useful will be knowledge and more expert the student. In the process with memoristic style generates the knowledge to accreditation and acquire a pass mark.

In the process in classroom at the medical faculty of UPAEP (traditional curriculum) there are two process: Constructive one like UNACH case, but with more educative technology. In the process with memoristic style without personality, the knowledge achieved is registered in digest themes, is useful to have the necessary credits to acredit the course. In the process with this style exposition's themes are divided in the team. It is look rise up the directive style.

The teachers like the students feel satisfaction to be part of interaction by build the knowledge, like do it, with clear idea about they build personal and cultural overcome. It seems that teacher, student and scholar environment consider that makes the medical education existenciality with their acts, they are theoricis with the end achieve the professional exit and the integra teacher and student formation. The teacher isn't educated in this way and he can't gives that he don't have to form students in the humanisme.

In the action lines we propose to make a curricular design to integrate all that necessary is to build the significatives and hystorics knowledges. Create a planeation's specific educative model including the formative teacher developpe with constructivist training to generate knowledges and beside takes in mind the comprehension of present reality.

Conclusions.- At the university classroom it's generated formative and integral knowledge useful to personal and medical profesión. Do the pragmatic professional medical knowledge and makes knowledge to capture the immediate of medical advances but not makes humanist physicians.

Key words: interactive process, Case study, Knowledge, constructivism, cognoscitivism, humanism, sociocultural theory, constructiv theory, directiv , memoristic , medical formation.

INTRODUCCIÓN

El título de esta tesis es: ***“EL PROCESO INTERACTIVO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SABERES EN EL AULA UNIVERSITARIA”***

(Estudio de caso. En dos facultades de medicina)

La investigación en el aula universitaria es un campo apasionante porque se encuentra poco explorado, por lo tanto se tiene muchos, aspectos por investigar y sobre este tema específico la construcción de los saberes médicos. Por lo que resulta motivante y justificable el efectuar esta investigación.

El deber ser del docente es enseñar para que se aprenda y el deber ser del estudiante es aprender, por lo tanto la inclinación va tras esta tarea tan apasionante el saber cómo se aprende y para que se aprenda en esta profesión donde nunca se deja de aprender.

Como antecedentes se mencionan las dos escuelas pedagógicas que ha seguido la medicina occidental, y en el contexto del estudio las dos Facultades: la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH) y la Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP).

Se puntualiza la dimensión cultural del acto educativo y los puntos concretos de la concepción constructivista del aprendizaje como sustento de esta investigación.

Se presenta lo relacionado con la indagación. La perspectiva cualitativa: ¿qué es, en que consiste y cómo se trabaja? ¿Qué es el estudio de caso y cómo se llega?, el diseño de los instrumentos, las técnicas y los escenarios.

En el análisis de los hallazgos: Se presenta las evidencias llamadas notas de campo, con su primera interpretación o argumento lógico, y la triangulación de datos e instrumentos con lo que se llega a la categorización del estudio de caso, en las dos instituciones: UNACH y UPAEP. Se presenta la integración del estudio de las facultades con la obtención de las hipótesis. Se presentan las alternativas o líneas de acción. Se finaliza con las conclusiones y sugerencias.

CAPÍTULO I

ELEMENTOS TEÓRICO METODOLÓGICOS.

1.1. Planteamiento del problema:

Se tiene que la esencia o razón de ser de la interactividad en el aula es la construcción del conocimiento. **La construcción del conocimiento es el acto diario más valioso que persigue un estudiante. Es el por qué de la formación profesional, si no es que es el ser mismo del estudiante.** Pero la mayoría de los docentes médicos no se dedica solamente al trabajo del aula como medio de sustento, tienen trabajos en su consultorio, en los hospitales muchos de ellos con base, que es mucho mejor remunerado que el trabajo en la docencia, por lo tanto, el trabajo con los alumnos se vuelve secundario y le dedican menos tiempo. De donde se desprende la siguiente interrogante ¿cómo puede ser significativo el conocimiento y la formación integral del alumno? Por lo tanto se toma la determinación de investigar el proceso interactivo en el aula desde la construcción de los saberes.

1.2. La justificación.

Algunos médico docente tiene a la docencia como un trabajo alternativo, como ya se menciona por facilidad se dedica a cumplir el programa, a seguir las normas del plantel, su objetivo es la promoción de los alumnos con todas las evaluaciones. El docente despliega una gama de estrategias para defenderse de los alumnos y, al cumplir con el contrato a satisfacción, puede darse por bien servido si es nuevamente contratado en el siguiente ciclo escolar.

Las relaciones que se establecen dentro del salón de clases, donde se crean situaciones que más que propiciar entendimiento puede llevar a distanciar a los actores, se vuelven lastre para el aprendizaje.

La educación avanza desde la reflexión constante del docente que tiene efectos en la convivencia, para su práctica. Al médico docente se le plantean interrogantes como esta: ¿cómo se construye el conocimiento en el aula universitaria de medicina? Para saberlo se hace necesario una investigación en este sentido como inicio se hizo una búsqueda del tema

(personal y con ayuda al departamento especializado en la biblioteca de la UPAEP) y se percibe que se encuentra muy poca información (tesis de enfermería y de odontología) más o menos en este rubro, pero no en el tema, por lo que el problema representa mayor motivación e interés en esta la investigación.

En base a los 20 años de docencia universitaria de la autora y con una tesis de maestría en la investigación sobre los docentes; puede decirse que muchos de los docentes y alumnos en la facultad de medicina, reproducen la imagen social de incomunicación. Es una comunicación de cumplimientos mínimos dentro de una doctrina axiológica individualista. Y tomando en cuenta que la Pedagogía estudia los principios y fines de la educación se presenta la pregunta siguiente: *¿Cuál es la esencia de la actividad del médico docente?* Porque se sabe que la persona asimila sólo aquello que la realiza y dignifica, lo que le aprovecha e interesa. *Entonces, el alumno, ¿Qué es lo que debe asimilar?* Porque con la educación, supera su individualidad y se identifica con un grupo determinado con rasgos específicos.

1.3. El objeto y el objetivo de estudio.

El objeto de estudio es la construcción del conocimiento y el objetivo es encontrar los elementos del proceso interactivo que se logran en el trabajo pedagógico entre los docentes y alumnos de medicina desde la construcción de los saberes.

1.4. Las preguntas de investigación:

1.- La pregunta epistemológica.- (Guba 1992) pregunta *¿Cuál es la naturaleza de la relación entre quién conoce y busca conocer y lo que puede ser conocido?* La relación es entre el objeto de estudio que es la construcción del conocimiento y la investigadora situada en el plano constructivista, en búsqueda del sustento teórico a través de la pregunta ***¿Cómo se da el proceso interactivo en el trabajo pedagógico, entre los docentes y alumnos de medicina desde la construcción de los saberes?***

2.- La pregunta ontológica. (Guba 1992) *¿Cuál es la forma y la naturaleza de la realidad escolar y, por lo tanto, qué es lo que podemos conocer de ella?*

Pregunta aceptada para la investigación (en la forma tenemos a los docentes y alumnos, en la naturaleza tenemos las acciones cognoscitivas e intelectivas con las consiguientes relaciones interpersonales) y siendo la Pedagogía una ciencia que busca los principios y fines de la educación, **la pregunta pedagógica es: ¿Cuál es la esencia de la educación médica?**

Las realidades que se pretende son interpretativas, al observar la forma de cómo se logran las construcciones mentales múltiples e intangibles, locales y específicas. Es una situación en el plano dialéctico de verdades relativas pues las construcciones del conocimiento no son en ningún modo absolutas, son más o menos informadas, son alterables, como lo son también las realidades que las hacen posibles.

3.- La pregunta metodológica. (Guba 1992) ¿Cómo puede el investigador averiguar si lo que ve en el aula puede ser conocido? **La presente investigación se realizó con el método cualitativo de estudio de caso instrumental**, de donde se saca la siguiente *implicación*: ¿Cuál es la naturaleza del conocimiento que se obtiene en el aula universitaria? Entonces se recurre a las reconstrucciones personales en torno al *consenso*. ¿Cuáles son los criterios apropiados para juzgar la calidad o validez de la investigación? *Viabilidad y autenticidad*. Es el consenso de las respuesta analizada por la comunidad científica avalada, en este caso por el doctorado, ¿Qué papel juegan los valores en esta investigación? están incluidos y no se cambian en la creación de las construcciones. Excluirlos sería adverso para la construcción original. ¿Cuál es el lugar de la ética en esta investigación? La ética es intrínseca a esta investigación porque toda persona es moral por naturaleza (Wojtyla, K. 1987). ¿Cuál “voz”? La voz del investigador como facilitador de la reconstrucción de múltiples voces.

En la presente reflexión y escrutinio se toman en cuenta las respuestas que se dan a las cuestiones de los autores Hineley y Ponder que afirman cómo la investigación en el campo educativo deberá responder a las interrogantes:

Aspectos descriptivos y analíticos ¿Qué sucesos cognoscitivos y de relaciones personales ocurren en el aula? ¿Por qué ocurren estos sucesos?

Aspectos interpretativos: ¿Qué significan estos sucesos y qué consecuencias acarrearán?

Si partimos de la idea que el proceso enseñanza- aprendizaje se da en un espacio multidimensional, en donde el conjunto de variables interactúan entre sí, nos enfrentamos a un problema metodológico de base que se refiere a la imposibilidad física de captar, recoger u observar un número infinito de actividades, procesos y acontecimientos que tienen lugar en el aula.

Con lo antes dicho se tiene una guía metodológica para que esta investigación asuma un enfoque y una perspectiva selectiva que se definen en el objeto y metas de la investigación.

1.5.Diseño de los instrumentos: *Estrategias de investigación* ¿El Qué, por qué, el dónde, a quienes, cómo y para qué?

El qué. Se investigó el proceso interactivo cognoscitivo en el trabajo pedagógico que realizan los docentes y los alumnos de medicina desde la construcción de los saberes en dos facultades de medicina.

El dónde: La investigación se efectuó en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) y la Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH). La razón por la cual se estudiaron dos facultades, una particular y otra estatal, es que los egresados de la carrera de medicina coinciden en la presentación del examen de admisión para ingresar a la especialidad, se trata de un examen nacional, igual para todo el país, por otro lado, los médicos titulados están preparados para dar un servicio a la sociedad, y es costumbre distinguirlos y calificarlos en el seno popular: “que bueno o que malo es el médico” y no se toma el hecho de la universidad que los formó, por esa razón **no se buscan las diferencias o las similitudes, sino el hecho educativo en si.**

Las relaciones que se establecen con los informantes claves.

A quien. El estudio se realizó en 2 grupos de cada facultad en total se incluyeron 4 grupos con los médicos docentes y alumnos de los dos últimos semestres de la carrera de medicina considerando su capacidad crítica.

Las técnicas. El cómo. Se diseñaron las observaciones y entrevistas por fases como lo dicen Gregorio Rodríguez G., Javier Gil F. Eduardo García (1999) porque las técnicas y tiempos de investigación se planifican para ir contestando las preguntas planteadas en el protocolo de la investigación, además porque el diseño se convierte en un puente entre la cuestión que se investiga y la respuesta que se da (Denzin, N. 1984). El diseño es la introducción del investigador en el mundo empírico para tener conciencia de las actividades que tendrá que realizar para poder alcanzar el objeto o meta. Es siempre una acción en **un camino hacia adelante**.

Escenarios. Se realizó el protocolo según: a) los procesos teóricos del doctorado que se van cubriendo en los créditos curriculares, b) las asesorías del doctorado en pedagogía y c) los acercamientos previos para la observación del problema con datos empíricos en el campo educativo.

Se efectuó por medio de: 1.- La observación no participativa del investigador (Hernández S. 2003) y 2.- Por medio de la entrevista semiestructurada y abierta aplicada en dos momentos a los alumnos y a los docentes.

La observación no participativa. El objetivo fue el de recoger “lo grueso” de la investigación que sostiene como los pilares, a todo el proceso de investigación, con un refuerzo sostenido con la entrevista semiestructurada, que es el segundo instrumento y, como tercero, la recopilación de datos “de otras investigaciones” relacionadas con el tema. De lo cual se obtienen las notas de campo, los tópicos, con sus respectivos códigos que sirvieron para formular los argumentos lógicos y continuar con la descripción correspondiente de las categorías.

Como fase inicial para la recolección de datos se fue escribiendo lo observado como aconseja Taylor (1998) que: todo se debe describir porque sino no está escrito, no existió nunca.

_La búsqueda se hizo por medio de notas de campo, que como única investigadora (Yolanda Lozano García), no se le permitió efectuar audio grabaciones o video grabaciones, pero sí la toma de notas escritas, del diario

para registrar los datos, dentro del aula a la hora de clase, también fuera del aula se registraron algunos tópicos clave.

_Se entregaron 3 reportes al comité doctoral, en forma de exposición con documento descriptivos cuyo fin fue la aceptación del protocolo oficialmente.

_Se obtuvieron diversos documentos útiles, relacionados con las preguntas de investigación tales como los horarios, los temarios de contenidos, el currículo de la facultad y las tesis de postgrado efectuadas en cada facultad sobre el tema.

_ El segundo momento consistió en la elaboración, rectificación y consenso de la entrevista semiestructurada y la aplicación de esta simultáneamente con la observación. Para poder entrelazar y comprobar datos. Con ambas técnicas se obtuvieron los datos necesarios en búsqueda de contestar la pregunta de investigación.

La guía de observación. Ver los anexos.

La entrevista semiestructurada. El propósito fundamental la corroboración del instrumento anterior, con la obtención de códigos interpretativos. Por ejemplo, para registrar y encontrar los datos de la pregunta uno, correspondiente a la entrevista hecha al docente de la UNACH-1, se escribió la clave al inicio de la pregunta: **P.1.E.D-1**. Se continuó con la unión de todas las respuestas de una misma pregunta, con esos elementos se formularon los constructos. Estos constructos son las bases para efectuar la triangulación de datos y formulación de las categorías.

En los anexos se encuentran las entrevistas para docentes y para los alumnos.

La viabilidad del estudio fue por el reporte por consenso de los expertos en el doctorado en pedagogía de la UPAEP, son los doctores que integraron las asesorías de tesis doctorales que integran un jurado, se incluyeron miembros del comité doctoral, la directora de tesis y la doctorante.

La relevancia e importancia de la investigación. El para qué. Para dar respuesta a las preguntas de investigación y poder encontrar

elementos para hacer una reflexión “trascendental”. Los hallazgos sirven para estimular el desarrollo de otros conocimientos innovadores en la docencia para el área médica, o para integrar cambios curriculares en la formación de médicos. La investigación tiene importancia para abrir nuevas vías de investigación en la educación médica, para que el médico docente tenga los elementos para hacer una conciencia más profunda de su trabajo en el grupo, a través de la interactividad cognoscitiva entre él, los alumnos y el grupo, de manera que se genere conocimiento significativo del futuro profesional y a lograr una formación integral.

El ser humano en general esté capacitado para la crítica filosófica útil por ser constructiva, la investigación conduce a pasar por el tamiz de la filosofía, particularmente de la epistemología y la ética todo aquello que tenga que ver con la interacción en el aula, como espacio para la apropiación de los saberes, esta crítica tiene la finalidad de acrecentar lo educativo para la toma de decisiones.

Se planeó que los datos recolectados fueran empleados con carácter totalmente confidenciales, bajo los reglamentos éticos que rigen a la investigación como la Declaración de Helsinki II que refrendó a la Declaración de Helsinki I en Tokio, Venecia y Hong Kong en el año de 1989¹ que contiene las cláusulas referentes a la protección del sujeto de investigación, considerándose a los alumnos y docentes (objeto) de la investigación.

1.6. Antecedentes.

Se tiene como antecedentes: 1. Las dos escuelas pedagógicas que ha seguido la medicina occidental.

1. Las escuelas pedagógicas en el área medica son (Entralgo L., 2002) la Escuela Francesa humanista y la Escuela Norteamericana funcionalista. Los médicos egresados en México se han formado con en base a los postulados de estas

¹ La Asamblea de la Asociación Medica Mundial se reunió en Helsinki en Junio de 1964. Adoptó una declaración conocida como la Declaración de Helsinki, que en cierta manera supera al Código de Nuremberg. La Declaración fue enmendada en la asamblea de Tokyo, en Octubre de 1975, y luego fue enmendada nuevamente en las asambleas de Venecia, en Octubre de 1983 y en Hong Kong en Septiembre de 1989.

dos escuelas y por lo tanto los docentes son formadores en estas dos escuelas.

Con la decadencia del Imperio Español se crea la independencia de varios países hispanoamericanos alentados por Francia Inglaterra y Estados Unidos, cuyos resultados repercutieron en cambios estructurales en la medicina en toda Europa, por ejemplo, después de haber dominado tanto el proyecto napoleónico de la educación en el mundo conquistado, dejó de sentirse la influencia de la medicina francesa, para ser sustituida casi totalmente por la corriente norteamericana de Abraham Flexner, después de la Segunda Guerra Mundial en el siglo XX.

En México en el Período Colonial tardío la medicina estuvo orientada a la Escuela Francesa.

En México en el período Colonial tardío la medicina estuvo orientada en la Escuela Francesa. Desapareció el protomedicato, originado en el período colonial, después de tres siglos de existencia, durante los cuales se mantuvo como la autoridad médica y por lo tanto tuvo a su cargo todos los asuntos relacionados con la enseñanza y la práctica de la medicina. A principios del siglo XIX el médico Montaña revisó la enseñanza de la medicina para adaptarla a las orientaciones de la medicina francesa. Así el primer Consejo de Salubridad se estableció en 1814 y se reorganizó en 1819. La farmacopea de Faisecour apareció en español, por primera vez en 1823, Brache publicó su "Materia Medica" en 1833 e "Higia" apareció publicada por primera vez en español, dos años más tarde, se creó la cátedra de Pediatría.

La enseñanza de la medicina siguió su curso, los libros de Galeno y Avicena fueron substituidos por los de Lavoisier, La Falle y otros. Con los antecedentes de la revisión hecha por Montaña, hubo otra que realizó Mociño con el fin de renovar el plan de estudios para que las ciencias médicas se cursaran en 4 años y después en 2, se hicieran los estudios clínicos hospitalarios para obtener el título de Doctor en Medicina, otorgado por El Establecimiento de las Ciencias Medicas nombre que tenía la Facultad de Medicina antes y que fue fundada por los años 30 de siglo XIX con el modelo de la Escuela Francesa.

Después de las dos Grandes Guerras Mundiales, la medicina logró cambios profundos generados por Estados Unidos, hacia una medicina social

con ideologías propias de la profesión como el derecho a la vida, el derecho a la salud de forma colectiva; cambió también el concepto de salud, porque ya no es la ausencia de enfermedad, sino aquel que define la Organización Mundial de la Salud (OMS) “salud es el completo bienestar físico mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”. También se introduce la medicina al campo legal y es el gobierno quien asume la responsabilidad de la salud y el bienestar de su pueblo. Esta simbiosis con el derecho crea un cambio total de la medicina de ser un servicio personalizado a uno más amplio y colectivo social.

De esta manera, los cambios llevaron a la práctica médica hacia el paradigma positivista en cuya estructura se encuentran los conocimientos objetivos propios de las ciencias naturales, generados en la investigación, ruta que plantea la medicina norteamericana para su enseñanza, dándole prioridad a la medicina preventiva, más que a la curativa en un principio y después la inversión del sentido de atención, debido a los avances de la tecnología y la búsqueda de un óptimo uso de los recursos.

En los años 50 del siglo XX, nace la seguridad social en México con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) etc. Con una nueva organización y planeación para atender a grandes bloques poblacionales. Se hace necesario acondicionar hospitales con alta tecnología y la contratación de personal especializado, con situación en las grandes poblaciones.

El médico en la seguridad social adquiere serias responsabilidades procedentes de la manera de pensar del pueblo, sus exigencias, la necesidad de tecnología para el diagnóstico, en esas condiciones de pensamiento social, el médico tiene que protegerse legalmente durante el desempeño de su trabajo diario, a la vez que se le crea la necesidad de dominar habilidades que le aseguren el éxito en su diagnóstico, para que el pueblo se entere de que está actualizado y lo vea así, por lo tanto se llena de máquinas y aprende técnicas que lo introducen en la cibernética, en carreras específicas como la medicina nuclear, la cirugía de circuito cerrado con monitor y con robot dirigido, desde grandes distancias etc.

En síntesis la medicina con paradigma positivista está centrada en el avance tecnológico cuyo modelo se encuentra en la escuela norteamericana la cual tiene una trascendencia en todo el mundo por sus libros, sus docentes, sus métodos, su investigación, etc. y México es uno de los países que primero la adopta.

La escuela pedagógica Francesa está fundamentada en el humanismo para la atención del paciente.

La escuela Francesa está fundamentada en el humanismo para la atención del paciente. En esta corriente, el estudio clínico se va integrando bajo un proceso de constante razonamiento, por medio del reconocimiento de signos (lo que se ve, se palpa, se oye: lo objetivo) y síntomas (lo que dice el paciente que tiene; lo subjetivo) hasta integrarse en un síndrome; pero como un síndrome integra múltiples diagnósticos como el síndrome febril, por ejemplo, se continua la investigación clínica, hasta integrar una enfermedad reconocida por la teoría médica. Todo esto es un proceso que consiste en integrar datos, eliminar los que no son congruentes, hasta tener un diagnóstico por la clínica y dar el tratamiento o esperar la evolución natural de la enfermedad, todo lo cual hace al médico estar atento en cada instante ante la evolución de su paciente. Esta manera de proceder es una obra de arte para llegar, paso a paso, al diagnóstico, que a su vez, consume tiempo.

Este modelo, es el modelo tradicional, hipocrático y después mejorado por los avances científicos hasta constituirse en el modelo francés en el que es notorio el dominio fenomenológico y la actitud humanista del médico en su tarea de atender al paciente, en él se observa un proceso de razonamiento que va introduciendo nuevos conocimientos, en el que es de suma importancia el diálogo, al pasar visita cuando menos 3 veces al día, y que coincide con el horario que tiene el médico de asignado a la visita hospitalaria. Por lo que se deduce que el diagnóstico se convierte en un trabajo multidisciplinario, de indagación minuciosa y cercana al paciente como es la característica de la escuela humanística francesa y, el diagnóstico nace, del arte de la indagación en la historia clínica. El tratamiento de la escuela humanística es integral, no técnico, corto y sintomático.

En la escuela norteamericana dominante, flexneriana. El paciente no es él, sino ellos; no es en singular, sino plural. La población es mayor cada día

para la atención médica. Actualmente en el IMSS, un médico cuenta con 15 minutos por cada paciente, por lo tanto la ayuda debe ser la despersonalización, el procedimiento práctico que ve organismos y no personas y el apoyo de la tecnología. Se piensa en síndromes y el médico los comprueba rápidamente o los desecha a la misma velocidad. Por ejemplo: El paciente dice “tengo diabetes”; el médico ordena “una química sanguínea”; con cuyos resultados comprueba que si la padece. Sin embargo no se toman en cuenta las circunstancias tan diversas por las cuales se obtienen esas cifras reportadas en el laboratorio (Por ejemplo: el tiempo de ayuno, el ejercicio físico reciente, la edad, el peso, el estado emotivo, el descanso, la herencia, etc.)

En la escuela de tendencia positivista, el diagnóstico se hace con estudios paraclínicos (es instrumental). Los resultados se envían al número de cama “X”. El tratamiento también es con la rapidez de una máquina, sin embargo, el cuerpo humano es tan sensible que marca su propia historia natural de la enfermedad. Ejemplo: Un cuadro gripal con medicamentos, y sin ellos, debe cursar por un plazo de 8-10 días de evolución, debido a que el origen es viral y pocos medicamento los ataca (sólo se manejan los síntomas) Al darse una droga para el manejo de los síntomas se atenúan las molestias no se cura en su origen, además las drogas se asocian a efectos secundarios indeseables y en ocasiones el enfermo manifiesta más los efectos secundarios que la enfermedad misma.

El proceso socioeconómico en la aplicación de estos dos modelos médicos es diferente. En el humanismo, lo importante es que se potencien las funciones curativas del paciente y colabore él en su mejoría, con el menor costo posible para no dañar la economía familiar. En el modelo flexneriano el médico utiliza los medicamentos más caros y “buenos”, sin importar que los gastos del paciente se disparen sin ruta, y por otra parte, en el plano de la economía personal y del país, no se toma en cuenta que le está siguiendo el juego a los grandes consorcios farmacéuticos transnacionales. Al médico no le importa si el paciente puede pagar una tomografía o más consultas con otros especialistas para poder llegar al diagnóstico, le interesa la efectividad, el éxito y evitar la demanda o el desprestigio.

En la escuela francesa el proceso es ondulante, con verdades “a posteriori”, el método es deductivo y cualitativo, el paradigma es racionalista.

En la escuela norteamericana el proceso es recto, impositivo por lo ya escrito en los libros, con verdades “a priori”, el método es inductivo y cuantitativo; se tiene la razón por un proceso instrumental (la enfermedad se comprueba en los tejidos. Por ejemplo: se etiqueta como displasia severa y se le da un tratamiento instrumental, con dosis milimétricas) así como se reconoce con el paradigma anatomopatológico de Virchow.

Todo lo dicho se operativiza en el aula y el docente puede ser que enseñe medicina bajo esta ideología, positivista, o haga que su alumno aprenda el arte médico, en el primer caso, la medicina abarca a las masas y cosifica al enfermo, por lo tanto ahí cabe el control poblacional como permiso para el trabajo médico, esto le da cabida a la eutanasia con el fin de reducir costos hospitalarios y de tecnología con la justificación de ayudar a bien morir a pacientes irrecuperables y, legitima los medios de control de población sin importar los otros factores que intervienen en la procreación (Jonás, H. 2000).

Estas dos corrientes se observan en el aula dependiendo de la formación de los docentes, ya sea en la escuela Francesa o en la escuela norteamericana, hay pocos docentes que se encuentran entre ambas escuelas por ser profesionales críticos y reflexivos como señala Schön (1998).

Estas dos corrientes están en el aula según los docentes y son pocos los que median entre ambas escuelas (lo ideal).

1.6 En el contexto se tiene las dos facultades en estudio.

La Facultad de medicina de la UNACH.

El currículum de esta, es un documento de más de 150 páginas del que solamente se señalarán algunos puntos específicos que convienen para esta investigación.

La Facultad de Medicina pertenece a la Universidad autónoma de Chiapas, Campus II, en Tuxtla Gutiérrez, capital del Estado de Chiapas, en el Sureste de la República mexicana. Los antecedentes de la facultad se han ido

presentando en múltiples tesis de la Maestría en Docencia en Ciencias de la salud, ahí están compilados los 28 años de existencia (Garzón y R. 1999).

La Misión de la Facultad está orientada a la formación de médicos cirujanos, con un elevado espíritu humanista y una formación sólida en la ciencia para que sean promotores de la salud y el bienestar de la comunidad, y de esta forma dar respuesta a las demandas sociales y políticas de atención en salud.

En 1974, la Escuela de Medicina fue un proyecto del gobierno del Estado, por la demanda de salud tanto en el área urbana como en la rural.

En la Facultad existe la preocupación por la formación de sus médicos docentes. En la década de los setenta los aspirantes a la docencia, fueron preparados en CLATES y por expertos de la ANUIES en la corriente conductista, a solicitud e influencia política y académica del gobernador del Estado de Chiapas Dr. Manuel Velasco Suárez. El resultado fue la integración de la planta docente y la consolidación del Plan de estudios con un modelo pedagógico conductista y un Plan modular de formación profesional.

La adopción del sistema modular fue consecuencia de la admiración del gobernador Velasco Suárez, de lo que en educación médica se hacía en las Universidades de: Mc Gill en Canadá y las estadounidenses de Yale y Nuevo México; de manera que se organizó en ese sentido el Plan de estudios. La corriente educativa dominante en los años 70 era la Tecnología educativa y en ella se prepararon los docentes recién incorporados. También la formación de médicos para la provincia era parte del Plan Nacional de Desarrollo del sexenio de don Luís Echeverría Álvarez, presidente del país en esa década de los años 70.

La Facultad de Medicina en Chiapas solucionó el problema de la migración de los egresados de las preparatorias a las metrópolis para formarse médicos, pero en particular se distinguió por haber adoptado el Plan modular curricular.

El Plan Nacional de Desarrollo estaba proyectado con un enfoque pragmático, según la visión educativa de John Dewey en Norteamérica,

La Facultad de Medicina fue un proyecto del Estado por las demandas de salud adoptando el sistema modular procedente de las Universidades de: McGill en Canadá, la de Yale y Nuevo México

(Abagnano y V.1995) con el fin de ser eficiente en un país de pobreza acentuada y de carencias en los servicios de salud, así es que la Tecnología Educativa fue una opción metodológica idónea para la educación, procedente del conductismo de Skinner (Skinner, Francis B. 1989), con éste modelo se daba una solución a la demanda pedagógica íntimamente adosada a la propuesta de desagregación educativa, generada por el conflicto estudiantil de 1968 en México.

También las circunstancias políticas del mundo influyeron en el ajuste educativo de la Facultad de Medicina pues estaba en boga la corriente de la Escuela Crítica, en particular impulsada por Paulo Freire en América Latina y la Escuela de Franckfort con J. Habermas y Marcuse, en Europa, pero asimilada por las naciones comunistas cuya ideología causaba gran atractivo para el presidente Luis Echeverría. Todo lo anterior apareció descrito en el Primer Plan de estudios de la ahora Facultad de Medicina.

No obstante los deseos de innovación curricular la conferencia magistral se ha mantenido como la técnica predominante y lo que resultó del plan modular implantado fue una mezcla de lo nuevo con lo tradicional, gustaron las técnicas de la micro enseñanza y con ellas se identificó al nuevo plan para la carrera de Medicina.

La carrera de Medicina se ha ido sosteniendo por la influencia de los avances en salud reportados por la Secretaría de Salud y absorbida por los egresados médicos que ahora trabajan en ella. Sostiene la necesidad de formar médicos para la solución de los problemas de salud del Estado, sin embargo al alumno le interesa su posición social y opta por el estudio de una especialidad como prioridad para alcanzar un mejor nivel de vida social y económica. De ahí surge la inevitable lucha por espacio, por el mejor espacio en la sociedad médica para la solución de problemas. (Este es el modelo de Aprendizaje Basado en Problemas adoptado en 1975 por la Universidad McMaster en Canadá e impulsado por el doctor Des Marchais.) (Tousignant and Desmarchais, 2002)

La reflexión sobre la formación médica, la necesidad de acreditación de las Escuelas y Facultades de Medicina como control de calidad de la educación

Superior, ha ido creando conciencia en los docentes y autoridades educativas, de que hay mejores modelos educativos que convienen para la formación de profesionales de la salud. Así es que en 1993 se hizo un ajuste en el currículum para mover a la planta docente hacia el cognoscitivismo procedente de la corriente constructivista aplicada a la educación.

La formación del médico dentro de los hospitales sucede en el último año de la carrera, antes del servicio social, en este período se pasa al modelo flexneriano que conduce a la experiencia clínica a quien antes solamente tenían la teoría médica de las aulas esperando después de adquirir las habilidades médicas (Este es el modelo ideado por Flexner al inicio del siglo XX para formar a los residentes de las especialidades médicas en Norteamérica. Es el modelo dominante a la fecha aunque se han propuesto los modelos de la pedagogía canadiense. Schochter G. P. y col. 1996).

El plan de la carrera intenta alejar al alumno de ser un ente receptivo, no participativo (Bijon, S. 1978) y colocarlo en uno que lo involucre en su propia formación con la conciencia de que existe autonomía de acción y de pensamiento en cada integrante de la Facultad, lo que constituye un recurso que aumenta o disminuye su íntima relación con el contexto sociocultural.

En la participación docente con el alumno, se hace patente el espíritu pedagógico de Vygotsky en su percepción de que el alumno logra una función cognoscitiva extraída de su cultura (Daniels, H. 2003). Por lo tanto, en la visión de la facultad, la tarea docente es la de formación de cuadros profesionales para la atención de la salud, con un alto sentido social y humanístico; que nazca del conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales y humanos que sucedan.

En 1993 se inició la formación académica de los docentes con la maestría en docencia en ciencias de la salud y esta ha sido el motor de acomodo, de reajuste, de guía para encontrar las propuestas innovadoras que sitúen a la Facultad dentro de las escuelas de calidad, ya que a eso se ha dedicado el Programa Nacional de Educación en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo, a competir por espacios laborales en el mundo previa certificación por órganos colegiados como tarea dominante

La Facultad de Medicina tiene una trayectoria inmersa en la cultura, con personas autónomas en su pensamiento y acción como sugiere Schön (Op. Cit.), con personas que tienen expectativas para llegar a ser profesionales que desean superación profesional y servicio a la humanidad.

Hoy parece que las nuevas formas de pensar y la influencia de las comunicaciones rápidas, han hecho que los docentes colaboren más en la calidad y eficiencia de la formación de médicos, con los resultados de las evaluaciones masivas que hace el CENEVAL, las que hace el proyecto PISA de la OCDE (Küng, H 1999), en el plan económico del mundo dominante.

Estructura de los módulos. Cada módulo tiene un coordinador que planea y administra el proceso dentro del ciclo escolar y tiene a los docentes de cada una de las secciones por ejemplo: Neurología, Psiquiatría, Otorrinolaringología y Oftalmología, con su clínica respectiva. (Todo esto se encuentra en un documento que el coordinador del módulo entrega a los docentes y a cada uno de los alumnos al inicio del semestre, llamado “reglamento de evaluación”)

La matrícula del módulo esta fluctuando entre los 60 y los 80 alumnos por ciclo escolar, de manera que se divide el grupo en subgrupos y cada subgrupo tiene sus propios profesores de teoría y de clínica por cada una de las secciones ya señaladas en el párrafo anterior.

Son cuatro docentes teóricos por cada subgrupo y cuatro docentes para la clínica, generalmente son los mismos de la teoría que trabajan en los hospitales donde hay convenios para ciclos clínicos.

Contenidos temáticos. Cada una de las secciones del módulo están divididas en unidades: Se comienza con la unidad de morfología que comprende la embriología o génesis del ser humano, la citología/histología/anatomía del aparato o sistema y con su función (la celular en la bioquímica y en los aparatos y órganos la llamada fisiología) Se pasa al estudio de las patologías desde la historia hereditaria, el período dentro del útero que da las patologías congénitas y en la vida extrauterina las patologías se llaman adquiridas. Toda esa metodología de división taxonómica está en el programa para incluirse en las unidades temáticas de cada sección del módulo.

Todos los alumnos tienen diariamente una actividad clínica, por ejemplo en el VI módulo, los lunes tienen clínica de neurología, los martes de oftalmología, los miércoles de otorrinolaringología, los jueves de psiquiatría y el viernes comienzan nuevamente con neurología y siguen la cadena. Se les propone que cumplirán con el mínimo de 16 sesiones por sección modular para tener derecho a recibir calificación, pues así está estipulado en el reglamento interno, con fines de cumplimiento, tanto de los mínimos necesarios de asistencia como la disciplina en las instituciones de salud.

En el décimo módulo el promedio de alumnos es de 100 y se divide en grupos de 30. Ocupan tres aulas con un tiempo de dos horas diariamente cada una. Los docentes de geriatría son los mismos para la actividad teórica y para la clínica. Las demás secciones son teóricas y se hace trabajo de campo.

La segunda sección del módulo X, tiene cuatro unidades: Salud en el trabajo, Salud y derecho, Problemas emergentes y Medicina Social. Corresponde íntegramente al contenido de sociomedicina.

La tercera sección tiene cinco unidades: Administración en salud, salud comunitaria, elementos de la administración, diagnóstico de salud en la comunidad, programas de salud y evaluación de los programas de salud.

El desarrollo de las actividades en el aula es por exposición de temas a cargo de los alumnos o por un equipo al que se le han asignado temas para presentación, el aprendizaje es de datos sustentados en la bibliografía seleccionada para cada sección del módulo más lo que la experiencia del docente aporte.

La evaluación. En el Plan de estudios está escrito que se evalúan unidades de cada sección, se emplean problemas planteados con simuladores y la solución posible. Pero lo más utilizado para evaluar el aprendizaje de las unidades y las secciones, es un test que comprende ítems dicotómicos, de opción múltiple siempre, con cinco opciones. Los ítems están seriados y en cada opción está un diagnóstico diferencial y en los subsecuentes su ruta de seguimiento con nuevos datos para integrar el diagnóstico final y el tratamiento definitivo con el pronóstico para la vida, función y curación del paciente.

La evaluación de las actividades clínicas se especifica en una tarjeta de control de actividades por cada sección del módulo.

La actividad de investigación es grupal y se califica la calidad de los planteamientos, los análisis de datos y la presentación argumentativa.

Todo el proceso educativo del módulo y su evaluación por unidades se promedia y se tiene una calificación final. Se considera que en un módulo no habrá examen extraordinario, pero como la Ley orgánica lo manda, se hace uno tomando solamente la actividad teórica, pues la práctica debería cursarse, por lo tanto, es sumamente difícil que un alumno apruebe el extraordinario que debería contener problemas de cada sección y de todos los niveles que se vieron en el módulo.

La sanción de la evaluación medición.- Si un alumno reprueba un módulo, puede volver a cursarlo, pero si lo vuelve a reprobar es eliminado de la universidad. Este punto crea mucha angustia para los alumnos.

La parte clínica de las actividades del módulo.- La clínica no es sugerente de evaluación extraordinaria y es cursada, de manera que se integra a la calificación final, aunque el reglamento de acreditación del aprendizaje señale que se debe evaluar como unidad exclusiva.

La Facultad de Medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP)

La Facultad de Medicina pertenece a la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, capital del Estado de Puebla, en el centro de la República Mexicana. Los antecedentes de la Facultad de Medicina se encuentran integrados en los de la UPAEP.

La Facultad de Medicina fue un proyecto por parte de la sociedad de particulares por la demanda de salud tanto en la capital como en el área rural.

La Facultad de Medicina cuenta con un currículo por materias.

La misión de Facultad de Medicina de la UPAEP formar médicos líderes con un marcado humanismo y ética concientes con la problemática de salud del entorno nacional poseedores de un profundo conocimiento de las patologías más frecuentes de nuestro país, y un alto desarrollo de habilidades y destrezas clínicas que les permita realizar de manera efectiva: la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y en su caso la rehabilitación de dichas patologías; capaces de incorporar la tecnología en su quehacer profesional. Que tengan los hábitos y las herramientas para la educación continua, la especialidad, la docencia, la investigación así como para la educación de la comunidad.

La Facultad de Medicina se encuentra en este momento de la investigación, en la renovación curricular; Por ahora cuenta con una documentación integrada a la institución como un todo y específicamente se cuenta con esto en la letra:

Objetivo general del programa. Propósitos y objetivo de la carrera de Medicina:

Propósito. Formar médicos generales capaces de: resolver problemas de salud mediante una práctica profesional ética, competente y científicamente fundamentada en respuesta a las necesidades sociales del país y con particular atención en la entidad que se desarrollen desde dos perspectivas, una solidaria humana, basada en los valores y la filosofía de la institución, promocionando el cuidado de la salud, la otra, lograr la adaptación con una mejor calidad de vida en armonía con su entorno. También es una de sus

expectativas la actualización continua, de conformidad con los avances del conocimiento médico, y lograr un lugar en las residencias médicas con el fin de continuar su formación en el nivel de postgrado.

Objetivos generales de la carrera de medicina son estos:

- La formación de médicos generales que sean capaces de resolver, como integrantes de un equipo, los problemas de salud individuales y colectivos, en sus aspectos físicos, biológicos, psicológicos y sociales, contenidos en un concepto de salud integral y en el marco de la realidad del país, particularmente.
- Formar médicos que ejecuten los procedimientos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades prevalentes en el país, con el fin de promover cambios en la estructura de la salud.
- Emplear el Método Científico en los distintos problemas de salud.
- Resolver los aspectos administrativos propios de la organización de los servicios.
- Impartir educación sanitaria, en todos los niveles.
- Formar médicos capaces de actuar como líderes en la comunidad a la cual sirven cuando las circunstancias lo requieren.
- Actuar humanamente (en las situaciones reales) resaltando la sensibilidad social en relación con el paciente, la familia y la comunidad.
- Actuar dentro de las limitaciones económicas, sociales y culturales de la nación con actitud crítica.
- Racionalizar y aplicar los recursos de salud disponibles en la prestación de sus servicios profesionales.
- Actuar dentro del equipo de salud en forma interdisciplinaria.
- Realizar su permanente autoformación manteniendo el principio de enseñanza-aprendizaje en servicio.

- Actuar desde el punto de vista ético, en absoluto respeto a la integridad física, social y espiritual del hombre y la familia.

Objetivos específicos:

1) **COGNOSCITIVOS:** Al término del programa de formación, el egresado habrá desarrollado conocimiento y comprensión de:

_Las bases científicas de la medicina.

_El método científico y su aplicación en la investigación médica.

_Las situaciones prioritarias de salud del individuo, su familia y la comunidad.

_Ciclo vital familia e individuo y su rol en prevención

_Los procesos físicos, mentales, sociales y ambientales asociados a enfermedades.

_Las características que las enfermedades presentan en la diferentes etapas del ciclo vital de los individuos, sus familias y en los diferentes grupos sociales y culturales.

_ Los principios de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades.

_ Los principios de intervención en la salud y de manejo terapéutico de las enfermedades

_La reproducción humana, las relaciones humanas y el comportamiento de la sociedad, los aspectos éticos y legales de la práctica médica.

_La gestión y administración de las acciones de salud, conociendo la fisiología, la fisiopatología, la farmacología y su aplicación en los problemas clínicos.

_La información en salud, relevante en el ámbito regional, nacional e internacional.

_La metodología de autoaprendizaje y auto evaluación.

_Los derechos de las personas y en especial de los pacientes.

2) **PROCEDIMENTALES:** Al término del programa el alumno habrá desarrollado habilidades para:

- La comunicación con individuos y grupos.
- La aplicación de métodos de intervención en salud.
- Aplicación de procedimientos clínicos básicos: formular hipótesis diagnósticas, diseñar plan de estudios de los programas clínicos, interpretación y técnica de exámenes de laboratorio e imagenología de uso habitual, diagnóstico y la derivación oportuna de pacientes complejos, el manejo inicial y la derivación oportuna de los pacientes con cuadros clínicos de urgencia.
- El trabajo en equipos multiprofesionales: La importancia del trabajo en equipos de salud.
- Las habilidades de ejercer liderazgo, la educación continua, la práctica profesional reflexiva, el análisis crítico de resultados de la literatura médica, la identificación de los problemas básicos de salud de la comunidad y planificación de acciones.
- El diagnóstico de la patología prevalente, su tratamiento y derivación oportuna.
- El reconocimiento de los aspectos generales de las patologías menos frecuentes.

3) **ACTITUDINALES:** al término del programa el alumno habrá desarrollado actitudes apropiadas para:

- El respeto hacia los demás en consideración a las particularidades distintivas del individuo y grupos.
- La consideración de las responsabilidades éticas y legales involucradas en la relación médico-paciente.
- El enfrentamiento de situaciones nuevas, el trabajo colaborativo en equipo multiprofesionales, la actitud del aprendizaje permanente.
- La práctica profesional reflexiva y crítica.
- Demostrar una actitud ética frente a los problemas médicos.

- El conocimiento de los problemas médicos legales.
- Mantener una adecuada relación médico-paciente- familia y la inserción social del paciente a la comunidad.
- El respeto por la vida y la muerte y la responsabilidad del médico en su quehacer profesional.
- El respeto a las diferentes culturas, sociales y estilos de vida. La observación que se hizo en el aula universitaria de esta institución corresponde al octavo semestre y último de la carrera en base a un listado de temas.

Al inicio del semestre correspondiente al alumno se le entrega un documento con el nombre del docente, temario, los autores a seguir, el salón y el horario de clases y fechas de los exámenes.

Contenidos temáticos. Como antes se menciona el currículum es por asignaturas. Se inicia la carrera son las materias básicas (anatomía...) que se desarrollan en la institución central, con un horario continuo. Después se tienen las materias clínicas o patologías que se imparten en instituciones de salud o bien en el Hospital Universitario. Los horarios son programados tomando en consideración el tiempo de desplazamiento del alumno de la clínica a la facultad.

El alumno tiene programado realizan las guardias o prácticas clínicas de acuerdo al semestre y con ello las patologías que se curse, estas prácticas son en el hospital Universitario de UPAEP.

La evaluación es por dos sistemas: el 70 por ciento de calificación es por el docente y el 30 por ciento son examen departamental que se realizan en una fecha y hora determinada. Teniendo como finalidad cumplir el programa de forma conjunta con todos los grupos.

CAPÍTULO II

LA INDAGACIÓN

2.1. La perspectiva cualitativa: qué es, en que consiste y cómo se trabaja. Sobre la investigación cualitativa Shulman dice que: “La educación es un campo de estudio, no una disciplina y por eso debe apoyarse en otras disciplinas para abordar y tratar los problemas educativos”. De ahí que se considere pertinente la aplicación de metodologías provenientes de distintos campos del saber, estrechamente relacionados con la educación.

Como alternativa a la corriente positivista y para dar respuesta a nuevas necesidades como las de educación, se puede recurrir a otras corrientes de pensamiento como el existencialismo, la fenomenología y el racionalismo que le dan sustento a la metodología cualitativa.

¿Qué es? Cuando se habla de investigación cualitativa la referencia no es a una forma específica de recolección de datos, ni a un determinado tipo de datos textuales o palabras, sino a determinados enfoques o formas de producción o generación de conocimiento científico que a su vez se fundamentan en concepciones epistemológicas más profundas pero que conducen a la comprensión de hechos, no a explicación de fenómenos² (Mardones, J. M. 1999)

Se han dado denominaciones a algunos tipos de investigación cualitativa como: **estudio de caso** (Goode, W. J. 1991), investigación-acción, análisis conversacional, etnografía, fenomenología, interaccionismo simbólico, hermenéutica, investigación colaborativa, historia de vida, grupos de discusión, etnociencia, observación participante, análisis de contenido, etc. Sin embargo para esta investigación es útil seguir los lineamientos del estudio de caso.

² Comprender y explicar fueron las dos líneas que se definieron en el círculo epistemológico de Viena en 1935, corresponde a lo cualitativo el Verstehen o comprensión y a la corriente epistemológica cuantitativa el Erklarehn o explicación. “Explicar y comprender” página 67.

La investigación cualitativa tiene sus orígenes en la antropología³ y pretende una comprensión global, no traducible a términos matemáticos y por lo tanto con énfasis en el estudio a profundidad. Este método se divulgó gracias a la Escuela de Chicago (Shaw, Sutherland Warner, Whyte, Thomas) entre 1910–1940. Según argumenta Zananiecki (1934).

Después de la Segunda Guerra Mundial hubo un predominio de la metodología cuantitativa en investigación por influencia del positivismo de Comte y los estudios cualitativos quedaron en el olvido por muchas universidades. En los años 60 comienza un resurgimiento principalmente en los EEUU y Gran Bretaña, que favorece a la investigación educativa, que ha entrado en una dinámica de cambio, como consecuencia de nuevos planteamientos y tendencias. La metodología cualitativa en España y otros países cuenta con plena aceptación (Guba, E. 1982).

Partiendo de la concepción que tiene Kuhn sobre qué es un paradigma como la expresión que en un determinado momento tiene una comunidad científica de enfocar los problemas (Kuhn, T. 1995) o el modo en que se enfocan los problemas y se buscan las respuestas vale para adoptar la metodología cualitativa en la investigación.

Características de la investigación según Guba y Lincoln (Colás Buendía, L. E. 2001) y otros:

- 1) Concepción múltiple de la realidad, que sólo acepta ser estudiada globalmente, por lo que no se determina una única verdad, ni es posible la predicción, ni el control de los hechos. Está orientada la mirada al estudio de caso; el proceso evita el reduccionismo y el elementalismo; y es relativamente no comparativa buscando comprender su objeto, más que comprender en qué se diferencia de otros.
- 2) El principal objetivo del estudio es la comprensión de los hechos, porque se pretende llegar a la captación de las relaciones internas y

³ Destacan en la investigación cualitativa autores como: Levy Bruhl Radcliffe, Brown, Levi Straus, Margaret Mead.

profundas de los eventos, indagando en la intencionalidad de las acciones.

- 3) El investigador y el objeto de la investigación están interrelacionados y se influyen mutuamente.
- 4) El objeto de investigación consiste en desarrollar un cuerpo de conocimientos ideográficos que describan los casos individuales. No pretende llegar a abstracciones universales, sino a ideas concretas y específicas.
- 5) Las interacciones en el hecho educativo hacen imposible distinguir las causas de los efectos.
- 6) Los valores están implícitos en la elección de una teoría o de un paradigma.

También existen otras características:

- 1) La fuente principal y directa de los datos son las situaciones naturales. Ningún fenómeno se rebasa su contexto.
- 2) El investigador se convierte en el principal instrumento de la colección de datos, la persona puede aportar datos tan fiables como los generados por medios más objetivos
- 3) Se aplica el análisis inductivo de los datos. Se describen las situaciones y se toman decisiones.
- 4) La teoría se genera a partir de los datos concretos, no partiendo de generalizaciones "a priori".
- 5) El diseño es emergente y, en cascada se va elaborando a medida que avanza la investigación. Los datos generan el problema cuestionándose constantemente y reformándose a partir de los nuevos datos y de contrastaciones.
- 6) Se plantean criterios de validez específicos, con técnicas propias que garanticen la credibilidad.
- 7) Es un estudio interpretativo: los investigadores confían más en la intuición, se trata de mantener despierta la atención para reconocer los

acontecimientos relevantes para el problema; y sintonizar con la idea de que la investigación es una interacción del investigador y el sujeto.

- 8) Es un procedimiento empático: porque busca los esquemas de referencia del actor, sus valores; aunque planificados, el diseño atiende a nuevas realidades, responde a nuevas situaciones. Y los informes sirven como experiencia indirecta.
- 9) Las observaciones y las interpretaciones inmediatas están validadas: es habitual la triangulación de datos; hay un esfuerzo deliberado por poner en duda las interpretaciones propias; los informes contribuyen a que los hechos hagan sus propias interpretaciones; y ayudan también a los lectores a reconocer la subjetividad.
- 10) El investigador es conciente de los riesgos que conlleva la investigación de sujetos humanos.
- 11) Sus investigadores son competentes no sólo en sus métodos, y están versados en algunas disciplinas fundamentales, lo están también en las disciplinas relevantes.
- 12) Se inclina por apoyar a la práctica.
- 13) Respeta la visión única.
- 14) Sirve de experiencia indirecta.
- 15) Intenta facilitar el análisis de los valores.
- 16) La epistemología de la investigación cualitativa es existencial, fenomenológica y es constructivista.
- 17) Facilita la percepción de que los fenómenos guardan una estrecha relación entre sí por acciones fortuitas, y que la comprensión de los mismos requiere de una amplia variedad de contextos: temporales y espaciales, históricos, políticos, económicos, sociales y personales (Schwandt, T.1994)
- 18) Lo que en el estudio cuantitativo se llama correlación o covariación, el estudio cualitativo lo llama modelos que ayudan a entender mejor el caso (Stake, R. 1999).

Características en la metodología cualitativa.

PARÁMETROS	JUSTIFICACIÓN
EL INVESTIGADOR COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA.	Los datos son por el criterio del investigador y pueden ser subjetivos. Para evitar esto se hace una reflexión continua. La “comprensión intersubjetiva”. El investigador explica los aspectos subjetivos a los participantes, esto produce una búsqueda de la profundización en la comprensión de las experiencias. El investigador como instrumento primario, observaciones, entrevistas.
MUESTRA	Se trata de estudios de pequeña escala que sólo se representan por sí mismos. Suele estudiar las situaciones normales en su ambiente natural. No aleatoria.
ANÁLISIS	Inductivo, la triangulación es una de las estrategias más utilizadas es el análisis de datos, que permita distinguir entre la ética y los significados generales
NO TIENE REGLAS DE PROCEDIMIENTO	El método de recolección de datos no es específico previamente. La base está en la intuición. La investigación es de naturaleza flexible, evolucionaría.
ES HOLÍSTICA	Abarca el fenómeno en su conjunto No hay discernimiento de variables.
CARACTERÍSTICAS DEL DISEÑO	Es emergente: se va elaborando a medida que avanza la investigación. El problema inicial se va reformulando
CATEGORIZACIÓN	Suele preguntarse frecuentemente: ¿Qué es, un ejemplo de...? ¿A qué grupo pertenece esta categoría. Va clarificando la estructura.
EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	En general no permite un análisis estadístico. A veces, puede hacer recuentos de frecuencias y categorización; pero sólo cuando se está seguro de lo que se cuenta.
DESCUBRIMIENTOS	Se pueden incorporar hallazgos que no se habían previsto. El descubrimiento de algo que no estaba en los objetivos de investigación.
EL FOCO (CENTRO DE INTERÉS)	Cualidad (naturaleza esencia) Perspectiva desde adentro
LAS RAÍCES FILOSÓFICAS.	La fenomenología, la interacción simbólica. La fenomenología, y Verstehen (comprensión) “interesado en comprender la conducta humana desde el propio marco de referencia de quien actúa”.

OBJETIVOS.	<i>Comprensión descripción descubrimiento, generadora de hipótesis.</i>
REALIDAD	<i>Dinámica.</i>
MARCO O ESCENARIO.	<i>Natural, familiar.</i>
HALLAZGOS	<i>Comprensivos, holísticos, expansivos</i>
EMOCIONALMENTE SATISFACTORIA	<i>Es importante asegurarse de que está hablando la voz de "su gente" Es democrática e incluso populista.</i>

Tabla II.1

2.2. El estudio de caso y ¿cómo se llega? El estudio de caso es un método, puede ser simple o complejo puede ser el estudio de un niño, una clase o un colegio ("sistema acotado"). Stake, R. 1999 identifica tres modalidades:

- a) El estudio de caso intrínseco.
- b) El estudio de caso instrumental
- c) El estudio de casos colectivos.

Entre las principales ventajas del estudio de caso se destaca:

- _Su adaptabilidad para recoger múltiples factores o varios niveles.
- _Se incorpora el conocimiento de intuiciones, aprehensiones o sentimientos que no se expresan de forma lingüística pero que se refieren o se expresan de algún modo.
- _Existe la posibilidad de explorar respuestas atípicas e idiosincrásicas; es decir, casos que no son difíciles de captar por medios ordinarios y que tienen una enorme relevancia para lograr una más óptima comprensión.
- _La selección de la muestra no tiene el propósito de representar una población con el objeto de generalizar los resultados.

_La aplicación de técnicas de recolección de datos es abierta, se pueden detectar patrones de comportamiento.

_La atención se centra en lo que se observa, incluidas las observaciones hechas por los informadores.

_La investigación se mantiene en lo posible por ser naturalista, no intervencionista.

_Hay una preferencia por la naturalidad lingüística, con un cierto desdén por las grandes expresiones.

_Su intencionalidad es teórica; es decir, se amplía el abanico y rango de los datos tanto como sea posible, a fin de obtener la máxima información de las múltiples realidades que pueden ser descubiertas.

El presente estudio se realizó por medio de la investigación cualitativa y con el estudio de caso instrumental. El caso en estudio se selecciona como no típico de otros casos (las universidades no son iguales sino diferentes). La elección del caso se realiza para avanzar en la comprensión de aquello que nos interesa: el hecho educativo en el proceso interactivo desde la construcción de los saberes en el aula universitaria.

CAPÍTULO III

SUSTENTO TEÓRICO PARA EL PROCESO INTERACTIVO EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS SABERES

3.1.La dimensión cultural del acto educativo. El hombre, con su capacidad de razonar, siempre ha tenido una meta implícita en su ser, es la búsqueda de la Verdad y del Bien (Aristóteles, 1984) De alguna manera esa búsqueda debe reflejarse en las grandes culturas de la historia humana que son tres: la del arroz en Oriente, la del trigo en Occidente y la del maíz en Mesoamérica, en el seno de ellas surgieron los grandes pensadores, por su conocimiento organizado, que sostienen la forma de vivir en común de las sociedades a las que pertenecían(Fullat, O. 2000).

La cultura del trigo dio, en el siglo de Pericles a los filósofos clásicos: Sócrates, Platón y Aristóteles, ellos son la fuente primaria del pensamiento occidental (no únicos, puesto que paralelamente están los filósofos israelíes, en su época, también considerados occidentales) Estos filósofos partieron en dos los caminos para la búsqueda de la Verdad, por un lado las ideas y por el otro la realidad física. Fueron el inicio del camino del pensamiento en la patrística, cercana a la caída del Imperio Romano: San Agustín (neoplatónico) con su obra magna “La ciudad de Dios” y en el Medioevo, resaltan los dos primeros grandes islamistas: Averroes y Avicena, pensadores que llevaron a Aristóteles a los ojos de Santo Tomás de Aquino quien llamó a aquel, “El filósofo” (Abagnano, 2004), después, todo ha sido dedicación al reconocimiento de la Verdad o particularmente de la realidad.

Los filósofos clásicos, Sócrates, Platón y Aristóteles, son la fuente del pensamiento occidental y paralelamente están los filósofos israelíes, en ambos caminos en la búsqueda de la Verdad.

Toda corriente filosófica incluye en sus apartados de estudio a la epistemología (García Tuduri, 1985), que es solo una parte de la filosofía cuyo objeto de estudio es el conocimiento y su método de proceder para llegar a él: Si lo que se conoce son las ideas o es la realidad. Si es por medio de la razón o de la experiencia sensible, o bien con la combinación de ambos métodos. Puede ser también una estrategia epistemológica centrarse no en llegar al conocimiento de las cosas sino en falsar hipótesis hasta encontrar a la más

sólida como cercanía a una verdad objetiva, como señaló Popper, K. (Padilla, H. comp. 1976)

O bien, se da el conocimiento hecho, así como lo dicen los idealistas, hay verdades “a priori” y el hombre las conoce razonándolas, y quien las sabe las transmite, las entrega (que es lo que significa tradicional) con el método tradicional.

Otra forma de conocer es construir las ideas con juicios sintéticos a partir de lo que los sentidos le dan al sujeto cognoscente para pensar para luego generar maneras de ver al mundo y reconocer que todo es relativo y que requiere ir paso a paso al afirmar que ya tiene verdades o las conoce. Pero las corrientes más exigentes del reconocimiento de la verdad son el positivismo y la fenomenología (Mardones, J. M., 1991)

No ha sido en vano reconocer en la filosofía el origen del método para apropiarse del conocimiento del mundo y para llegar a la verdad, pues con ese camino trazado también la educación se ha favorecido, dando origen a modelos educativos y métodos pedagógicos.

De manera que el positivismo y la fenomenología son las posturas epistemológicas inmediatamente sustentantes de lo que a la educación le conviene tener presente para construir su objeto de estudio, por eso mismo es necesario reconocer dos posturas: La tradicional de enseñar con sus variedades múltiples girando siempre o con deseo sobre el positivismo y, la postura constructivista que consiste en reconocer paso a paso el fenómeno con toda la capacidad psíquica del sujeto que aprende para generar las nuevas ideas que el mundo cambiante ofrece (Hernández R. 1987).

3.2.Generalidades del constructivismo. En el transcurso de las últimas décadas, la teoría y práctica educativa se han visto invadidas y enriquecidas por una serie de planteamientos que tienen su origen en el intento por explicar el psiquismo humano en el proceso de conocer la realidad. A esta explicación se le conoce genéricamente como “constructivismo”.

El término “constructivista” fue adoptado en la Alternative Paradigms Conference” de San Francisco en 1989. Tiene otras designaciones tales como:

paradigma cualitativo, paradigma humanístico-interpretativo, paradigma histórico/hermenéutico, fenomenológico, naturalista y etnográfico (Océano, 1999).

El constructivismo es un paradigma que “tiene su origen en el postulado epistemológico de Kant quien recoge la herencia de los empiristas y de los racionalistas principalmente Descartes, para aportar lo que se conoce como criticismo debido a que se utilizan las 3 críticas propuestas por el filósofo: 1.- Crítica de la razón pura 2.-Crítica de la razón práctica 3.- Crítica del juicio cuyo resultado fue el logro de juntar el “a priori” y “a posteriori” los juicios sintéticos y los analíticos. Para Kant un objeto de conocimiento es algo que viene de afuera, en el acto de conocer” (Fullat O. 2006).

Por otro lado, desde los años 30, los trabajos de indagación sobre el proceso de conocer, de Jean Piaget, sentaron las bases del constructivismo actual, en particular porque se propuso elaborar una epistemología con base biológica y por lo tanto en el campo positivista. Comenzó por estudiar a fondo las corrientes vigentes en su tiempo de la psicología, el asociacionismo de Thorndike, las propuestas de la escuela de Wurzburg, el psicoanálisis, y la teoría Gestalt, etc. Ninguna de estas le dio respuesta, a lo que quería pues les faltaba un planteamiento generatriz.

Piaget partió de una pregunta de investigación epistémica, y es: ¿cómo se pasa de un cierto nivel de conocimiento a otro de mayor validez? ¿Cómo conocemos?, ¿cómo se traslada el sujeto de un estado de conocimientos inferior a otro de orden superior?, ¿cómo se originan las categorías básicas del pensamiento racional?

La pregunta de investigación: ¿cómo se pasa de un cierto nivel de conocimiento a otro de mayor validez? Toma ideas de pensadores educativos funcionalistas como Claparede y filósofos pragmatistas como John Dewey que insidió en la psicología de principios del siglo XX, también tomó las aportaciones de la corriente de la Escuela Nueva que hace A. Ferriere y cuyo resultado fue que llegó a una explicación satisfactoria para sus seguidores sobre la génesis del conocimiento progresivo.

Es posible observar que la teoría genética no tiene una sola dirección interpretativa para ser aplicada en el terreno de la educación, y también llama la atención que no se ha logrado una firme y extensa aceptación para introducirla en los sistemas educativos.

En el estudio presente orientan las tres preguntas de investigación de Piaget en la comprensión sobre la apropiación de los saberes en el aula, es decir, ¿Cómo conocen los alumnos los temas que estudian?, en esta investigación sería ¿Cómo se va mejorando el conocimiento de los temas médicos desde lo elemental hasta lo complejo significativo?, ¿Cómo van utilizándose las categorías básicas del pensamiento racional en la formación profesional? De manera que se coincide en estas preguntas que responden de alguna manera genética, pero no del todo, sobre el principio de formación del individuo ya socializado.

El constructivismo visto en su posición epistemológica enfoca al ser de las cosas, y por lo tanto está implícita la posición del conocimiento de las sustancias (postura ontológica), se dedica también a determinar *cómo se suceden* los eventos (es la postura metodológica de la investigación). Particularmente en el inicio, se propone determinar si los enunciados epistemológicos son verdaderos o falsos para explicar cómo se originan y cómo se modifica el conocimiento paulatinamente. La posición pedagógica se complementa con deber ser, es decir al cómo se pretende que sucedan los actos de conocer. La acción pedagógica está referida a estrategias aplicadas al logro de los fines educativos, en este caso utilizando las aportaciones constructivistas del conocimiento y los resultados obtenidos no serán ni verdaderos, ni falsos sino sólo adecuados o inadecuados.

Otra de las características de la escuela de Piaget, además de ser constructivista, es interaccionista analógica camino por el cual no se llega a un conocimiento universal, por eso es relativista. El constructivismo trabaja con las categorías fundamentales para el aprendizaje, en un grupo de ellas se utilizan los procesos fisiológicos que transforman los estímulos físicos en mentales conceptuales, para darse la explicación de la construcción del conocimiento de aquello que está al frente como objeto de conocimiento. El objeto es el estímulo

El constructivismo en su posición epistemológica se refiere al ser de las cosas, y La posición pedagógica se refiere al deber ser, de los actos de conocer

para el trabajo de aprender, "actúa" simultáneamente sobre el sujeto o "responde" explicativamente y por cotejo a los actos de aprender en cierto nivel. De esta manera el sujeto transforma al objeto al actuar sobre él y al mismo tiempo construye y transforma sus estructuras o marcos conceptuales en la mente, en un ir y venir sin fin. El sujeto conoce cada vez más al objeto, en tanto se aproxime más a él pero a su vez, en el realismo del que estábamos hablando, el objeto por su misma naturaleza por tener esencia y existencia, se aleja más del sujeto ("se vuelve" más complejo, y le plantea nuevas problemáticas al sujeto) y nunca acaba por conocerse completamente (Lonergan, B. 1988)

El sujeto conoce en función de sus esquemas mentales asimilativos (memoria, valoración, voluntad), por eso percibe que hay un referente de lo que puede conocer en un período de su desarrollo. Nunca se da el caso de llegar a un nivel de conocimientos donde ya no se puede conocer más del objeto, sino que siempre se le puede entender todavía más. Hay un momento de satisfacción transitoria produce un estado de equilibrio transitorio, pero que se reconoce abierto a lograr niveles superiores de conocimiento.

El esquema conceptual piagetiano señala siempre que la **acción** es el elemento primordial para el aprendizaje. Es necesario observar que el sujeto esté en acción cognoscitiva para conocer al objeto, solo así se da la interacción recíproca entre sujeto y objeto de conocimiento en el proceso de conocer (Dansereau, O. 1985) Sin embargo, hay que señalar a la vez que esas acciones son producto de la organización interna del sujeto que las regula y se le designa con el nombre de *esquema* o unidad de construcción del sistema cognoscitivo, que también regula las interacciones del sujeto con la realidad y sirve como marco donde se produce toda la nueva información que pueda ser procesada y ser incorporada a la mente.

Para Piaget hay dos funciones básicas que intervienen en el acto de conocer algo y son: la de **organización** y la de **adaptación** como elementos inseparables. La función de organización mantiene al sujeto en interacción con el medio; la función de adaptación impulsa al sujeto para aproximarse a una realidad y lograr un ajuste dinámico con el ambiente.

En el esquema conceptual piagetiano señala siempre - que la **acción** es el elemento primordial para el aprendizaje

La adaptación, es una tendencia de ajuste hacia el medio ambiente que supone dos procesos sincréticos: **la asimilación y la acomodación**. La asimilación es el proceso de adecuación de los esquemas del sujeto con las características del objeto, siempre y cuando haya significación; cuando se ha interpretado a la realidad con los esquemas mentales del sujeto. La asimilación utiliza esos esquemas como marcos donde estructurar la información. Por lo general va asociada con una reacomodación de los esquemas, como resultado de la interacción con la información nueva. El resultado de todo el ajuste se llama acomodación (Marro, F. 1983).

Con base en estos dos procesos la información nueva se relaciona con la experiencia previa que ya estaba organizada en esquemas, no es simplemente acomodar datos porque eso no es construir sino procurar datos para algún tiempo mejor o ninguno. Si la nueva información no produce cambios en los esquemas del aprendiz, es que hay un equilibrio conciente entre el sujeto y el medio, es decir, el sujeto cognoscente se da cuenta que la información es aceptable pero no nueva.

El estado de adaptación no es más que el equilibrio entre la acomodación y la asimilación, un equilibrio dinámico que puede verse perturbado por nuevas aproximaciones del sujeto al medio o por nuevas problemáticas que el ambiente le plantee. Cuando ocurre una pérdida de la adaptación momentánea, se produce un conflicto cognoscitivo que lleva al sujeto a movilizar sus instrumentos intelectuales para restablecer el nivel perdido o bien, hacia el logro de un equilibrio superior. Precisamente esta tendencia busca una nivelación superior del desarrollo cognoscitivo.

El conocimiento es una evolución constante de niveles de ajuste inferior hacia el logro de equilibrios de orden superior que permiten una adaptación más óptima y más compleja del sujeto con su medio. Así puede responderse a la pregunta que indaga sobre la apropiación de niveles más altos de conocimiento de un objeto o la realidad (Labinowicz, E. 1986). Por un lado, se toma en cuenta el proceso dialéctico inevitable de los sucesos y, ante un conocimiento cambiante y relativo, nada está hecho todo se construye.

El conocimiento es una evolución de ajuste de lo inferior hacia equilibrios de orden superior a una adaptación más compleja del sujeto con su medio

(Chadwick B.C. (1984) *Teorías del aprendizaje para el Docente*, ed Universitaria Santiago de Chile.)

En la línea inicial del constructivismo se reconocieron tres tipos de conocimiento que el sujeto puede poseer: el físico, el lógico-matemático y el conocimiento social.

El conocimiento físico es el de la naturaleza cuyos estímulos entran por los sentidos y del que se incorpora por abstracción empírica, porque está en los objetos. El conocimiento lógico-matemático es el logro del sujeto cognoscente y es construido por medio de la reflexión, es el producto de las acciones del sujeto con los objetos. El ejemplo más típico es el número, si nosotros vemos tres objetos frente a nosotros en ningún lado vemos el "tres", éste es más bien producto de una abstracción de las coordinaciones de acciones que el sujeto ha realizado, cuando se ha enfrentado a situaciones donde se encuentren tres objetos.

El conocimiento social se refiere a la interacción del sí mismo con el mundo de seres racionales y el entorno físico, puede ser visto como convencional y no convencional. El social convencional es cultural, se produce dentro de un grupo social para la convivencia, en cambio el no convencional es construido por apropiación por el sujeto que vive en sociedad y le forma su personalidad.

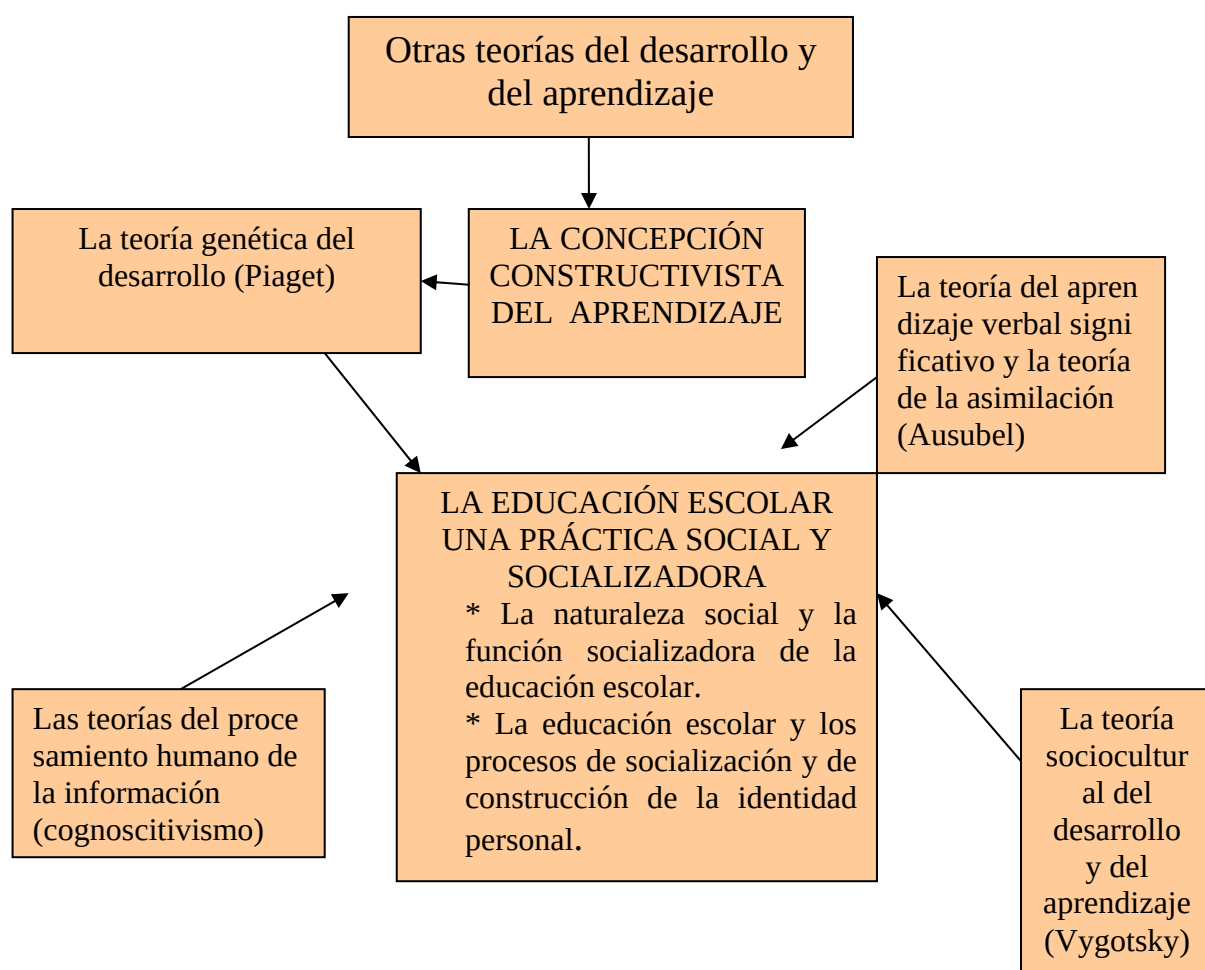
De estos tipos de conocimiento, el que da origen a los esquemas del pensamiento es el lógico matemático, es el que hace racional al hombre y es el conocimiento que hace posible llegar al conocimiento físico y social. Este es el conocimiento que el observador pedagógico debe reconocer en toda interacción de los participantes en el aula y el que debe estimular en el proceso de "aprender a aprender" haciéndolo hábito para eliminar la tentación memorística (Nickerson, A. S. 1987)

La respuesta a cómo se conoce o se pasa de un nivel inferior de conocimiento a otro superior requiere de la combinación de tres métodos, uno crítico en el desarrollo cultural del aprendiz, el método de análisis, que procede de normas o esquemas conocidos, es un método formalizante y, finalmente el método psicogenético o de adaptación con renovación.

El método psicogenético se utiliza en la investigación de nociones o para la génesis de los conocimientos referidos como físico, lógico-matemático y social, en el contexto del desarrollo del ser humano. El constructivismo reconoce que es necesario para el docente conocer y utilizar las funciones psicológicas como método para abordar los problemas epistemológicos. La aplicación de esta técnica ha dado lugar a la elaboración de la teoría del desarrollo intelectual, tan ampliamente conocida como el análisis clínico-crítico y que conforma un método útil para conocer (Bransford, J. O. 1979)

El constructivismo en educación trabaja con el concepto de aprendizaje o el trabajo que efectúa el alumno, por ello se conoce como **la concepción constructivista del aprendizaje**.

3.3. La concepción constructivista del aprendizaje con sus teorías pedagógicas como sustento de esta investigación. El constructivismo en educación trabaja con el concepto de aprendizaje, es decir, el trabajo que efectúa el alumno, por ello se conoce como **la concepción constructivista del aprendizaje**.



Coll, César Desarrollo psicológico y educación, en: Psicología y Educación. Editorial Alianza, Madrid, 2a. edición, 2001 pág.170.

Las teorías que apoyan a la concepción constructivista de la educación.

1.- La teoría genética del desarrollo intelectual pretende que el alumno tenga la competencia cognoscitiva según su nivel de desarrollo operatorio, para que pueda trabajar activamente en lo que a él le interese aprender para la vida personal y social, formando redes semánticas o esquemas como aprendizaje de largo plazo.

2.- Las teorías del procesamiento de la información trata de la organización del contenido conceptual y de habilidades dentro de la memoria. Al procesar información se toman en cuenta los conocimientos previos. La organización comprende la jerarquización de los significados y del tiempo, reconociendo contenidos generales y contenidos específicos dentro del estudio.

3.- La teoría de la asimilación apoya la concepción constructivista del aprendizaje, pues se selecciona el contenido significativo para aprenderlo dentro de un ambiente de significación (cuando se ha logrado la motivación para la profesión, por ejemplo que el alumno perciba que está en la carrera adecuada), a la vez que se construyen otros significados entre docente, compañeros y contenido temático.

4.- La teoría sociocultural del desarrollo y del aprendizaje también le es afín en el trabajo educativo. Se considera que el aula y la institución pertenecen a una cultura y que se aprende en un tiempo determinado, pero en constante evolución. Los conocimientos se van volviendo más complejos por necesidades creadas en la adaptación a la cultura y los cambios físicos del entorno, la formación profesional va de menos a más, se va colocando al alumno a las puertas de las zonas de desarrollo próximo (ZDP) Se emplea de la mejor manera el lenguaje. No se concibe un aprendizaje en un alumno aislado porque siempre debe trabajar en grupo (Coll, C. 2001).

5.- La motivación y la emoción para hacer correlaciones de contenidos de aprendizaje hacen la orientación profesional, en donde se hacen representaciones de escenarios reales y se crean expectativas de acción futura (Zanolli, M. B. 2002). Se plantea la responsabilidad de saber los fundamentos

de una profesión para construir desde ahí soluciones para situaciones parecidas a las estudiadas en clase.

Para la concepción constructivista de la enseñanza y el aprendizaje, la educación escolar es, ante todo y sobre todo, una práctica social con una evidente función socializadora, entendiéndose que son necesarias las relaciones entre el desarrollo humano y el contexto social y cultural porque así se dan los procesos de construcción, tanto de la identidad personal como de la incorporación del individuo a una sociedad específica y a una cultura extensa.

En la corriente adoptada para la investigación presente, el aprendizaje es un proceso constructivo interpersonal, interactivo, social y cultural controlado por factores cognoscitivos y factores ambientales. Por lo tanto en base a la teoría cognoscitiva y constructivista se explican 3 puntos: 1.- El proceso interactivo. 2.- Los mecanismos de influencia educativa para la construcción del conocimiento en el aula; utilizando un sistema de categorías para la construcción de significados compartidos entre profesor y alumnos. 3.- El proceso de traspaso progresivo del control del profesor a los alumnos (Coll, C y Valls, E.1992).

Puede decirse que las unidades del funcionamiento del sujeto son esquemas que actúan como las unidades básicas del trabajo psicológico y son sucesiones de actividades materiales (objetivas) o mentales (subjetivas) susceptibles de aplicarse en la solución de problemas o comprensión de la realidad.

Los esquemas son las unidades simples con las que se produce la conducta. Los esquemas tienen una organización, una estructura un orden preciso y se transponen en una situación dada a la vez que proporcionan una enorme economía cognoscitiva ya que, gracias a ellos, la mayoría de las actividades del sujeto pueden realizarse de una manera automática conciente, en busca de resultados.

El constructivismo establece que el sujeto cognoscente, construye en su interior su propio conocimiento; es una tarea solitaria que da origen a una organización interna psicológica. Por lo tanto el alumno, en este caso de medicina, aprenderá cuando él quiera o cuando sienta que un paciente esté

bajo su responsabilidad. Sin embargo trabajar con otros facilita la construcción cognoscitiva (el aprendizaje colaborativo o el compartido), por eso conviene que el docente del futuro médico, lo introduzca en la práctica, ya sea por medio de casos clínicos para discusión, o con su experiencia, o bien que el docente directamente lo relacione con pacientes (García Hoz. 1988).

Puede afirmarse que, esa forma de explicar la construcción, pone de manifiesto la interacción de personas e interesa conocer la actitud de los actuantes en el proceso de la construcción de los saberes dentro del aula, de diferente manera que el conductismo pretende explicar que son más efectivos como hecho individual.

El constructivismo es una posición interaccionista ya que sujeto y realidad son entes interdependientes y no pueden concebirse uno sin otro (Coll, C. 1988). **¿Qué es la interactividad dentro del aprendizaje?** Cuando el docente y el alumno se proponen realizar una tarea de aprendizaje procesan información y se observa que hay una acción conjunta intercambiando palabras en un medio cultural. (Se tiene el concepto de **interacción**. Influencia recíproca entre dos características, personas, sistemas, etc. Entonces interacción cognitiva es la influencia recíproca de experiencias o intercambios cognitivos. **Proceso**. Cambio o modificación en un objeto u organismo en la que se distingue una cualidad o una dirección determinada. Ver glosario).

3.4. Por lo tanto se concibe en esta tesis que el proceso interactivo es: el intercambio y modificación del aprendizaje entre los alumnos y el docente en el que se distingue una influencia de experiencias cognitivas recíprocas en una dirección determinada.

En la interactividad de aprendizaje se siguen normas de participación que se aprenden dentro de la cultura, se sabe qué se puede decir, cuando decirlo, cómo hacerlo, sobre qué hablar y respecto a quien en los campos interactuantes, en el campo de las relaciones sociales interpersonales y en el campo de la tarea que se esté analizando con el fin de crear la armonía de participación (Powell, J. 1998).

Se efectúan en una sesión de aprendizaje varios tipos de interacciones llamados **segmentos de actividad** que pueden tomarse como las unidades básicas de análisis de la actividad en el aula.

¿Cómo se hace el análisis práctico de la interactividad? Las actuaciones del docente, del alumno, y del grupo en base de un tema estudiado o no.

- a) Considerar las características particulares del contenido de la tarea de aprendizaje.
- b) Estudiar siempre secuencias completas de interactividad de aprendizaje.
- c) Analizar el discurso de los actantes dentro del contexto incluyendo el lenguaje no verbal. Para Coll C. (2004), la unidad de análisis de interactividad es la **secuencia didáctica** que puede observarse, registrarse, analizarse e interpretarse.

Una **secuencia didáctica** es un proceso completo en miniatura de enseñanza/aprendizaje, es un tema con objetivos, contenidos, actividades, tareas y evaluación. Es una unidad en el programa de una sección. Por ejemplo una unidad de contenido como aprender el circuito cardíaco en el caso médico.

La secuencia didáctica puede durar en análisis y discusión, una clase o varias clases desde principio a fin de la secuencia.

El análisis se hace en dos niveles, uno amplio y otro particular, el primero es observar cómo actúan docente y alumno en la secuencia didáctica, el segundo es reconocer los significados que se intercambian.

El análisis en esta investigación se expone en el nivel amplio, en cada nota de campo, y en nivel particular, se presenta en la argumentación.

El análisis de interactividad en el aula ha identificado dos mecanismos de influencia educativa para el aprendizaje: a) un proceso de construcción progresiva de significados compartidos entre el docente y el alumno y b) un traspaso progresivo del control de aprendizaje del docente al alumno.

Los alumnos aprenden gracias **al estímulo del docente**, cuando encuentra éste la manera de construir conocimiento. Se va reconociendo el

proceso de “adultez” del alumno poco a poco, no se da completamente en el aula, es necesario la práctica.

Cuando un docente y un alumno estudian un tema, llegan a tener información relativamente parecida hasta que se llega a la práctica para darle significado a la información, de esta forma el profesor crea la secuencia didáctica para guiar al alumno hacia la comprensión de su profesión.

El alumno va cambiando sus propias representaciones por una combinación de estas con las representaciones del docente, es decir va haciendo un aprendizaje propio, no repetitivo, ni fotográfico del material a aprender.

El docente despoja al tema de lo complejo de significados y lo extenso que conozca con el fin de enganchar con los significados que trae el alumno sobre la cuestión, así crea un primer acercamiento después el docente ya profundiza en lo complejo y se extiende en lo amplio del tema hasta el límite necesario y práctico El instrumento de interactividad es la estrategia de reformular aseveraciones por ejemplo: “así dice el texto sobre el dengue, pero en este medio sucede esto...” el uso de fórmulas mnemotécnicas, subrayado de temas de interés, ejemplificación del contenido aplicado, el uso de videos, señalar atajos, son estas estrategias y mecanismos de inducción del aprendizaje **construyendo** sistemas de significados compartidos.

Es necesario que el alumno vaya haciéndose cada día más autónomo (adulto) en la tarea de aprender para que el docente vaya retirándose y el aprendiz pase a los grados de aprendizaje autónomo y autodirigido. El alumno acepta la tarea que le impone el docente para facilitar el aprendizaje y permite la simbiosis para el aprendizaje (Colom, A. J. 1997)

El aprendizaje es un diálogo entre el que aprende y el que enseña aunque sea un texto escrito. Es preciso señalar que el aprendizaje no es lineal (memorístico) sino complejo razonado (lo que implica correlacionar datos) por los niveles que exige.

El proceso de traspaso de la responsabilidad de aprender del docente al alumno es difícil de conseguir, por que el docente quiere conservar por siempre

su autoridad de conocimiento y control de alumnos, se trata de una resistencia al cambio natural a los seres humanos.

El constructivismo sociolingüístico dice que el conocimiento se construye en la interacción con otras personas en el medio social que utiliza el mismo sistema de comunicación (García, C. J. 1988). Esta afirmación se comprueba en cuando en la práctica médica lleva el alumno a la comprensión de su conocimiento previo.

Entonces, en el aula se construye el conocimiento, por medio de la interacción de las personas, como un medio transaccional en donde el significado tiene un lugar primordial, tanto el semántico como el propio de cada individuo con sus propias redes semánticas construidas a partir de una cultura relacional, según la postura de Vygotsky y de John Dewey.

La intención de seguir en la postura constructivista es tratar de integrar un camino para analizar y guiar la práctica educativa para comprenderla y mejorarla según los objetivos del constructivismo en educación que son:

- a) Integrar todas aquellas funciones psicológicas, de los individuos con los que interactúa, en el aprendizaje.
- b) Hacer que el conocimiento de los planificadores de la educación sea coherente para un mejor aprovechamiento escolar, es decir, se les da a los docentes el todo construido (programas, temas, métodos) y no para que lo descubran (Elliot J. 1994).
- c) Una vez asimilado el todo proporcionado, seguir investigando hasta encontrar sus fallas y fortalezas para sacarle el máximo de provecho.
- d) Tener a ese todo como referencia para elaborar material de aprendizaje dentro de la institución y dentro del aula.
- e) Seguir con la evaluación del proceso educativo y no dejar a los conocimientos ya adquiridos como obvios.

La construcción del conocimiento sigue la natural organización jerárquica que ya proponía en su tiempo Descartes y Comenio (Comenio, A. 1989), ir de lo conocido a lo desconocido, de lo concreto a lo abstracto, de lo próximo a lo distante, etc.

Se ha dicho que el constructivismo en educación hace responsable al alumno de su propio aprendizaje por su propio esfuerzo y dedicación libre, luego entonces hay que mantener esa postura en todo momento, por ello el condimento de la actividad educativa centrada en el estudiante es otra postura constante (Lam, T. P. 2002).

La teoría del Cognoscitivismo. Los alumnos tienen un rango diverso de habilidades y capacidades que se desarrollan mientras utilizan ciertos procesos de pensamiento que les ayudan a acomodar y organizar la información que reciben. Por lo tanto es el interesado, con todas sus capacidades, quien debe trabajar por conocer los contenidos de una profesión utilizando su razón. La explicación del proceso educativo pertenece a la epistemología racionalista, corriente que le da primacía a las ideas, a los conceptos, los planes de estudio y a todo tipo de cognición que se lleva a cabo en el cerebro de quien aprende y no por lo que sucede en el exterior.

El comportamiento humano no es controlado por el medio social y natural, sino por la voluntad de pensar las situaciones con la experiencia adquirida en la vida y de manera formal, el ser humano utiliza su capacidad de lograr representaciones dentro de su sistema cognoscitivo general, las cuales le sirven para interpretar lo real con un nuevo significado, significado personalizado para ser usado en condiciones análogas al contexto aprendido.

La fisiología del lóbulo frontal apoyada por los estudios de Emisión de Positrones refuerza los supuestos teóricos psicológicos del procesamiento de la información. En estudios contrastados que miden el flujo sanguíneo de las áreas cerebrales más activas, se ve un mayor flujo de sangre en el lóbulo frontal cuando una persona lee con significatividad, y activación del lóbulo occipital cuando una persona nada más ve la página, las letras, los íconos del libro pero no los entiende o no los quiere procesar (Dasen, Fustinoni, 1995).

En la teoría cognoscitivista se intenta describir y explicar los mecanismos de la mente humana, para dar cuenta de cómo es que se realiza el **procesamiento de la información**, desde el ingreso hasta que finalmente es utilizado el producto en un contexto específico.

Se ha comprobado que el ser humano tiene un sistema de procesamiento de símbolos llamado cognición y es capaz de manipularlos, procesarlos, transformarlos, reorganizarlos y utilizarlos con múltiples fines e intenciones. Se supone que el sistema cognoscitivo funciona en forma adecuada, cuando representa en forma exitosa los ambientes de su profesión en las sesiones clínicas, médicas o psicológicas.

En cualquier nivel de educación, el cognoscitivismo es una corriente que humaniza los procesos escolares al centrar su atención en las capacidades del alumno (Martínez O. V. 2003).

El alumno comprende y descubre hechos de la realidad, descubre maneras de apropiarse de la realidad y descubre también el proceso más fácil de llegar **a comprender un todo significativo** como por ejemplo por qué la H^+ K ATPasa saca al Hidrógeno del ácido carbónico y lo pega al Cloro de la sal común y forma en la célula parietal el ácido clorhídrico que sirve para la digestión de las proteínas de la carne que comemos a diario. Aprender así le da gusto al alumno por lo útil que es poder actuar sobre el proceso de la digestión, y mejorar los síntomas de una gastritis, al atender a los pacientes con enfermedad péptica. Esta manera de aprender es significativa para quien estudia medicina, pero quien lee y no tiene las prenociones, lo que diga el texto es letra muerta, puede aprender el contenido, pero no le dice nada para aplicar algún día.

En la educación, tomar en cuenta que el alumno es capaz de aprender, se convierte en un gran paso en dirección a la justicia, porque el ser humano no es el pizarrón de otro que sabe más de algo, es un ser en busca de sentido de su vida, es un ser que voluntariamente se somete a las reglas del aprendizaje de una profesión y busca por todos los medios de ser él mismo y no la copia de otro (Frankl, V. 1987)

Los docentes que creen en los alumnos como seres reflexivos y diligentes o en espera de motivación y orientación hacia el estudio de una carrera, orientan su actividad en el aula, laboratorio o campo de trabajo para el desarrollo de habilidades de aprendizaje.

En el cognosctivismo, el **énfasis se pone en el alumno**, y el objetivo del trabajo docente e institucional es para el alumno con el fin de que **sepa cómo aprender, plantear y solucionar problemas**. Pero no basta aprender los contenidos sino aprenderlos bien para aplicarlos a las situaciones de la vida actualizándose a la corriente de pensamiento que conviene a una carrera humanista a la vez que se considera persona entre personas (Lucas, Lucas. 2003).

3.5. El Humanismo en el constructivismo En un mundo pragmático hecho para la vida finita y transitoria, el humanismo es visto con sospecha, parece ser una imposición del pasado, una postura confesional y por ello se opone una resistencia a ser aceptado, sin embargo, en el juego pragmático contemporáneo que le abre la puerta a la democracia y a la autonomía también se ve una ventana abierta para que se hable de humanismo en educación o una pedagogía centrada en la persona o en el estudiante si se quiere eliminar la sospecha de confesión religiosa. El pragmatismo radical no tiene otro camino que aceptar que el ser humano reclama ser el centro de atención de lo que en la sociedad sucede (Rorty, R. 1989)

El humanismo con visión plural, atea y religiosa, tiene como base filosófica al existencialismo. Esta filosofía dice que el ser humano crea su persona por las propias elecciones o decisiones que va tomando en la vida, porque el hombre es un ser en libertad debido a que existe, independientemente de las condiciones en las que vive.

El hombre es un ser que tiende a ser auténtico, es un **agente electivo**, incapaz de evitar la opción por un camino, siempre debe elegir un destino. Por lo mismo el hombre es un ser **libre**, aunque le pese la libertad y se suicide, porque también eso es optar por un camino.

El estudiante es un ser que busca llegar a ser alguien en la sociedad y en sí mismo, que se perciba así cuando está solo, dialogando consigo mismo, cuando está haciendo balance de lo que puede hacer y lo que le falta aprender para dar toda su potencialidad de juventud y de productividad.

Tomar en cuenta lo dicho hasta aquí es trabajar con justicia. Trabajar en contra de lo que es en sí el ser humano, es manipulación y enajenación a la

voluntad ajena y con fines de explotación. Todo profesionista tratado como empleado, llega a darse cuenta del proceso de cómo se hace esa relación y tiende a cambiar de paradigma, reacomodando el modelo anterior o eliminándolo cuando llega a ser docente. El ser humano en su naturaleza y por su libertad de elegir el bien y la verdad se convierte de suyo en un **agente responsable** de sus propias elecciones.

El ser humano libre y responsable, busca comprender lo que le pasa en su interior y lo que sucede en la interacción social, por ello a la educación centrada en la persona la guía el espíritu de la fenomenología, que no es más que la corriente filosófica que se centra en el estudio de la percepción externa o interna como un acontecimiento subjetivo, sin ningún tipo de “a priori”.

Los seres humanos se conducen a través de sus propias percepciones subjetivas y en esencia, **la gente responde no a un ambiente objetivo, sino al ambiente tal y como ellos lo perciben y lo comprenden**. Por eso también tiene cabida una postura pragmática, sin ser el pragmatismo una corriente filosófica sino una manera de trabajar en la vida, buscando lo útil y transitorio según lo requieran las circunstancias (Domínguez, X. M.2002)

Sí cada ser humano visualiza sus metas, es responsable de sus decisiones y tiene capacidades mentales para valorar situaciones y beneficios en dirección al bien y la verdad, ¿Por qué empeñarse en enseñarle algo?

La ciencia médica es cambiante a cada minuto y a cada día, pero la producción de conocimientos médicos no es siempre significativa para todos los que se ponen en contacto con los avances, el genoma humano no le dice nada al médico de pobres.

Por otro lado la enseñanza es un tanto soberbia y es autoridad para infundir conocimientos valorados por un ser distinto a quien los va a aprender. Debe recordarse que todo ser humano que madura se desliga de los consejos no profundos de aquellos que deciden por su vida futura o para la toma de decisiones para la producción. Entonces, el alumno debe aprender y el docente debe facilitarle el aprendizaje, tomando en cuenta que:

El ser humano es una corporeidad, no una corporalidad y mentalidad. Lo que le suceda a su cuerpo le sucede también a su esperanza por llegar a una meta soñada o razonada. Para explicar y comprender al ser humano, se le debe estudiar en su totalidad y no fragmentado en una serie de procesos psicológicos.

El ser humano **tiende de manera natural hacia su autorrealización y trascendencia**, es dialéctico en búsqueda de su esencia. **Es un ser que forma parte de una sociedad de personas** (García Hoz, 1989).

El hombre se da cuenta que existe para algo. Las personas se conducen en el presente de acuerdo con lo que fueron en el pasado y se preparan para vivir un futuro.

Es deseable, entonces, que el docente sea un modelo total para los alumnos, una persona que motive y convenza con lo que propone y cómo plantea y soluciona problemas, porque solo así es congruente con lo que la ciencia positiva dice y la ciencia social recibe en beneficio. Por eso el trabajo docente incluirá la formación profesional pero no sólo la formación científica sino también la formación social en medicina.

Este enfoque educativo es mucho más adecuado que el enfoque cartesiano analítico, para el estudio de las personas. Tal inclinación por el método holístico, está basada en las concepciones de causalidad múltiple de los acontecimientos, a diferencia de la visión de la relación causa efecto unidireccional que se percibe en los hechos naturales físico materiales.

El método pedagógico de este modelo es aquel que conjuga la teoría y la praxis vivencial, tal como le sucede al médico en la práctica y la investigación clínica. Esos métodos pueden conducir al de la comprensión empática, el enfoque de un problema interrogando a la naturaleza o claramente a un paciente con el lenguaje o con la exploración física o paraclínica. El método es dialógico, sirve para hacer conciente al estudiante del aquí y ahora en la visita diaria a los pacientes.

El método puede ser heurístico empleando un segmento de problema como analogía para descubrir otro camino de solución, éste es el método heurístico.

El alumno y el docente en procesos áulicos con los métodos referidos sentirán que trabajan para su realización (Habermas, J. 2002). También hay que decir que la pedagogía con enfoque centrado en la persona **es fundamentalmente clínica**, porque tiene un paralelismo claro con el ámbito clínico, donde los aspectos terapéuticos consisten de alguna manera en una cierta reeducación y aprendizaje.

En general los esfuerzos del enfoque humanista en la educación buscan lograr una educación profesional no sólo científica sino para la vida en servicio. En este modelo humanista se resalta el interés por el desarrollo de la persona y la educación de los procesos afectivos y emocionales porque todos los estudiantes son **diferentes y la educación los ayuda a ser más como ellos mismos y menos como los demás**. El conócete a ti mismo es un mandato vigente. La educación con este modelo coincide con los anteriores porque **fomenta el aprendizaje significativo, vivencial que involucra a la persona total del alumno**.

La educación debe recrear un clima de libertad total para que el alumno inicie por sí mismo ese aprendizaje y, algo más, se fomenta el aprendizaje ético que por necesidad de la defensa de la dignidad de la persona, se ha convertido en la nueva ciencia bioética (Polaino, A. 2000).

3.6. La revolución cognoscitiva en el aprendizaje. No es posible hablar con coherencia en el aula universitaria si no se ha adoptado una postura clara a cerca de qué se debe enseñar y por qué. Howard Gardner, especializado en psicología cognitiva y evolutiva dice: que la mayor parte de los científicos han pensado que la cima del desarrollo intelectual es la ciencia, como en la física el estudio de las partículas y en lo biológico el estudio de las moléculas, pero eso es como ver su imagen en el espejo de su trabajo sin darse cuenta que dejan a un lado las aptitudes y capacidades del alumno en el arte, en especial porque no toman en cuenta la capacidad de simbolización.

Durante centenares de miles de años el cerebro/mente ha desarrollado dispositivos separados para procesar información. Por lo que se hace necesario tener en cuenta el nuevo concepto de inteligencia como un potencial biopsicosocial para procesar información que se activa en un marco cultural. Resolver problemas es crear productos que tienen valor para una cultura.

La inteligencia se activa en la cultura de los padres y los enseñantes, en este caso, la cultura médica trascenderá por medio del aprendizaje en el aula. Es atractivo lo que dice Howard Gardner, (2001): “Para mí la educación de hoy debería proporcionar la base para potenciar **la comprensión** de diversos mundos: el mundo físico, el biológico, el de los seres humanos o psicológico, social y trascendental o espiritual, el de los artefactos y sobre todo el mundo personal”.

La psicología contemporánea dice que **la comprensión** es un proceso de representación cerebral o mental que subyacen a la asimilación, interrelación, abstracción y la transformación del conocimiento. Si el objetivo es alcanzar la comprensión su consecución se debe plasmar en actuaciones que se puedan observar, criticar y mejorar. Por lo tanto el buen pedagogo mira más allá del dominio de las definiciones conceptuales o de ejemplos del texto.

Un estudiante demuestra, ejerce o “actúa” su comprensión cuando examina diversos puntos del tema y puede especular sobre las razones de sus características concretas o describir los diferentes significados, o bien cuando hace comparaciones del tema o de puntos básicos.

La comprensión supone la capacidad de aplicar las nociones de una manera flexible y apropiada para llevar a cabo análisis, interpretaciones, analogías o críticas concretas y sobre todo para abordar materiales nuevos como los descubrimientos tecnológicos o biológicos del mañana (estar al día). Estas medidas de la comprensión basadas en su ejercicio o “actuación” provoca de inmediato un importante cambio de perspectiva en el alumno; en lugar de preocuparse por dominar unos contenidos concretos empiezan a pensar en demostrar la comprensión que de ellos tienen en la medida de lo posible.

3.7. La enseñanza para la comprensión. Compresión es una capacidad para adquirir con sentido un conocimiento y usarlo apropiadamente en condiciones y contextos variados (B. Mansilla, H. Gardner, Stone W.2003)

El aprendizaje implica la comprensión y la actividad del alumno en su responsabilidad de aprender conocimientos para el largo plazo.

Stone M.(2003) se pregunta si en la “enseñanza” se hace la selección de los temas que valen la pena comprender, si escoge los aspectos clave de la comprensión del tema, si se promueve la comprensión y si el docente es capaz de promover la indagación de lo que comprenden los alumnos porque se observa que el alumno busca a su manera lo que le interesa para el aprendizaje de la comprensión, es decir “haber probado y extraído el jugo de la fruta” voluntariamente.

En la actualidad se trabaja con núcleos de significación en el aprendizaje de la profesión médica. Se enumeran las acciones para indicar los puntos clave del currículo, para la comprensión del perfil educativo deseable. Se vinculan los temas con la necesidad de dar solución a las cuestiones de la realidad que interesan a los alumnos (en la escuela crítica se llaman objetos de transformación) y a la sociedad contemporánea. (Shulman, L. S., 1986)

Los docentes no deben preocuparse sólo por la información sino por la indagación continua que permita la mejor comprensión de lo que se estudia y la indagación se promueve para que los alumnos la hagan durante su vida.

Stone trabaja buscando temas generativos que reúnan condiciones pragmáticas, sobre los cuales construir planes de trabajo curricular; de manera que pueda clasificarse lo que deben aprender los alumnos con miras a la mejor formación.

El currículo orientado a la comprensión, ahora puede construirse alrededor de los temas centrales generativos interrelacionando unos con otros (Schwab, J.J. 1964)

En el estudio de la comprensión en el aprendizaje parece que no se dice que se acepta el postulado de que el alumno es capaz de aprender lo que la cultura le ha proporcionado pero está implícito en su explicación que cada

alumno es singular en su forma de conocer, tal como lo expone Gradner sobre la teoría de las inteligencias múltiples (Gardner, H., 1993)

El proceso de la comprensión tiene dos objetivos educativos: El primero es ayudar a los alumnos a lograr las funciones adultas o estados finales deseables, por ejemplo, si queremos que el médico sea cortés entonces será importante desarrollar “las inteligencias personales”. El segundo objetivo es conducir a los alumnos a dominar materiales disciplinarios, para que al final comprendan el sentido de conocer.

En el estudio de la comprensión se llega a considerar que si las personas tienen distintos tipos de inteligencias, con distintos intereses y estrategias, entonces vale la pena pensar en una manera diferente para evaluar los contenidos de cada materia.

¿Cómo podemos ayudar a los alumnos a comprender los temas tan extensos e importantes de la carrera de medicina?

Pueden utilizarse algunas de las siete vías de acceso a la comprensión que a continuación se enlistan:

1.- Narrativa. Presentada por escrito como un caso clínico. Puede ser una filmación de un acto quirúrgico diagnóstico o terapéutico o un evento médico porque en él se presentan a los protagonistas en acción (médico/paciente, los familiares, las autoridades y los ambientes intrahospitalarios y extrahospitalarios, etc., se contextualizan los problemas, se muestran los conflictos a resolver como objetivos profesionales de cada día. Este material narrado o proyectado a los alumnos que contiene experiencias personales seleccionadas por el docente, son de gran enseñanza profesional además de que siguen el proceso señalado para alcanzar la comprensión.

2.- La vía cuantitativa/numérica.- Hay alumnos a quienes les interesan los números y ese diagnóstico ayuda a conseguir su motivación presentándoles por ejemplo, la incidencia de enfermedades en el plano de la epidemiología y la salud pública, en ese caso la pedagogía estimula la curiosidad por conocer las cifras de incidencia epidemiológica local, estatal, nacional y mundial.

Específicamente preguntar ¿cual es la incidencia en Puebla del SIDA? Y, ¿cuantos amigos, familiares o médicos y enfermeras tienen el síndrome?

3.- La vía lógica. Esta vía de acceso fortalece la capacidad humana de razonar por deducción. Hay muchos casos médicos que se pueden conceptualizar construyendo silogismos. Por ejemplo: Si en la formación de la orina, el glomérulo filtra todo el plasma al túbulo contorneado proximal, entonces ¿Se pierden sustancias nutritivas y iones en grandes cantidades por la orina? No, es la respuesta, porque siguen las funciones del asa de Henle y el túbulo contorneado distal, que pasan por contracorriente, a la sangre, los productos útiles al cuerpo dejando en la vía de excreción lo inútil. La vía lógica insinúa una pérdida pero el seguimiento del proceso la resuelve.

4.- La vía existencial/esencial.- esta vía atrae a los alumnos a procesos de solución filosófica en el campo de la ontología o de las esencias y, en éste punto es posible transitar por las corrientes de la bioética, necesarias de conocer y practicar ante todo tema médico para la toma de decisiones que puedan afectar a la dignidad de la persona. Vale la pena incluir esta estrategia en el diario didáctico del docente.

5. La vía estética.- Conduce la pedagogía del docente a la exaltación de los saberes médicos y su aplicación como arte y como ciencia mostrando sus características. Se considera que la profesión médica es en gran medida, arte y a la ciencia la utiliza como herramienta objetiva en la atención del complejo ser humano.

6.- La vía práctica.- La mayoría de alumnos en medicina están prestos a la práctica de cualquier forma, sea aprendiendo, ensayando y aplicando los procedimientos de exploración clínica o con el uso de auxiliares clínicos como os endoscopios, laparoscopios y los electrocardiogramas, o sea haciendo maniobras terapéuticas como la aplicación de sondas, marcapasos, catéteres venosos y raquídeos o suturando heridas y eliminando tumores de superficie. El médico siempre tiene a la vista un hecho práctico y le agrada resolver problemas prácticos porque son visibles los efectos en el paciente y en él.

7. La vía social.- Muchos alumnos aprenden en colaboración, por las diferentes cualidades de observar los datos que conforman un problema y su

contexto. En los módulos y los grupos amorfos se preparan dinámicas grupales, se reparte el trabajo en equipos y se trabaja en pequeños grupos cuando se emplea la microenseñanza, incluso en la vida diaria en la clínica hospitalaria el trabajo se hace en equipo y así se prepara al médico a su trabajo futuro.

Ayudan otras vías de acceso como el señalamiento de analogías ilustrativas.- Para el medico es un punto clave esta vía ya que tiene que hacer diagnósticos diferenciales durante toda su vida profesional. Abordar la esencia del tema es la mejor vía pues abre el camino hacia la comprensión y las analogías traducen los aspectos reveladores del concepto en estudio.

Puede considerarse la pregunta educativa más esencial para el presente estudio: ¿Es posible crear enfoques que puedan transmitir la esencia del tema, partiendo de las diferencias individuales en capacidades y representaciones?

Por lo que se puede “prima facie” es que no existe un enfoque formulario en la pedagogía porque cada tema es distinto, igual que es distinto el contexto de cada aula y en consecuencia, cada tema debe considerarse en función de sus propias ideas esenciales y de su red de conceptos, y reconocer que los temas no están aislados e incluso a veces son mal entendidos. También debe reconocerse que el método con el que se aborda cada tema tiene su propio estilo.

Tomando en cuenta lo anterior, el paso fundamental es reconocer que un alumno logró **su comprensión** al desarrollar múltiples representaciones de sus aspectos esenciales en base a varios sistemas de símbolos, esquemas, marcos de referencia llegará al objetivo final de sintetizar lo más exhaustivo posible el contenido.

El trabajo requiere: dedicar en el aula el tiempo suficiente a un tema, presentar el tema de varias maneras, para ilustrar sus complejidades y para que lo entiendan todos los alumnos por sus actitudes e intereses. Es el aspecto artesanal de la pedagogía que da placer de enseñar por tener la oportunidad de volver a examinar un tema conocido a cierto nivel y encontrar nuevas maneras de transmitir sus aspectos esenciales.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS HALLAZGOS

4.1. Estudio de la Facultad-1:

4.2. Estudio de la Facultad- 2

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	UNIDADES DE ANÁLISIS	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	UNIDADES DE ANÁLISIS
OBSERVACIÓN DE CLASES Se describe la clase y se presenta un argumento lógico, clase por clase de donde se: visualizan 3 procesos .	*PROCESO INTERACTIVO REPRESENTADO EN EL ESTILO CONSTRUCTIVO en base al trabajo de los contenidos: a) presentación b) estructuración c) sistematización d) reflexión e) análisis y f).síntesis. Con una actitud de empatía	OBSERVACION DE CLASES Se describe la clase, se interpreta clase por clase con un argumento lógico de donde se presentan 2 procesos.	*PROCESO INTERACTIVO REPRESENTADO EN EL ESTILO CONSTRUCTIVO en base al proceso al trabajo de los contenidos: a) representación b) estructuración c) sistematización d) reflexión e) analítico f) y sintético. Con una actitud de empatía).
	*PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO DIRECTIVO en base al trabajo de los contenidos: a) por dirección estricta b) calificaciones rígidas. Con una relación de antipatía)		*No se descarta la existencia de estilo directivo ya que no se permitió la investigación de campo con algunos docentes y en la entrevista de alumnos se obtienen respuestas de docentes con actitudes antipáticas.
	*PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO MEMORÍSTICO en base al trabajo de los contenidos: a) representativos, b) estructurados c) memorístico. Con una relación de simpatía.		*PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO MEMORÍSTICO en base al trabajo de los contenidos: a) representativo, b) estructurado, c) memorístico. Con una relación de simpatía
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS DOCENTES	DE 17 PREGUNTAS CON 17 CONSTRUCTOS	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS DOCENTES	DE 17 PREGUNTAS CON 17 CONSTRUCTOS
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS ALUMNOS	DE 17 PREGUNTAS CON 17 CONSTRUCTOS	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LOS ALUMNOS	DE 17 PREGUNTAS CON 17 CONSTRUCTOS

Tabla IV.1. Autora: YOLANDA LOZANO GARCÍA

La categorización en la investigación.

LA INVESTIGACIÓN DE LA UNACH (caso1)		LA INVESTIGACIÓN DE LA UPAEP (caso 2)	
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	UNIDADES DE ANALISIS	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	UNIDADES DE ANALISIS
LA OBSERVACIÓN DE CLASES Se compara la guía de observación aplicada al contenido de los procesos (y no clase por clase) con la triangulación de datos se interpreta, se comprende, y se contrasta con la teoría; de esa forma se tiene la categorización de los procesos representados por estilos.	PROCESO INTERACTIVO REPRESENTADO EN EL ESTILO CONSTRUCTIVO PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO DIRECTIVO PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO MEMORÍSTICO	LA OBSERVACIÓN DE CLASES Se compara la guía de observación aplicada al contenido de los procesos (y no clase por clase). con la triangulación de datos se interpreta, se comprende, se y se aplica la teoría seleccionada en el marco teórico de esa forma se tiene la categorización de los procesos representados por estilos.	PROCESO INTERACTIVO REPRESENTADO EN EL ESTILO CONSTRUCTIVO PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO DIRECTIVO NO SE OBSERVÓ, PERO SI SE PRESENTÓ EN LA ENCUESTAS DE LOS ALUMNOS. PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO MEMORÍSTICO
LA ENTREVISTA A LOS DOCENTES TRIANGULACIÓN DE DATOS	DE 17 RESPUESTAS Y 17 CONSTRUCTOS DE LOS DOCENTES	ENTREVISTA A LOS DOCENTES TRIANGULACIÓN DE DATOS	DE 17 RESPUESTAS Y 17 CONSTRUCTOS DE LOS DOCENTES
ENTREVISTA A LOS ALUMNOS TRIANGULACIÓN DE DATOS	DE 17 RESPUESTAS Y 17 CONSTRUCTOS DE LOS ALUMNOS	ENTREVISTA A LOS ALUMNOS POR MEDIO DE LA TRIANGULACIÓN DE DATOS	DE 17 RESPUESTAS Y 17 CONSTRUCTOS DE LOS ALUMNOS
OTRAS INVESTIGACIONES			

Tabla IV. 2. Autora: YOLANDA LOZANO GARCIA

Procedimientos analíticos de los hallazgos en el estudio de caso. El análisis de los datos (*que significa lo dado*) consiste en un conjunto de manipulaciones, transformaciones, operaciones, reflexiones y comprobaciones que se realiza sobre los datos obtenidos, con el fin de extraer significados relevantes en relación a un problema de investigación (Bunge, M. 1985). En el análisis se expresan acciones humanas, se organizan en el lenguaje de los hechos subjetivos, entre el investigador y el medio que se

estudia. Se utiliza en la interpretación de la gran cantidad de datos y perspectivas que deben interpretarse con el fin de comprender, en este caso, la construcción de los saberes en el aula universitaria.

Se reconoce que el análisis de los datos opera por ciclos durante todo el proceso. En la secuencia de la investigación **se fueron formando conjuntos relevantes y significativos** que se registraron como estilos pedagógicos que **concluyen en un cuerpo mayor** porque en el proceso fueron proporcionando datos y reflexiones interpretativas y teóricas que dieron la categorización de los estilos.

Las categorías se construyeron inductivamente acomodándose en nuevos datos hasta **crear una estructura satisfactoria. La clave del análisis fue la comparación constante** durante todo el proceso, buscando similitudes conceptuales (en esta investigación se efectúa la triangulación; entre las primeras interpretaciones llamadas argumentos lógicos de la observación y los constructos de las entrevistas.)

También se describieron los procesos, las relaciones de los agentes, los contextos y situaciones, los sistemas y las personas. Se interpretaron los hechos para explicar y crear generalizaciones, desarrollar conceptos, identificar problemas, clarificar la complejidad y desarrollar la teoría. Luego se hizo la verificación teórica para contrastar las teorías que tienen relación con alguno de los conceptos empleados en la investigación. Por último se consultó bibliografía sobre las prácticas y las innovaciones en educación como una de las condiciones de investigación que persiguen la evolución del conocimiento sobre el tema (Peshkin, A. 1985).

Integración de los datos.- Se seleccionaron y focalizaron los datos para abstraer y transformar los datos en bruto (de 120 clases observadas en total, 60 en cada institución) para ir construyendo unidades de análisis que en esta investigación se ha llamado proceso interactivo representado en estilo...

Se utilizaron **códigos** como etiquetas o títulos para las unidades de significado, con el fin de inferir información acumulada en el estudio, los códigos se formaron para la interpretación que en éste caso son los

argumentos lógicos, constructos y supuestos semejantes a un patrón que representa una relación entre eventos.

Categorización. El interés no se centró en la observación educativa, (en las notas de clases; como algo que existe objetivamente) sino en examinar los procesos que están en la base de la observación en sí misma, es decir en “cómo afrontan la tarea de “ver” “describir” “explicar” la construcción del proceso interactivo hacia el conocimiento. Esta categorización subyace de forma integradora a la especulación (porque se organizó la información), a la interpretación (los argumentos lógicos de la observación y constructos de las entrevistas y supuestos lógicos) Se realizó la triangulación. Para Stake, (1999) una de las técnicas de análisis más característica de la metodología cualitativa es la “Triangulación”⁴ Y con la teorización se llega a la representación de un significado relevante.

Exposición y presentación de datos.

Se exponen los datos de forma sistemática en la forma más común que son las **matrices** en tablas, con un objetivo propio.

BITÁCORA: Bajo la siguiente bitácora se inició el trabajo, aplicando **el primer instrumento de indagación; que es la observación no participativa** dentro del aula, bajo una guía de observación como propone Otero, (2003)

El total de clases observadas en dos aulas fue de 60, con la autorización y apoyo total de la dirección de la Facultad y la aceptación de los docentes y alumnos involucrados en los módulos de observación. Se tomaron notas de las clases mañana y tarde durante todo el semestre.

El segundo paso fue la captura de 60 clases.

En el tercer momento se procedió con el primer escrutinio del material obtenido:

- a) En este procedimiento se cotejaron 3 procesos en el aula universitaria de medicina al agrupar las notas de las 60 clases.

⁴ La triangulación consiste en un control cruzado entre diferentes fuentes de datos: personas, instrumentos, documentos, o la combinación de todos ellos..

Se buscó información sobre los estilos en una investigación bibliográfica y se concluye que no se encuentra información sobre estos como tales.

Con el apoyo teórico de Sternberg, R. J. (2000) y Louise Spear- Swerling en su artículo “Buscando la clasificación de los estilos” **Kogan**, Moss y Sigel (1971) *Estilos cognitivos* se concluyó que a lo largo de la vida los estilos necesarios para el éxito en el aprendizaje varían en distintos momentos y pueden ser la coincidencia entre los estilos de pensamiento y los requisitos de trabajo de una etapa concreta en la acción profesional, en base a lo escrito por los autores aludidos se concreta que los procesos interactivos se representaran en estilos observados y estos son:

EL PROCESO INTERACTIVO REPRESENTADO EN EL ESTILO CONSTRUCTIVO

Definido en base al siguiente proceso de trabajo observado en los contenidos:

a) presentación del contenido, b) estructuración, c) Sistematización, d) razonamiento, e) análisis y f) síntesis, además de la actitud o una relación de empatía entre actores.

EL PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO DIRECTIVO Manifestado en el siguiente proceso en el trabajo de los contenidos: a) dirección estricta b) calificaciones rígidas con índice muy alto de reprobación, asociado con una actitud o relación de antipatía.

EL PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO MEMORÍSTICO Conformado en el siguiente proceso de trabajo en los contenidos a) representativo, b) estructurado c) memorístico como una actitud o relación de simpatía

b) Se obtuvieron varias notas del mismo docente, por lo que se ejemplifica con sólo una según el estilo detectado.

El cuarto momento consistió en hacer la interpretación de cada una de las clases del caso -1 obteniéndose así el argumento lógico de cada clase. El argumento se efectuó por la presencia de fenómenos repetidos que dio lugar a una inferencia (Juicio basado en una interpretación de una conducta observada).

Aplicación del segundo instrumento de indagación.

En el quinto momento se elaboraron las entrevistas semiestructuradas, para aplicar a los docentes y a los alumnos.

El sexto momento consistió en la revisión de los datos de las entrevistas a los docentes y de los alumnos, por la directora de tesis; de forma detenida y cuidadosa viendo si correspondían al objeto y objetivo de estudio. También este avance se presentó al comité doctoral.

El séptimo momento fue la aplicación de la entrevista a los docentes. Previa autorización de los encargados de la dirección, consentimiento de los docentes y de los alumnos participantes.

En el octavo momento se capturaron los datos de las 7 entrevistas a los docentes, apoyados con 17 reactivos.

En el noveno momento se procedió a:

a) Escribir la primera pregunta uniendo todas las respuestas de esta. Lo mismo sucedió con los 17 reactivos.

b) A este resultado se le denomina la entrevista completa de los docentes

c) De esta forma se visualizaron todas las respuestas de una pregunta en un momento dado, lo que hizo posible subrayar las palabras clave y así apoyar la interpretación de la pregunta llamado constructo. Se hace lo mismo con las 17 preguntas y respuestas.

En el décimo momento se realizaron 17 interpretaciones (constructos) de las entrevistas de los docentes, aprobadas por la directora de tesis

Como décimo primer momento se realizaron las entrevistas a los alumnos (30 en total).

En el décimo segundo momento se hizo la captura de los datos de 30 entrevistas de **los alumnos** de la siguiente forma:

a) Se unieron todas las respuestas de la primera pregunta.

b) Se hizo lo mismo con los 17 reactivos. (El resultado es la llamada entrevista completa de los alumnos.)

c) Con éste procedimiento se visualizaron todas las respuestas de una pregunta en un momento dado para poder subrayar las palabras clave de apoyo para la interpretación, llamada constructo de la pregunta. Se procede así con las 17 preguntas.

En el paso decimotercero se obtuvieron 17 interpretaciones de las entrevistas de los alumnos. (De un total de 30 alumnos entrevistados se concluye con 18 entrevistas por la repetición de datos)

En el momento decimocuarto se procedió al análisis de lo que se llama “otros trabajos” Se trata de documentos vírgenes (es decir no fueron usados) de dos tesis de maestría relacionados con éste tema, que aplicaron 200 reactivos a los alumnos y al final de cada sección (6 secciones) se les pidió un comentario, que nunca se utilizó.

a) Se capturaron todos los comentarios de cada sección, en orden.

b) El resultado fue un material (considerado valioso) que se utilizó para continuar con el siguiente paso que consistió en emitir una argumentación lógica.

En el momento decimoquinto se hizo la interpretación de otras investigaciones que es el material mencionado en el punto anterior.

En el decimosexto momento se hizo la categorización, sin perder de vista el objetivo y el objeto de estudio de la investigación.

4.1. EL ESTUDIO DE CASO EN LA FACULTAD DE MEDICINA - 1(UNACH)

De la Facultad de Medicina - 1. Se escogieron dos aulas universitarias de los últimos semestres de la carrera de medicina: el 8º y el 10º módulo en un semestre.

Se observó en el primer semestre del 2005, por la mañana y por la tarde, desde el inicio al final de las clases. Por la mañana se indagó el módulo 8º

grupo B salón 24. La primera clase inicia a las 8:00 a.m. y la última a las 13:00 p.m. Las materias son 3: bioquímica, gastroenterología I, y gastroenterología 2. El número de alumnos fue de 36 (19 mujeres y 17 hombres). Las edades de los alumnos fluctúan entre 21-26 años. Y por la tarde se investigó el módulo 10º grupo “C”, en el salón 10. La primera clase inicia a las 2:30 p.m. y la última a las 7:30 p.m., excepto los lunes que salen a las 8:30 p.m. por tener la clase de bioética. Las materias son 4: Gerontología, inmunología con semiótica y bioética (esta última no está en el currículum) El total de alumnos fue de 34 (13 mujeres y 21 hombres).

Lo que el estudio encuentra en la Facultad de Medicina ***-1UNACH:***

__EL PROCESO INTERACTIVO REPRESENTADO EN EL ESTILO CONSTRUCTIVO.

__EL PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO DIRECTIVO.

__EL PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO MEMORÍSTICO

4.1.1. El proceso interactivo representado en el estilo constructivo en la Facultad de Medicina-1

Se representan las notas de campo con su argumentación.

NOTA DE CAMPO 1 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO DEL ESTUDIO DE CASO-1 (N. C. 1. E. C1)

TÉCNICA: La observación no participante.

ESCENARIO: el salón 24 de la Facultad de Medicina de la UNACH.

FECHA: Mayo/2005 inicio 13:00 p.m. Término 14:00 p.m.

RESPONSABLE: Mtra. Yolanda Lozano García.

El docente se presenta de bata blanca siempre, enfrente al pizarrón y dice: “en que unidad estamos”. El alumno X contesta: “en la...” la respuesta la

escribe en el pizarrón en el ángulo superior derecho que permanece durante toda la clase y continua: " lo que vamos a ver hoy es..." escribe también la los puntos clave de la clase.

El docente dice ¿cuáles son la pregunta que nos hacemos ante un tema? El alumno contesta: qué es..., para que quiero una faringe y con que la construyo. El docente dice: "entonces tenemos: cómo se formó en la embriología, la estructura de la laringe, en la anatomía; la función de éste órgano, en la fisiología, y cómo se enferma, en la patología. Estamos de acuerdo."

El docente dice: ¿cómo está formada la faringe? y las respuestas las va anotando en el pizarrón y dice: está formada de... y sigue ¿Para qué sirve la faringe? Los alumnos se muestran participativos y donde no pueden el docente les va dando las ideas.

El docente dice: recurrimos a la embriología para explicarnos cómo se formó con lo cual podremos entender las posibles malformaciones o cuando menos, nos oriente a la detección de la patología. El docente inicia en el pizarrón explicando la embriología y pregunta: ¿Cómo se formó la faringe? Bien, así va... Ahora podemos explicarnos las variadas patologías como... lo que veremos mañana. En la clase de hoy veremos una patología... Imagínense que tengo aquí al paciente, señalando el escritorio, primero lo observo desde que entra; después le pregunto... y pienso (esto lo va anotando en el pizarrón) después lo compruebo explorándolo, así hasta completar la historia clínica. Se tiene escrito en el pizarrón: cuadros sinópticos, mapas conceptuales, conclusiones y tratamientos. Los alumnos están muy atentos, le preguntan al docente y hacen anotaciones.

El docente dice "bueno les voy a pasar algunas diapositivas para aclarar si algo no les quedó entendido, pienso que es muy importante para el médico general y que les va hacer de mucha utilidad en la práctica médica".

El docente pregunta si existen dudas; pero ninguno responde, y dice: "no se si todo queda claro o no se entendió nada, pero el que calla otorga". Se despide del grupo y menciona el tema para el día siguiente.

Nota: Este docente al darse cuenta que en el currículo no llevan farmacología como materia, sino que en cada clase se da el tratamiento indicado, él tiene esta materia para los alumnos que quieran tomarla. Por parte de los alumnos nunca faltan a esa clase y no se les pasa lista, no entran ni salen, llegan puntuales a la clase de obligación y a la opcional ofrecida.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 1. E. C.-1 Cuando el docente tiene intención de que sus alumnos aprendan busca las estrategias intelectivas como: hacer propio (hacer hábito ante todo paciente) el método clínico o historia clínica por medio de la estructuración de los puntos clave para llegar a una explicación, un análisis y síntesis. Además lleva el conocimiento a la acción; (en este caso simulando que está ahí su paciente (“yo veo”, “yo pregunto”, “yo exploro”, “yo pienso” y finalmente “yo actúo”) y además con la ejemplificación de su experiencia médica, logra mayor interacción con los estudiantes en la clase.

NOTA DE CAMPO 2 DEL ESTUDIO DE CASO-1 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N. C. 2. E. C-1)

TÉCNICA: La observación no participante.

ESCENARIO: salón 10 de la Facultad de Medicina de la UNACH.

FECHA: Mayo/2005 inicio 3:00 término 4:00 p.m.

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

El docente llega saluda de manera atenta y pasa lista de asistencia.

El docente generalmente es el que expone el tema y en ocasiones pide la participación del alumno. Explica con un discurso amigable, con un vocabulario médico sin embargo se notan frases con conclusión como estas:

-“estamos de acuerdo en que...”

-“Por ejemplo sus compañeras dicen...”

-“Ustedes como médicos ¿qué hacen en estos casos?”.

-“Acordamos entonces...”

-“Doctores y doctoras que concepto es...”

-“A veces saben que...”

-“Entonces no minimicen en gastos si ustedes piden.... todo se da, solo pidan o si es posible exijan, por eso van los pacientes con ustedes o ¿no?”

-“¡aguas porque!...”

-“acuérdense...”

-“estudien yo soy un modulador”.

-“no voy a venirles a vomitar el libro, yo ya tengo experiencia, pero ustedes la necesitan”.

-“mañana veremos el tema...”

(Comentario: es un médico joven, especialista en gerontología, en su trabajo particular formó una casa hogar para ancianos. Es de su propiedad, pero tiene una característica, todos los ancianos son ricos y viven con todos los servicios que necesita un anciano rico. El docente dice “no atiendo a todo paciente que lo solicita yo me doy el lujo de escoger a mis pacientes, ya que soy el único geriatra en esta ciudad”.

Las prácticas de clínica de sus alumnos son en esa casa de ancianos, además les ordena a los alumnos, que cuando estén en sus prácticas les den entretenimiento a los ancianos, sin remunerarles en nada, todos los gastos necesarios son por cuenta del alumno, situación que los pone en problemas porque la mayoría de ellos son de escasos recursos, ellos han hecho reclamos en la dirección de la facultad, pero no pasa nada.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 2. E. C.-1 *La exposición completa del tema por el docente; actualizado y con muchas ganas de enseñar, tanto el conocimiento médico como su manera de pensar, en este caso; tomando como negocio la medicina (como es la escuela norteamericana, funcionalista) y usando a los alumnos en beneficio particular, propicia que esos valores se vayan grabando en la personalidad del futuro médico.*

NOTA DE CAMPO 3 DEL ESTUDIO DE CASO-1 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N. C. 3. E. C-1)

TÉCNICA: Observación no participante.

ESCENARIO: salón 10 de la Facultad de Medicina de la UNACH.

FECHA: Mayo/2005 hora de inicio 4:00 hora de término 5:00.p. m

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente llegó puntual, pasa lista, luego da una introducción al tema, cambia constantemente su tono de voz, utiliza el pizarrón para anotar los puntos sobresalientes del tema.

Y dice: “a quien le toca dar la clase” Una alumna expone la clase: esto es leer los acetatos con vocabulario médico exclusivamente... al inicio de su clase se equivoca y el resto del grupo la corrige, la docente dice “ya vez como sí te están poniendo atención”.

Durante la exposición surge una duda, entonces la docente actúa como moderadora, deja que hablen primero las mujeres 5 de ellas y luego 2 alumnos. Ella sintetiza la discusión “como se dieron cuenta...”

La alumna termina de exponer la clase.

La docente realiza un examen de dos tipos A y B, pide a sus alumnos que formen 6 filas de 5 integrantes. Al terminar el examen, permite un descanso de 15 min. Al terminar el descanso la docente entra al salón y pide a los alumnos que formen un círculo para que cada uno de la conclusión del tema. Y al final dice: “nos vemos mañana, el equipo 2 expone mañana con el tema tal...” sale del salón.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 3. E. C -1 *El aprendizaje es personal y se da en el momento que se presenta la necesidad de él, en este caso, el alumno se da cuenta que está en el último semestre de la carrera y el aprendizaje se realiza en gran parte por su interés, y con la participación puntual y actualizada de la docente.*

La categorización del proceso interactivo representado en el estilo constructivo de la Facultad de Medicina-1

Se inicia sin perder de vista el objetivo y el objeto de estudio de esta investigación. *El objetivo* es: encontrar los elementos de la interactividad cognitiva que se logran en el trabajo pedagógico que realizan los docentes y los alumnos de medicina desde la construcción de los saberes.

De acuerdo con la observación de 60 clases en la Facultad de Medicina de la UNACH y al hacer la primera reducción del contenido observado, se visualizan tres procesos interactivos que se representan en estilos que son: el estilo constructivo, el estilo directivo y el estilo memorístico.

El análisis se inicia relacionando del modelo adoptado durante la observación, con lo encontrado en esta investigación contemplando las dimensiones: **Instructiva, afectiva, motivacional, ética y su relación con el currículum.**

En todas estas dimensiones se encuentra la fortaleza de la guía de observación, pero al continuar con el análisis de la investigación se hace necesario separarse de esta guía y del autor y se procede a la argumentación de cada clase. Con esta argumentación se corroboran los 3 procesos en estilos mencionados anteriormente, que se convierten en unidades de análisis, para el siguiente paso que es la categorización.

Dicha categorización se realiza por medio de evidenciar e interpretar, mediante la argumentación presentada al final de cada clase observada, con estos elementos se describen, analizan y teorizan las unidades de análisis para llegar a **una comprensión del hecho educativo**.

Tomando en cuenta este argumento **ARGUMENTO LÓGICO DE N.C.1.E.C.-1**
Cuando el docente tiene intención de que sus alumnos aprendan busca las estrategias intelectivas para hacer propio el método clínico o la historia clínica por medio de la estructuración de los puntos clave para llegar una explicación, un análisis y una síntesis. Además lleva el conocimiento a la acción; (simulando que está ahí su paciente (“yo veo”, “yo pregunto”, “yo exploro”, “yo pienso” “y finalmente yo actúo”) y además con la ejemplificación de su experiencia médica, logra mayor interacción con los estudiantes en la clase.

Lo primero que se puede decir que existe una concordancia entre el docente que tiene intención de que sus alumnos aprendan y la docencia por medio de las estrategias adoptadas como instrumentos prácticos que proporciona las acciones para lograr el desarrollo del futuro médico como un ser humano integro. En la enseñanza se observa un compromiso moral y científico por formar los cuadros médicos que ocuparán los puestos de las presentes generaciones y que estén acordes con los avances de la ciencia, la tecnología y el humanismo. Lo encontramos en la entrevista **CONSTRUCTO. P.1. E.D-1:** *En el ejercicio docente del médico se observa el interés en la superación personal, desde el plano de una identidad profesional para verse reflejado en la formación de los futuros médicos.*

Se puede decir que existe una concordancia entre el docente que tiene la intención de que sus alumnos aprendan y la docencia, por medio de las estrategias adoptadas.

Se observa en el aula que el médico docente en este proceso del estilo constructivo, por su autoridad académica, tiene una importancia capital por la seguridad de lo que coordina para el aprendizaje y para la acción o la práctica clínica, para lo cual ha seleccionando lógicamente su método, desarrollando un espíritu crítico, con una dinámica atractiva, presentando su material con una lógica temática para hacer un todo funcional. El docente es un modelo ejemplar

para el alumno. **EI CONSTRUCTO P. 3. E. A -1.** *La inducción pedagógica trabajada en el aula clase desde la presentación de experiencias o casos clínicos y la construcción del conocimiento es un elemento que enriquece el aprendizaje del estudiante y le da experiencia al docente.*

El propósito de este proceso interactivo, es colaborar en la formación de alumnos que sean conscientes de procesar conocimientos que les den crecimiento personal y que sean útiles y seguros para la atención de los pacientes y les de conocimientos especulativos para crear modelos de atención médica. Se considera alcanzado este propósito cuando a través de la teoría, la experiencia y el planteamiento y solución de problemas, se coloca al alumno en su propia reflexión para ser capaz de manejar el conocimiento médico en sus diferentes diagnósticos.

Al expresar su propia reflexión y consciencia de su estudio, quedan implícitas múltiples acciones que realiza la mente para hacerla posible, son las cualidades cerebrales cognoscitivas por lo tanto, se trata de un proceso activo complejo y no una simple percepción.

El ser humano se forma como persona desarrollando sus potencialidades: inteligencia, voluntad y emoción (es decir el carácter) para relacionarse con los demás y consigo mismo. (Carlos Llano, 1999)

La voluntad y la emoción (el carácter) dependen de la inteligencia pero la inteligencia no se desarrolla plenamente sin la voluntad, por ello la inteligencia que brilla es la de los más esforzados, la otra es inteligencia instintiva.

La inteligencia no es la cantidad de conocimiento que se logre. Inteligente no es el que sabe más, sino aquel que tiene conocimientos ciertos para que no se confundan en la relación con el mundo exterior e interior, es quien conoce datos certeros o la verdad de las cosas. Por eso el inteligente sabe distinguir entre el grano y la paja. No sirve de mucho sólo almacenar datos es mejor procesarlos pensar (para ello se necesita la percepción, la simbolización, la memoria, el juicio, la razón, y finalmente se tiene el pensamiento, que tiene 2 caminos y que dependen de la voluntad para actuar, el primero es la acción exterior y el otro la interiorización para volverse a procesar. No le conviene a la persona en formación recibir bocados ajenos y

Se alcanza el propósito cuando a través de la teoría, la experiencia y el planteamiento y solución de problemas, se coloca al alumno en su propia reflexión para ser capaz de manejar el conocimiento médico en sus diferentes diagnósticos.

almacenarlos sino saber por qué y para qué son las cosas y los hechos. El ser humano busca constantemente lo que le conviene para vivir auténticamente.

El análisis de lo observado en el ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 2. E. C.-1 *La exposición completa del tema por el docente; actualizado y con muchas ganas de enseñar tanto el conocimiento médico como su manera de pensar. En este caso, tomando como negocio la medicina (ruta que se abre como alternativa en la escuela norteamericana, funcionalista) y usando a los alumnos en beneficio particular, propicia que esos valores se vayan grabando en la personalidad del futuro médico.* CONSTRUCTO P.14.E.D-1 *La profesión médica pierde identidad humanista al darse prioridad a situaciones mercantilistas.* CONSTRUCTO P.16.E.A.-1 *Durante la formación del médico; la convivencia diaria entre docente y alumno crea referentes concientes e inconcientes en la forma de resolver problemas cognitivos afectivos y éticos.* CONSTRUCTO P.17. E. A -1 *El hombre actual, incluyendo al médico, se va gestando individualista y mercantilista; por lo tanto se le debe incrementar la reflexión en el campo de la bioética personalista.*

El médico también tiene en su ser y en su formación la dimensión de la bioética, porque es un ser moral por naturaleza. Cuando en el ser humano le aparece el deseo (querer o apetecer) (gozo sensual) que nace de la voluntad, el siguiente paso es dirigirse:

a) A lo universal a lo absoluto, al conocimiento duradero. En este punto se llega a la realidad del objeto cuando la inteligencia apunta a lo universal. Se dice que el intelecto es lo mismo que leer dentro de sí mismo (por sus raíces: intus legere) y

b) A su realidad a lo concreto. Éste conocimiento es transitorio por ser concreto y particular a la vez ya que la realidad al ser contingente, cambia por la necesidad que se presente y la determina su modo capitalista de producción. El **inmanentismo** hace girar el conocimiento en el eje del yo. Esta corriente sostiene que el conocimiento está en el sujeto que conoce y no afuera, en el mundo.

Para la formación integral del médico sería necesario tener el conocimiento objetivo y subjetivo, porque la verdad es lo mismo que la realidad, es la relación activa entre pensamiento y realidad que a su vez produce nuevas realidades o modos de entender.

El médico también tiene en su ser y en su formación la dimensión de la bioética.

El criterio de verdad se funda en que la verdad de algo es lo que es y no otra cosa. El error es aceptar **lo que no es** o decir **que no es** lo que es.

El conocimiento para ser tal y no un error precisa de un criterio de verdad (es lo que es y aquello es lo que no es) sin embargo ha aparecido un término sucedáneo llamado criterio de **certeza** (estar seguro de lo que se piensa) y cuando se coteja lo conocido con la realidad y coinciden se trata del criterio de **evidencia**.

La certeza es subjetiva, la evidencia objetiva; se busca que el individuo esté persuadido de que es **posible conocer la verdad**, si no es así ¿qué es lo que busca insensatamente? En esto se basa el cultivo de la inteligencia. La verdad objetiva es más sólida que la certeza subjetiva.

El método que da más certeza para conocer, es el método matemático porque se maneja con ideas claras y distintas pero lo que se logre, si es una realidad ontológicamente trascendente, no puede ser epistemológicamente inmanente en el mismo grado y proporción, porque esa es una función cognoscitiva de cada persona, si fuera tal, se volvería limitada esa realidad, de la misma forma en que cada ser en la realidad es limitado, en cambio, si se queda como es, no puede pasar ese conocimiento tal cual a una mente limitada. Entonces se considera que la matemática conduce a un conocimiento inmanente y la metafísica a uno trascendente al manejar realidades ontológicas. Una vez aclarado esto, se dice que la **certeza** no puede ser simétrica en todas las mentes, es decir, no hay conocimiento permanente siempre surge la duda metódica.

En el hombre, el error se desarrolla con la voluntad y la emoción (carácter) así la egolatría puede ser causa de error, la imprudencia neurótica también, los defectos de percepción otro tanto; por eso los errores no se deben a la inteligencia sino a causas fisiológicas, psicológicas y éticas. (Hessen, 1978). En las primeras se refiere a la falta de atención, memoria, juicio y juicios adelantados; dentro de las segundas está el egoísmo, el orgullo, la pereza y anteponer intereses para definir verdades, Sin embargo la verdad siempre se impone.

Pueden vislumbrarse remedios contra el error como el ejercicio de la **humildad** al reconocer la realidad objetiva aunque en su aceptación desaparezca el yo. Proceder utilizando el **método** adecuado a la naturaleza que se pretende conocer y aplicarse estrictamente, con disciplina. También es un remedio ejercer la **reflexión** para reconocer que se mete otra función humana en el terreno de lo intelectual como el displacer.

Las causas de error más comunes son las que tienen origen psicológico, derivan de una voluntad débil y una emoción poco intensa.

La inteligencia se vuelve débil y errónea sin el apoyo de la voluntad y la emoción para atacar el error y hacer brillar la verdad atacando las opiniones imperantes o habladurías como decía Heidegger.

Las causas éticas son duras porque el error se convierte en un problema ético, por ejemplo cuando aparece la vanidad de quedar bien, se tienen intereses particulares creados y cuando hay pereza para trabajar para la verdad.

Mantenerse en el error ocasiona desaciertos conductuales. Actuar mal debilita la inteligencia hasta hacer del error y la equivocación un hábito, así el individuo desea que lo verdadero sea considerado falso. Heidegger desenmascara que la “verdad” en las sociedades en cada época, nace de los intereses personales de quien la emite. (Así dirán Rorty, Derrida, Putnam, etc. que son pragmatistas deconstructivos)

El análisis del ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 3. E. C -1 *El aprendizaje es personal y se da en el momento que se presenta la necesidad del aprendizaje, en este caso, el alumno se da cuenta que está en el último semestre de la carrera y el aprendizaje se realiza en gran parte por el interés de él, y con la participación puntual y actualizada de la docente.* En la realidad esencia y existencia se presentan juntas, por lo tanto la esencia se manifiesta en los actos de la existencia. Así la educación busca la perfectibilidad humana y esta se presenta a la vista en los actos. El alumno se da cuenta que está en el último semestre de la carrera, que sus familiares confían en él como médico para atenderlos entonces, tiene la necesidad de aprender de la mejor manera y todo lo necesario. Éste hecho se realiza en gran parte por el interés de él. Por

En la realidad la esencia y la existencia se presentan juntas. La esencia se manifiesta en los actos de la existencia. así La educación busca la perfectibilidad humana y esta se presenta a la vista en los actos.

lo tanto se puede decir que el estudiante de los últimos semestres de medicina se realiza plenamente como estudiante con más conciencia. Su formación académica es una consecuencia que procede de las necesidades por lo tanto comienza, evoluciona y termina.

El alumno vislumbra una meta transitoria y una ideal. Así pues su educación desde la óptica de la esencia es: **“La maduración perfectiva de sus facultades”** Por lo tanto la esencia del estudiante no se confunde con la esencia de la educación, pero la existencia del alumno implica la actividad existencial de la educación. La educación resalta existencialmente.

En el ARGUMENTO LÓGICO DE N.C.4.E.C-1 Se observa una ventaja en el estilo pedagógico: los alumnos tienen una lectura previa, utilizan la explicación de las ideas generales del autor, el docente los ayuda hasta hacer repetitivo el tema y explícito con ejemplos, en un ambiente sin tensión, pero con autoridad, pues se marcan normas de comportamiento al momento. De esta manera se logra el interés de los alumnos por leer el tema antes de llegar a clase, y que se logre surgen las preguntas y respuestas significativas, hasta encontrar las ideas centrales del tema para con ello llegar a la aprehensión del conocimiento diario

Concretando puntos clave en este proceso interactivo representado en el estilo constructivo se encuentra cuenta con **elementos** propios del proceso y estos son: _el médico docente tiene la intención de que sus alumnos aprendan y _los alumnos visualiza la necesidad de aprender la profesión y su formación personal como identidad propia. _cada alumno tiene el programa por escrito del semestre. _el alumno tiene asignado por escrito y verbalmente el tema para estudiar el día de la clase. _el alumno tiene el tema estudiado antes de la clase. _la presentación del tema por un grupo de alumnos o por el docente durante la clase, la cual se desarrolla de la siguiente forma: a) presentación b) estructuración c) sistematización d) reflexión e) análisis y f) síntesis.

Por lo tanto **los puntos concretos del proceso interactivo** se presentan: en un primer momento cuando el alumno comprende el tema y toma postura ante su razón, por haber tenido ya un amplio conocimiento de la cultura médica. El siguiente momento es cuando el grupo también propone razones de expresión, en particular y en lo general, del tema en estudio. El tercer momento, el médico docente al insistir a los alumnos que lleguen a una abstracción de significado y un proceso interpretativo en busca de la

El proceso interactivo
1. Aparece cuando el alumno comprende el tema y toma una postura racional.
2. El grupo propone razones en particular y en general.
3. El docente insiste en lograr la abstracción del significado y alcanzar un proceso interpretativo para la comprensión de la realidad, eso da lugar al **estilo constructivo**.

comprensión y no solamente el razonamiento para hacer un diagnóstico, ya que no sólo eso se busca sino la trascendencia del saber médico, de lo personal a lo social.

La lógica moderna acepta que un significado es una cosa real creada por personas reales pero hay que agregarle la posibilidad de trascendencia como persona (Fullat Octavi, 2000) porque la persona busca naturalmente trascender, la fisis cumple con una ley de la vida, envejece y muere. La persona es esencialmente libre independientemente de su entorno pero necesitada de paideia⁵ pues la persona libre se asocia responsablemente (asume con su libertad las consecuencias) para cumplir con sus características básicas de ser sociable.

El ser humano busca a sus semejantes para comunicarse con ellos de algún modo con el acervo que ya tiene, para ello requiere ser claro y preciso en lo que comunica y lo que le comunican, de esta manera sale de sí (inmanente) para entrar en los demás (trascendente).

La persona hace la sociedad y la cultura apoyada en la ciencia y la tecnología. Mounier dice: personalismo es el término que designa a una doctrina que sitúa a la persona en el centro del desarrollo social quedando en segundo plano todo aquello que es material y transitorio.

El constructivismo y la educación o la concepción constructivista del aprendizaje, se sustenta en la actividad reflexiva, en la correlación de datos y fenómenos y no simplemente en el aprendizaje de bloques de conocimiento que no se entiendan de primera intención, por más que se diga que son importantes. El alumno aprenderá cómo aprender lo sustantivo.

En búsqueda de la significación de un todo en lo aprendido, el sujeto se encuentra en permanente interacción con la realidad que procura conocer para asegurar las continuas adaptaciones y mantener un equilibrio en esos intercambios. El aparato psíquico contiene conjuntos de sistemas cognoscitivos que se agrupan en estructuras lógicas, como la inteligencia, en ella lo afectivo provee la energía de la decisión, el interés y los esfuerzos necesarios para aprender. La inteligencia se hace pensamiento y se expresa con el lenguaje,

La concepción constructivista del aprendizaje se sustenta en la actividad reflexiva en la correlación de datos y fenómenos y no en el aprendizaje de bloques de conocimientos

⁵ Paideia es la referencia clásica a la cultura, la estética, la moral y la política

así las acciones inteligentes se convierten en operaciones para reconstruir las estructuras cognoscitivas.

El aprendizaje surge de la acción inteligente sobre los objetos del ambiente para incorporarlos confiriéndoles una significación.

Por lo antes dicho el papel del docente es estimular la reflexión en los alumnos resolviendo dificultades creadas y manifestadas en el propio grupo.

En el aula de medicina, el contenido significativo tiene una presentación lógica y otra emotiva. Un alumno aprende la necesidad de educar a un paciente para no tener nuevamente o nunca, hipertensión arterial, de esa manera aquel ahorra dinero a la nación (es el contenido lógico de su realidad) aprende que logra tranquilidad profesional, suficiencia y credibilidad de sus seres queridos cuando los educa en salud. Ellos saben que les ha hecho un bien y les ha ahorrado sufrimiento y dinero (es donde se descubre el componente psicológico emotivo del logro) todo esto es significativo y orientador de la profesión que se estudia.

Una vez sensibilizado el alumno pasa al aprendizaje puntual de la hipertensión arterial para prevenirla al conocer y analizar detenidamente sus factores predisponentes, los desencadenantes y la fisiopatología hasta hacerse manifiesta la hipertensión. Esta es una estrategia productiva por el orden secuencial de inducción del aprendizaje.

El contenido significativo procede de la epidemiología de la región y de la condición natural del hombre para encaminarse por sus propias circunstancias sociales y culturales hacia esa enfermedad. Por lo tanto es necesario incluir este tema en el plan de estudios.

El docente guía e implementa estrategias, tácticas y técnicas de trabajo en grupo, así el alumno atenderá a la comunidad de pacientes. Puede verse que el constructivismo en la educación echa mano de la actividad mental y no la recepción pasiva.

Los puntos clave en este proceso interactivo representado en el estilo constructivo de la Facultad de Medicina-1

Elementos previos:

- ♦_ El médico docente tiene la intención de que sus alumnos aprendan y
- ♦_ Los alumnos visualiza la necesidad de aprender la profesión y su formación personal como identidad propia.
- ♦_ Cada alumno tiene el programa por escrito del semestre.
- ♦_ El alumno tiene asignado por escrito y verbalmente el tema para estudiar el día de la clase.
- ♦_ El alumno tiene el tema estudiado antes de la clase.
- ♦_ La presentación del tema por un grupo de alumnos o por el docente se desarrolla de la siguiente forma:
 - a) presentación.
 - b) estructuración.
 - c) sistematización
 - d) reflexión.
 - e) análisis y
 - f) síntesis.

Por lo tanto los alumnos :

Categoría	aprendizaje	La comprensión	La Concepción
El proceso interactivo representado en el Estilo Constructivo.	El aprendizaje es profundo y activo	♦_ El alumno llega a la Asimilación e integración personal del conocimiento. ♦_ Llega a la interrelación entre las diversas partes de la información y la significatividad de los conceptos ♦_ Comprende el significado del autor y muestra cómo el argumento es apoyado por la evidencia. Se observa la meta-cognición constante.	♦_ Abstracción de significado. ♦_ Proceso interpretativo en busca de la comprensión de la realidad en su profesión y en su identidad.

LOS DOCENTES : LAS INTENCIONES SUBYACENTES A LAS ESTRATEGIAS.

Categorías	Estrategias	Intenciones
En el estilo Constructivo	a) La estrategia centrada en el alumno. b) La estrategia centrada en la interacción de conceptos entre el autor del libro leído, el docente, el alumno y el grupo	♦_ Pretende el docente que los alumnos cambien sus concepciones sobre los fenómenos estudiados para que desarrollen concepciones propias del mundo que ellos ya adoptaron, y ahora puedan construir su concepción personal. ♦_ El docente comprende que él no puede transmitir una nueva concepción, es el alumno quien lo debe hacer con ayuda intentando persuadirlo del aprendizaje autodirigido. Los alumnos deberán ser auténticos profesionales en el futuro cercano. Con la estrategia b) se espera que los alumnos adquieran los conceptos de la disciplina y la relación con otras y discutan sus diferencias como compromiso activo.

LOS PUNTOS CONCRETOS DEL PROCESO INTERACTIVO

1. Cuando el alumno comprende el tema y toma postura ante su razón, por haber tenido ya un amplio conocimiento de la cultura médica.
2. Cuando el grupo también propone razones de expresión, en particular y en lo general, del tema en estudio.
3. El médico docente al insistir a los alumnos que lleguen a una abstracción de significado y un proceso interpretativo en busca de la comprensión de los saberes y no solamente el razonamiento para hacer un diagnóstico, ya que no sólo eso se busca sino la trascendencia del saber médico, de lo personal a lo social.

La actitud del estilo constructivo es de empatía.

Dimensiones de: Yo / Tu	♦_Con actitud empática (padece en...) No anula al Yo, ni al tu, no juzga, lo acepta con sus experiencias
Vivir en grupo	♦_de forma Democrática
Habilidades sociales	♦_Es asertivo o afirmativo

Tabla IV. 3. Autora Yolanda Lozano García.

4.1.2. El proceso representado en el estilo directivo de la Facultad de Medicina-1

Se representan las evidencias con su argumentación.

NOTA DE CAMPO 5 DEL ESTILO DIRECTIVO (N. C. 5. E. D-1)

TÉCNICA: Observación no participante.

ESCENARIO: Salón 24 de la Facultad de Medicina de la UNACH.

FECHA: Mayo / 2005 hora de inicio 9:00 hora de término 10:00
--

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

Se comentó antes de la clase: “éste doctor se cree mucho” y “llega a la hora que se le antoja” otro más dice: “¡ah! pero no le gusta que se le critique, se cree un sabio”

El docente entra al salón diciendo: ¿estudiaron para la clase? porque uno de ustedes va a exponer el tema. Pasa lista. Al terminar de nombrar al último alumno le dice “Tu pasa a dar la clase” (señalándolo con el dedo índice) El alumno dice: ¿yo?, doctor. (Señalándose a sí mismo). El docente dice: no te hagas, sí, a ti te habló (con un tono de voz alto y con cierta burla o risa irónica). El alumno (pasa al pizarrón) comienza a explicar. El docente dice: “no me gusta como estás exponiendo”, ¡pasa tú!, (señalando con el dedo a otro) así que ayúdale a tu compañero (vuelve a señalar con el dedo al que está sentado adelante) y tú, ¡siéntate!”. El alumno trata de explicar el tema, y el docente dice: “bueno yo, yo estudie poco pero miren”.

El docente dice: “¡Pero cómo es posible que nadie pueda dar la clase! No sé como le hicieron para llegar hasta éste semestre pero yo me encargaré que nadie pase de este módulo. Con un tono de voz muy lento dice: “haber si ahora, el grupo que le toca exponer lo hace bien o, no se que va a pasar con ustedes”.

Comienza la exposición del grupo: el docente dice: “vamos más rápido”, la alumna comienza a exponer con ayuda de acetatos, (usa un vocabulario médico exclusivamente, es un resumen). El docente: se muestra muy molesto e interrumpe la clase y dice: “De donde sacaron esa información; porque eso no sirve para nada y como sus demás compañeros no estudian, les vienen a contar puras mentiras” Un alumno del equipo contesta: “lo sacamos de su antología y del libro del Dr. Villalobos”.

Un alumno que se encuentra cerca de mi le dice a su compañero de lado: “este doctor es un idiota, cae mal, es un desgraciado, se cree la gran cosa y no sabe nada”.

El docente dice: “entonces qué quieren decir, ¿que soy un mentiroso?”.

El representante de grupo dice: “doctor usted desde que entró está muy agresivo con nosotros y yo creo que siempre hemos trabajado bien, los demás doctores siempre nos han dicho que éste es un grupo muy bueno, no se usted que es lo que tiene contra nosotros”. El docente dice: “no es para hacerlos sentir mal sino para que estudien. Porque sólo así estudian, les gusta que los estén apurando, pero yo se que hay algunos de ustedes que sí estudian”.

El docente pregunta, y hace referencia a un comentario de la alumna que está exponiendo y al mismo tiempo corrige, pero inmediatamente es interrumpido en 2 ocasiones por 2 alumnos que mencionan “en las copias está así como dice la compañera...”.

El docente pide continuar con la clase, a la vez que un alumno intenta explicar de manera más sencilla. Pero del docente dice “tu cállate ya te tocará a ver si de verdad”. Continúa preguntando a la alumna sobre su esquema y esta no puede responder, el doctor dice: “¿qué pasó?”, ella lee sus copias y el docente dice “¡ah!, así hasta yo”, continua con la proyección. Otro alumno expone el tema y dice: “aquí no le entendí” el doctor dice “no le entiendes”, “no, no se le entiende, es el cómo se opera ¿y el procedimiento que se sigue?; el doctor contesta “¡ah! No hay pedo, esa es mi bronca no la tuya y escribe en el acetato lo que se debe hacer es “LLAMAR AL CIRUJANO”. (Nota el docente es cirujano y el tratamiento del caso que se ve es quirúrgico, por lo que en cierta forma los médicos docentes sé publicitan con los alumnos para que les llevan pacientes particulares).

El docente explica ahora en el pizarrón mientras dice “porque ustedes sólo vienen a leer, no comprenden, no imaginan y ninguno puede decir, voy a preguntarle a ese panzón que me da la clase”. Después el docente dice: “les paso un tip y éste es, el tacto rectal.

Para poder determinar si existe un problema abdominal o ginecológico, continúa diciendo: “he aprendido metiendo dedos, máchense un dedo y no un prestigio”, menciona más palabras morbosas en sus comentarios, mientras los alumnos ríen (se distingue éste docente por usar como un mecanismo de distensión, frecuentemente la broma escatológica) Los alumnos están muy atentos a su explicación y todos toman notas.

Continúa la exposición de otro tema. Apendicitis crónica dice el alumno y afirma que sí existe, el docente interviene y dice ¡no existe!, que se llama apendicitis aguda, y no crónica, inmediatamente el alumno dice que el libro menciona que sí existe, el docente recalca que ¡NO! con un grito, y dice “no me joda y esta pequeña discusión ya terminó” el docente dice “no estoy de acuerdo con lo que menciona el autor” “¡continúa la exposición!”. Y al finalizar la clase, el docente llama al que es el representante de grupo, el que le reclamó en clase y le dice: “Ven tengo que hablar contigo, acompáñame”. Posteriormente el alumno regresa al salón y dice que le dijo: “tienes que andarte con cuidado en mi clase si no quieres quedarte a repetir el módulo e irte a la calle”. El alumno contestó: “pero doctor qué fue lo que le molestó”. El docente contestó: “bueno eso es todo lo que tenía que decirte, nos vemos”.

(Comentario ellos saben que este docente es el coordinador del módulo que cursan; es quien da la nota final, da el derecho de revisar examen, el que hace los exámenes y los aplica, este docente tiene un marcado rechazo por sus ex alumnos, tanto que ha recibido amenazas de muerte por escrito y por teléfono y en borracheras, ha recibido toda esta información, lo comentan los demás docentes en el cubículo de descanso).

ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.5.E.D.1) La autoridad sapiencial parece sustentarse en el convencimiento de la validez de lo que se dice en la teoría, y la experiencia profesional (Abagnano, 1995), a eso suele llamársele conocimiento objetivo (Chalmers, 1999)⁶, que se convierte en instrucción y en transmisión de lo que sabe (Misch, D. A. 2002) para que el alumno lo memorice tal cual (Hernández C. J. G., 1991)⁷, como "verdades" enseñadas con estilo de retórica y que se trata de verdades relativas, tanto se dice que "las verdades de hoy son las mentiras del mañana" a pesar de ello, se obliga en el aula al docente a enseñar ciencia. Y se exige al alumno, por su bien, competir, destacar, esforzarse en las tareas propuestas por el programa. (Programa Nacional de Educación, 2001-2006)⁸ y la disciplina de la clase. (Mayen, 2005) hora de inicio 0:00 término 1:00 hora al trabajo de estudiar	NOTA DE CAMPO 6 DEL ESTILO DIRECTIVO (N.C.6.E.D.1) TÉCNICA: Observación no participante ESCENARIO: Salón 24 de la Facultad de Medicina de la UNAM (2005) RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.	
---	---	--

En esta observación debe señalarse que el docente en cuestión es el coordinador del módulo que ha ordenado a los demás docentes que entren a su clase porque es un modelo a seguir (la investigadora pasó por esta clase ofrecida)

El docente camina en el estrado de 30 cm. de alto. Los alumnos situados en sus pupitres en línea, en un promedio de 30 asistentes.

El docente saluda "como están muchachos", "vamos iniciar", toma su lista (se oye un zumbido producido por los alumnos sh sh sh sh, con precaución temerosa, se mueven en su asiento, nadie habla) busca el docente en su calculadora el número aleatorio de acuerdo a la lista y le pregunta al alumno que le tocó el número, "¿cómo se llama la lesión que hace el mosquito?" (Esto es lo que considera el docente un examen diario y la razón por la que el alumnado se calla con temor) el alumno contesta "pápulas"

"no", dice el docente, y anota en su lista la calificación, ¡cero! y lo dice el docente en voz alta, (con un gesto de gusto) así continúa con 5 alumnos, que dicen "pápulas, ronchas, inflamación etc." Nada le gusta y sigue anotando ceros en su lista. (En su reglamento el alumno puede obtener una calificación de 0, 5 y 10, pero nunca da 10) El docente dice: "la respuesta es exantema porque se llega a generalizar" los alumnos dicen "¡ah! pero yo pensé en una lesión".

⁶ Tema 10 "Objetivismo" 'La ciencia como práctica social' página 167.

⁷ "La educación es uno de los recursos que emplea la sociedad para controlar la conducta humana. La escuela como tal tiene dos funciones esenciales: transmitir los valores y patrones culturales e innovar los mismos"

⁸ El gobierno federal de México tiene en su Programa Nacional de Educación, 2001- 2006 el estímulo económico para favorecer a los mejores promedios en toda la educación del país. Esta es una forma de competencia por mantenerse en el promedio y no en el desarrollo de la persona precisamente.

Después del examen del día, inicia la clase en base al tema que dejó para investigar en la bibliografía del temario escrito del módulo o bien de otros libros.

El docente explica toda la clase con un discurso médico y práctico de forma amplia. Los alumnos comentan: “con ese doctor se aprende mucho lo malo es que todos quedan reprobados”. En la clase se hacen preguntas, se toman acuerdos, se hacen esquemas, se hacen dibujos y comparaciones entre eventos parecidos.

El docente dice: “el lunes tendrán el examen semanal, se harán 2 preguntas para contestar en 3 minutos y al fin de mes será el examen de unidad, será departamental, todos los docentes lo elaboran, cada uno aporta 5 preguntas en un total de 30 preguntas prepárense” “nos vemos jóvenes”

<i>ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.6. E. D-1)</i> La interacción cognoscitiva y social que se experimenta en una clase expositiva y con poca participación, alude a un estilo de enseñanza/aprendizaje sometido con autoridad, el docente pone las condiciones, premia y castiga. El alumno adivina entre varias respuestas.
--

NOTA DE CAMPO 7 DEL ESTILO DIRECTIVO (N. C. 7. E. D-1)

TÉCNICA: Observación no participante.

ESCENARIO: Salón 24 de la Facultad de Medicina de la UNACH.

FECHA: Mayo/2005 inicio 10:00 de término 11:00. p. m
--

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

El docente sin ninguna introducción o comentario pide a un alumno que lea, dice: “lee el tema” los demás alumnos siguen la lectura. El docente pregunta sobre lo que se leyó y los alumnos contestan, otros escriben, unos más comentan, otros sólo están atentos. El docente hace unos esquemas en el pizarrón, conforme desarrolla el tema.

Pregunta un alumno y se le contesta claramente, con esquemas que más tarde borra totalmente. Tres parejas de alumnos se hablan entre sí. El docente dice “¿tienen alguna duda, le entendieron?” nadie contesta.

El docente dice “pasamos a otro tema...” hace esquemas en el pizarrón y al final pregunta “¿entendieron?” los alumnos no contestan, se mueven. Luego pregunta “¿quien es testigo de Jehová?” dicen: “no”, “no”. Entonces dice: “que bueno porque lo que viene no les va a gustar, los alumnos ríen y

aquel continúa con su tema con discurso médico, pregunta y contestan, se ríen nerviosos, comentan algo entre sí.

Luego dice: “¿leyeron su tema?” “¿tienen alguna duda?”, un alumno dice: “disculpe doctor, no entendí sobre la función de la selectina 15” el docente dice “¿selectina 15? ¿Qué es eso?, ¿de qué me hablas?, ¿es que me estás choteando?” el alumno dice “no, aquí lo dicen las copias”, el docente dice: “yo no sé, alguien le puede contestar a su compañero” ninguno de los alumnos respondió, se observa a una alumna que titubeó al preguntar y prefirió hacerlo a su compañero.

A otras preguntas dice el docente “no, no entiendo que es lo que quieres preguntar, tu pregunta no está bien planteada”, el alumno nervioso, volvió a estructurar su pregunta, el docente repite, “no se entiende” atrás se oye a un alumno que dice “ya mejor cállate, estás mejor calladito”. El docente dice: “bueno, ¿ya no tienen otra pregunta?” ninguno contesto“. Los alumnos están inquietos. Cerca de la pared está la mayoría de los hombres recargados sobre sus sillas, casi acostados, callados, no están en filas sino dispersos por el salón la mayoría de las mujeres están adelante.

El docente dice: “hoy tenemos examen semanal, así que esperamos hasta que sean las 10 para que termine su clase porque el tema ya terminó (cuando faltan 10 minutos para terminar la clase). En este espacio el docente les dice “saben muchachos me han decepcionado mucho porque nadie estudia”.

El docente tiene en la mano unas hojas y dice: “acomoden en fila todas sus sillas” “hay examen semanal”. Los alumnos están nerviosos, algunos hablan, pero la mayoría lee. El docente dicta 3 preguntas: Durante el examen los alumnos miran al techo, un alumno le habla a su compañera y el docente les dice: “tienen un minuto para contestar cada pregunta del examen”.

Todos escuchan atentamente las preguntas porque no se les permite escribirlas, solo contestar. Los alumnos se ven muy nerviosos y la mayoría voltea a ver hacia otro lado, contestan y escriben en su hoja, pero otros voltean a ver a sus compañeros, otros simplemente ven hacia el techo.

Hay una pregunta, que pocos entienden por traer un término que no conocen, y el docente dice: “que culpa tengo, pues”. Pero luego les dice lo que significa, y todos comienzan a escribir las respuestas rápidamente. Termina el examen y el docente dice: “no estudiaron ¿verdad?, se nota”. Luego dice: “sus hojitas abajo”. El docente recogió los exámenes y les dijo: “ahora si se quedaron como cuando la virgen les habla, viendo para arriba.”

Después del examen todos buscan las respuestas en sus libros y algunos alumnos dicen: “solo una respuesta tengo buena, me fue mal”. El docente da las respuestas, algunos alumnos gritan de contentos, otros se quedan serios, el docente dice “nos vemos”. “Recuerden que el examen de unidad será el miércoles a las doce junto con sus compañeros de la tarde y de la mañana, y el lunes y martes no tenemos clases, jóvenes aprovechen ese tiempo para estudiar”.

ARGUMENTO LÓGICO (ético) DE (N. C. 7. E. D-1) Todos los alumnos como personas que son, cuya relación con el mundo y con los demás se logra por su compleja corporeidad (Lucas, L. R. 2001), tienen el derecho a la autorrealización, al respeto de su autonomía y a que los docentes potencien sus cualidades, evitando “clonar” al docente en el alumno, hecho que vulneraría la dignidad de la persona, única e irrepetible (Lacadena, J. R. 2002).

La categorización del proceso representado en el estilo directivo de la Facultad de Medicina-1

El análisis de este estilo contempla las dimensiones: **Instructiva, afectiva, motivacional, ética y su relación con el currículo.**

En la investigación de campo dentro del aula universitaria, específicamente en el estilo directivo: se presenta: **EL ARGUMENTO LÓGICO (N.C.5.E.D-1)**
La autoridad del docente parece sustentada en el convencimiento de lo que aprendió en la teoría, y su experiencia profesional, eso lo impulsa a la instrucción y a la transmisión para que el alumno lo memorice tal cual, como las “verdades” sin dejar ver que se trata de verdades relativas, que las verdades de hoy son las mentiras del mañana y exige al alumno a destacar, esforzarse en las tareas propuestas en el programa, la disciplina de los reglamentos con una carga de angustia.

La amenaza en esta aula, el uso de frases escatológicas y la ironía en el mandato muestra quien es el que “sabe”. De donde surge el razonamiento: **La ansiedad en algunos**

La amenaza a los alumnos, el uso de frases escatológicas y la ironía en el mandato, todo ello muestran quien es el que “sabe” y quien es el que “no sabe” de donde se desprende el razonamiento siguiente.

Uno de los fenómenos que enmarcan a este estilo de interacción en el aula de medicina es la ansiedad, que motiva una reflexión.

La ansiedad en los procesos educativos. Se considera un bloqueo a la atención, es en el latín *anxius* =o *angor* = yo estrangulo. La ansiedad es una emoción displacentera, un sentimiento de malestar y aprensión que se traduce en trastornos víscero/motores y tensión muscular, esa es la manifestación externa de un episodio de angustia.

La vida normal del ser humano fluctúa entre expansión y contracción de actividades, y cuando se limita la acción por medios externos o por voluntad propia, aparece la angustia con sus crisis de ansiedad, ésta impulsa al individuo a la lucha contra los factores que lo limitan. Primero intenta alejar al elemento que lo causa, luego trata de destruirlo. Sin embargo la angustia no paralizante, es un catalizador para la evolución y desarrollo del individuo, si todo se le resolviera con facilidad, no habría desarrollo (Fenichel, O. 1991)

La angustia es eficaz cuando avisa de un peligro y hace que el ser prevenga la ocurrencia de un nuevo riesgo, pero cuando es ineficaz la presencia de la angustia es porque no hay comprensión total del evento y no se previene la repetición de la situación displacentera, por ejemplo no dejar toda la carga de memorización para el día previo del examen, tener siempre diligencia para asistir y participar en cada una de las clases de la sección.

La angustia es un estado psíquico que se manifiesta en sintomatología orgánica, que a veces, es la única manifestación que se conoce en una persona: Se liberan catecolaminas al torrente sanguíneo que son las causantes de los datos manifiestos, al terminar la crisis sabemos que ha actuado el antagonista liberando neurotransmisores parasimpáticos. Este par hace los ciclos desde el principio hasta que se rompen y permite la estabilidad orgánica y mental.

La angustia se presenta por paroxismos momentáneos con los síntomas de la ansiedad, representa un estado de expectación de peligro con preparación mental de defensa. Cuando aparece el paroxismo, la ansiedad se parece al miedo, pero se diferencia de él porque no se conoce un elemento en la realidad que lo provoque. Un examen no es una amenaza sino una medición en sí misma, el problema es quién interpreta y sanciona y por qué se hace con éste tipo de examen. El examen en sí no es una amenaza pero lo que hay alrededor de él si lo es para los estudiantes.

La participación en clase con preguntas o comentarios no son una amenaza para el alumno porque son voluntarios, pero cuando hay evaluación inmediata, formativa, en clase, del docente, los alumnos manifiestan síntomas de angustia por eso varios no participan.

Se observa la incomodidad de los alumnos que exponen la clase, en sus palabras, en sus gestos, en la búsqueda frecuente de un punto neutral (casi siempre el mismo que es el acetato, la diapositiva o el pizarrón), saben que su principal juez es el docente y a él dirigen la vista ignorando al resto de sus compañeros, todas estas acciones que se presentan en la exposición de temas deben aprenderse durante la carrera, el médico en algún momento de su actividad profesional deberá tomar la palabra y deberá educar para la salud.

EL ARGUMENTO LÓGICO (N.C.6.E.D-1) *La interacción cognoscitiva sometida con autoridad se experimenta en una clase expositiva y con poca participación, y alude a un estilo directivo.*

Aunque haya una dinámica aparente para mantener alerta al alumno y hacerlo participar, el que da la última palabra en el conocimiento emitido es el docente, emplea el azar y con ello infunde temor aunque él mire en ello responsabilidad obligatoria del alumno. El control estricto de la calificación es una huella clara de autoritarismo, los comentarios de los alumnos son una realidad. “El docente sabe mucho pero todos reprueban o no existe nunca un 10 para el alumno”.

La ansiedad en el aula de parte del docente y del alumno. Los docentes presentan una realidad que se visualiza en el CONSTRUCTO (P.13. E. D.-1) *El interés del docente por las dinámicas en el aula se ve disminuida por el interés que tienen por asistir a la consulta particular y las cirugías, porque son fuente de premio monetario.*

La orientación educativa en su mayoría está más encaminada a formar médicos

El docente tiene la ventaja de que su trabajo en la facultad le proporciona puntos para poder acceder a la recertificación dentro de su gremio de especialidad, procedimiento que es obligatorio cada cinco años y con ello cumplir con los requisitos para trabajar dentro de un mundo globalizado, pero sobre todo porque ese prestigio de certificación refrendada le da un “poco de dinerito más” cuando es docente de hora clase, porque los contratados de tiempo completo están muy bien pagados y la actitud vocacional que muestran es la misma. CONSTRUCTO (P. 2. E. A -1) *El trabajo intelectual en la clase requiere de esfuerzo para la comprensión de conceptos e ideas que permitan mayores interacciones de cognición y, de satisfacción personal entre alumno y docente.* La orientación educativa en su mayoría está más encaminada a formar médicos prácticos y útiles. La persona se ha puesto a un lado y se resalta al ciudadano útil, fácilmente manejable. Los estudiantes han aceptado lo que las universidades les ofrecen porque no les queda otra salida. Así la educación está centrada en la efectividad profesional, por lo tanto, en el programa a cumplir y en los reglamentos a obedecer.

El conocimiento objetivo pretende ser idéntico a la realidad universal (Gevaert, J. 1992) no a las realidades personales, por eso es que se expresa en datos y estos deben memorizarse porque la realidad está ahí (el alumno tiene que competir con todo los alumnos del país en un examen de aceptación a la especialidad), entonces al alumno debe memorizar y repetir procesos porque está probado que funcionan. Es semejante a imprimir un sello facsímil en la mente del alumno, si es tal, entonces el alumno “ha aprendido” y obtiene una calificación en una escala de aprobado que va del 6 al 10 y cuando sobresale se le da mención honorífica, se le aprueba el examen profesional por mérito, es decir queda exento y se le pone de ejemplo a la luz del estudiantado. Esa es la visión de quien es disciplinado al sistema y se ve como un engrane perfecto.

El docente en este proceso se presenta como un erudito en la materia impone la disciplina, premios y castigos, un juez que tiene la última palabra, en el examen construye las preguntas, vigila que no haya trampa, interpreta las respuestas, señala el tiempo y el lugar para la revisión o bien lo niega si quiere. A cambio de sus bondades se le admira por sus éxitos profesionales. Es un técnico en la atención y no necesita tener precisamente conocimientos sobre el

El docente en este proceso se presenta como un erudito en la materia impone la disciplina, premios y castigos, un juez que tiene la última palabra. En el exa-

alumno, quien es él (sabe que es un nombre en la lista y tal vez que procede de tal región y familia) no necesita contextualizar porque lo objetivo es universal.

A esta descripción corresponde el modelo tradicional vertical de enseñanza y también el modelo de Tecnología Educativa, la formación de la medicina basada en evidencias y la enseñanza programada. Su nombre lo dice, la intención es enseñar sin importar el sujeto que aprende, más que como receptor y reproductor, lo demás es evidente.

El problema es que, tanto el docente, el alumno y los pacientes son personas y la sociedad en la que viven está integrada por personas, entonces se debe interactuar a favor de cumplir éticamente con su profesión docente. Lo observado en el ARGUMENTO LÓGICO (ÉTICO) (N.C.7. E.D-1) *Todos los alumnos como personas que son, cuya relación con el mundo y con los demás se logra por su compleja corporeidad tienen el derecho a la autorrealización, al respeto de su dignidad y a que los docentes potencien sus cualidades, evitando “clonar” al docente en el alumno, hecho que vulneraría la dignidad de la persona, única e irrepetible.*

El resultado es que el alumno sigue los caminos observado diariamente con lo que puede entender del comportamiento en su cultura y repite el círculo.

La cultura actual es de competir y de consumo, de poder y de saber técnico, de relativismo y escepticismo (en un mundo que busca verdades objetivas), pues a eso se dedica el ciudadano hasta sentirse vacío (González, A. M., 2002)

El ARGUMENTO LÓGICO (SOCIAL) (N. C. 8. E. D -1). *Conviene a la comunidad científica tener una variedad de personas que complementen el conocimiento con su manera distinta de abordar un problema y de llegar a conclusiones, solamente así se construye el conocimiento y avanza a la ciencia, construyendo juicios sintéticos “a priori” como pretendía Kant.*

El modelo educativo propuesto en el Plan de estudios 1993 propone lograr un médico científico, humanista, ético interesado en la solución de los problemas de salud del Estado de Chiapas y para ello, debe formarse bajo un modelo educativo que tenga en el centro la habilidad de plantearse y resolver problemas, aprender lo significativo de las ciencias médicas, ser crítico y tener la intención de formarse continuamente.

El modelo educativo en la Misión y Visión, también en el perfil del egresado y la metodología de la enseñanza es un modelo de pedagogía centrada en la persona, que se ve como una manera de ser mientras se trabaja en el aula, tiene que ver con las creencias, características de personalidad y las **tendencias del docente**, pero la experiencia en la investigación que se presente dista mucho de ser ese modelo en la práctica.

El modelo de enseñanza centrada en la persona se caracteriza porque los docentes:

- 1.- Reconocen la **singularidad** de los alumnos, seres que tienen un ritmo y estilo de aprendizaje, aptitudes y capacidades personales, así como necesidades académicas para la vida también propias.
- 2.- Saben que el aprendizaje es un proceso constructivo, por ello buscan contenidos significativos para que sean útiles a cada alumno. Los docentes crean experiencias de aprendizaje propios del perfil en el egresado, así se motiva y participan en la construcción de su propio conocimiento que es continuidad.
- 3.- El docente hace del aula un espacio de **convivencia cordial**, cómoda y estimulante.
- 4.- Tiene la convicción de que cada alumno desea firmemente aprender del curso y de la carrera, todos desean participar con interés en su formación y esperan saber más de lo que promete el curso ligado a la carrera.
- 5.- Todo docente tiene en común su preocupación porque el alumno se motive a ser el mejor profesionalista para la solución de problemas, que aprenda continuamente y que tenga el máximo rendimiento.
- 6.-Las investigaciones de éste modelo señalan que para el alumno los factores afectivos que intervienen en el aprendizaje, son lo más importantes para el éxito en la escuela, porque ayudan a crear ambientes atractivos de aprendizaje con repercusiones en el rendimiento (Goldenberg, 1991)
- 7.-Los alumnos pueden lograr calidad en sus tareas escolares si están centradas en el aprendiz siguiendo estos puntos (Glaser, W. 1994):

8.- Que haya un clima escolar agradable y de apoyo en la clase que se refleja en trabajar con dedicación con un docente que se aprecia y por quien se siente respeto y empatía.

9.- Las tareas útiles son el trabajo solicitado, antes el docente habrá hecho ver en qué son útiles para la profesión y cómo se refleja el conocimiento que se espera, en la solución de problemas. Sitúan ese conocimiento dentro de la jerarquía de lo que se debe aprender para solucionar problemas.

10.- El docente debe confirmar con su actitud profesional que está convencido de que es importante lo que ha señalado como útil y significativo disertando con sus alumnos cada punto clave de la tarea.

11.- La confianza en el alumno se demuestra dejando que él mismo reconozca qué aprendió y qué le falta por aprender, sólo de esta manera se trabajará para la cultura de la evaluación y para la calidad educativa pues el estudiante valorará el esfuerzo, hará mejoras haciendo intentos organizados una y otra vez.

12.- Cuando el estudiante comprueba sus logros positivos en torno a su formación efectiva se anima a seguir por el camino de la autenticidad y responsabilidad.

13.- El trabajo de calidad forma la personalidad creativa y constructiva, nunca es destructivo ni es mercenario. Los estudiantes angustiados buscan alivio en ritos y hábitos nocivos, se vuelven tramposos o atenúan su angustia comiendo compulsivamente, consumiendo alcohol, medicamentos o drogas y no dejan de estar angustiados e insatisfechos.

En otras investigaciones (Poplin M., 1992) sobre el producto del modelo de aprendizaje centrado en la persona, se reporta que los alumnos desean en su vida escolar ser tratados con rigor pero sin lesiones a su dignidad y a sus aspiraciones de aprendizaje; mantienen un equilibrio entre los temas complejos sobre los que logran claridad, finalmente; desean ensayar lo que saben con ayuda correctora, evaluación justa y útil por parte de los docentes; tener actividades escolares que a la vez de ser útiles sean atractivas, las anécdotas pueden servir de introducción a un tema; adoptar un método didáctico que les

desarrolle la capacidad crítica y les muestre la relación de conocimientos interdisciplinarios previstos en la profesión.

Cuando los alumnos se sienten ajenos y desvinculados del proceso y el contexto social del aprendizaje, su rendimiento baja.

En el Plan de estudios están escritos unos propósitos y otra cosa es mantenerse los docentes en la costumbre pedagógica y en resistirse a cambiar cuando apenas se ha logrado comprender el modelo educativo anterior que fue la Tecnología educativa. También es evidente que los egresados de la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud ensayan modelos probados en otros lugares, y son inquietos por encontrar el mejor modo de rendir éxitos en su trabajo, para impulsar a sus alumnos, pero no deja de haber angustia en los alumnos, hecho que se intenta comprobar con entrevistas aplicadas y observado así en el ARGUMENTO LÓGICO (N. C. 9. E. D -1. La actitud del docente es percibida rápidamente por los alumnos; si es positivo el trabajo se desarrolla con garantía de que el conocimiento se logre.

El dominio memorístico de la gran cantidad de datos, causan angustia global dentro del aula, en cuanto se entra en relación directa en clase con el docente, persona que es el integrante más antiguo en el aula, por su duración en la impartición de la misma materia (nótese que así se dice en la jerga educativa: “yo imparto la cátedra de fisiología”, esa es una expresión tradicional, el sustantivo cátedra luce como erudición), el docente es quien menos siente angustia frente al alumno. Por esta razón estaría bien disertar sobre el modelo de educación centrado en la persona y que se considere la relación alumno/docente, administración, leyes del plantel, etc.

Es común que el alumno no puede construir un discurso en corto plazo, una de las razones es la falta de entrenamiento en la construcción de redes de significado con conceptos clave, no tiene esa capacidad de hilar conceptos y de argumentar, porque no le están muy claros, esto lo que causa angustia y su misma negación (la persona dice “es que no sé hablar en público”), por una parte, por la otra, el juicio inmediato del docente a lo que se diga y cómo se diga y también el juicio de los compañeros, causan limitación en la interacción en el aula.

El dominio memorístico de la gran cantidad de datos causan angustia global dentro del aula.

La Facultad de Medicina, por dedicarse a las ciencias de la salud y ser su objetivo la salud, **debería formar y egresar a profesionales sanos en todos los niveles: orgánico, mental, social y espiritual o trascendental histórico** para que, como modelos de salud, propicien una emulación en sus pacientes.

De nada sirve un currículum excelente, una buena programación que no es puesta en práctica, porque el docente debe estar bien convencido de lo que vale el contenido y su aplicación, con buenas relaciones docente/alumno que propicia la calidad del ambiente en el aula para la construcción de nuevos conocimientos diarios y la formación de médicos. No hay nada más efectivo en el aprendizaje que percibir que el docente se preocupa por el porvenir de cada alumno y así lo hace sentir, eso es lo que ha motivado a algunos académicos a brindar tutorías a grupos afines de alumnos en las facultades

Las tutorías precisan de una preparación de quien las da, una vocación de servir en actividades formativas de profesionales, elaboración consciente de programas extraescolares y la dedicación continua a lograr los propósitos durante todo el proceso de tutoría, hecho que muy pocos docentes logra. El fin primordial es que el alumno aprenda de las experiencias de un profesional activo en la sociedad extensa, con su profesión en ejercicio y no solamente imaginación y buenos propósitos (Marzano y Pickering, D. J., 1992)

Algunos alumnos se expresan así: “los docentes que te ayudan a aprender son quienes te hablan de la vida y no sólo de la escuela, comparten sus experiencias y sus puntos de vista contigo”. “Se aprende menos con los docentes que no hacen el esfuerzo de comprenderte”.

Los docentes que buscan la distensión en el aula (Ames, C. 1992) vigilan sus actitudes hacia los alumnos y se interesan en los conflictos que los preocupan, reglamentos, clima escolar, nuevas normas, etc. Estos son bien aceptados, hacen caso omiso de las recomendaciones negativas previas que le hereda el docente anterior para determinado alumno. Todos los alumnos tienen derecho a triunfar con sus propias aptitudes y currículum vitae, se espera lo mismo de todos porque todos poseen inteligencia única o modos particulares de procesar la información, se fijan en tópicos significativos distintos, además

“Los docentes que te ayudan a aprender son quienes te hablan de la vida y no sólo de la escuela, comparten sus experiencias y sus puntos de vista contigo”.

de verse influidos por sus circunstancias económicas, sociales y culturales (Gardner y Boix Mansilla, 1994)

Es el docente y la preparación del ambiente en el aula con orientación constructivista, cognoscitivista, humanista quien distiende la relación docente/alumno en el proceso de aprendizaje de la Medicina. No es algo complejo de percibir, se trata simplemente de tener siempre presente el concepto de persona en el trato con el alumno y con todo ser humano, se trata de relaciones humanas en todo momento con el compromiso que el concepto contiene.

La consecuencia de esa postura es que el docente concibe al alumno como persona que necesita **ser escuchada y respetada** por su singularidad en el mundo, por su formación previa y sus aptitudes.

Es un docente que no solamente prepara la objetividad del contenido que ha de aprenderse sino también las estrategias para que el alumno lo vea con emoción y, con diligencia, se dedique a asimilarlo, evaluarlo, reproducirlo y crear uno nuevo⁹.

Lleva el caso real al escenario del aula, señala sus antecedentes (etiología) en el ambiente y sus consecuentes (pronóstico) a la vez que provoca el llamado de atención a las correlaciones de datos que van apareciendo secuencialmente, induce a la elaboración de una síntesis (diagnóstico provisional o definitivo) y a pensar en la solución temporal o definitiva del problema. Es decir se preocupa por formar mentes críticas y reflexivas, elementos necesarios de todo profesional responsable de restablecer una salud y preservar la vida.

El docente propuesto es aquel que favorece un ambiente en el aula de empatía, de colaboración y de aprendizaje compartido, porque así serán en su vida profesional cada uno de estos prospectos médicos al trabajar en los hospitales con colegas de diferente especialidad, con otros profesionistas

⁹ La UNAM se ha preocupado tanto por la formación docente que ofrece cursos de actualización dependientes de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) cuya dirección electrónica es esta: <http://www.tlaloc.dgapa.unam.mx> y también ofrece cursos de actualización docente en el Programa de Superación Académica Permanente (PROSAP) cuya dirección electrónica es: <http://www.iztacala.unam.mx> Cada universidad tiene su propia preocupación por el tema.

(bioquímicos, nutriólogos, psicólogos, fisioterapeutas, etc.) y con técnicos y paramédicos, con el apoyo de éstos completará la solución de los problemas de salud individual o ambiental.

Finalmente se dice que este perfil docente de la educación es quien estimula la formación médica continua “enseñando” a aprender, a encontrar significados en los datos para crear el propio aprendizaje, a utilizar la correlación, la analogía, la construcción sintética para la presentación de cuadros clínicos, en fin todo aquello que corresponde a la metacognición necesaria para seguir solos por el camino del conocer más.

La ansiedad en los exámenes. En los ciclos escolares cada unidad de cada sección se evalúa con un test generalmente con ítems de opción múltiple o ítems dicotómicos como se dice en la teoría clásica de los tests (Hambleton, R. K y Swaminathan, J. 1998). Los resultados se someten a la decisión legal que marca el Reglamento de evaluación de los alumnos y la acumulación de resultados dentro de un ciclo escolar dan el rendimiento del módulo siempre y cuando todas las secciones hayan sido aprobadas. Por ningún motivo el módulo se acredita por el promedio de las calificaciones de cada sección.

La promoción o aprobación es un efecto deseable por todo alumno, de tal forma que un éxito es placentero, pero un fracaso es displacentero y éste, previsto como posibilidad, causa angustia y se manifiesta en ansiedad antes, durante y después del evento evaluatorio.

En la Facultad de Medicina de la UNACH, se evalúa cada materia en un ciclo escolar por medio de exámenes escritos y de ser posibles sellados, notariados y controladas por lectores ópticos y registros computacionales.

La crítica más escuchada, antes de que surgiera el reglamento de evaluación de los alumnos, era que el docente favorecía o restringía la acreditación de los alumnos, que los exámenes eran un instrumento de poder, de ahí que se pidió elaborar y obedecer una norma.

Hoy día se tiene el reglamento para control de la acreditación de los alumnos que resultó mucho peor, por la cantidad de conflictos que causa en todos los semestres.

El reglamento de evaluación se convirtió en el centro de atención para interpretarlo y para aplicarlo ignorando al docente y al alumno como personas se han tomado como objetos del proceso ignorando además otras formas de acreditación

Se dice que, el docente debe contribuir en hacer un examen departamental, que el examen debería ser el mismo para todos los subgrupos, tuvieran los docentes que tuvieran, que el examen debería aplicarse a la misma hora, el mismo día, calificarse frente a la academia que integra la sección del módulo y certificar que se vaciaron los resultados en las actas fielmente a lo registrado por todos.

El reglamento de evaluación es el centro de atención para interpretarlo y para aplicarlo, por lo tanto se ignoraron a los docentes a los alumnos como personas y se han tomado como objetos del proceso y además se ignoraron otras formas de acreditar el aprendizaje de cada alumno.

Pero además para promover al alumno al módulo siguiente se toma en cuenta el cumplimiento con trabajos, llamados de investigación, llenar los criterios de aprobación en los trabajos de campo, que son complejos en la determinación de los criterios para las condiciones aprobatorias, pero forman parte de evaluación.

La arbitrariedad en el uso de los tests y de otros instrumentos de acreditación por parte de los docentes y la inconformidad y conflictos presentados por los alumnos en la Facultad, hicieron necesaria la construcción de un reglamento que solucionara los problemas presentados.

Anterior al reglamento vigente, la acreditación de los alumnos se regía por el Reglamento Interno del Área Biomédica del año 1975 y que no se ha derogado, la interpretación de la serie de evaluaciones durante el ciclo escolar de un módulo también se hacía a discreción por alumnos y docentes, por ejemplo: había exámenes parciales de cada unidad de una sección de módulo (en el currículum por materias se llama materia y no sección), la suma y promedio de lo obtenido correspondía al 80% de la calificación final, el otro 20% correspondía a la evaluación integral modular al fin del curso y a la clínica se le calificaba con las palabras acredita y no acredita. La suma de las calificaciones de todas las secciones más la calificación del examen modular y luego la media aritmética, daban el resultado final que aparecía en las actas. No había una razón para que reprobara un alumno, si una sección estaba

reprobada. La reprobación consistía en obtener menos de la media aritmética en el cómputo final.

Otra razón por la cual se hizo el reglamento de evaluación fue la visión a futuro del alumno, para ingresar a la residencia médica en un hospital de prestigio se requiere un promedio por arriba de 8 en la carrera y quienes no tiene ese promedio deben hacer otro examen más, de suficiencia, al que tienen derecho si aprobaron el de selección a las residencias médicas.

Una última razón es evitar saturar los grupos de alumnos en los módulos superiores y egresar “muchos” profesionistas que luego no tienen acomodo en la sociedad laboral, la pretensión grande fue egresar a “los mejores”. Esa es una preocupación del mundo globalizado, las Escuelas de calidad y entrar a los estándares de calificación por país que registra la OCDE (Küng, H. 1999) cada dos años, inicialmente en la enseñanza media, pero en otros rubros será en la superior, hasta que se generalice la formación por competencias profesionales.

La obediencia ciega atenta contra la dignidad de la persona y esta responde con mecanismos defensivos generalmente de resistencia y desestabilización (Ancess, J., Darling Hammond, 1995), por eso el docente en el modelo constructivista del conocimiento debe considerar esto:

- 1.- Los reglamentos sí, pero antes la disciplina que colabora con la dignidad para el mayor éxito de la persona que desea ser profesionista
- 2.- La disciplina sí, pero compartida con el docente y los directivos.
- 3.- Una clase para el aprendizaje significativo centrada en la persona no necesita disciplina. El docente no es el inspector esperando descubrir “in fraganti” una transgresión supuesta por la ley.
- 4.- Los reglamentos generales sí, pero como guía no como fiscalización, eso lleva a una disciplina sin estrés, la clase es el centro de trabajo no de sanciones primordialmente cuando se trata con adultos en educación superior. Cada alumno sabe por qué está en la escuela y el aula, tiene un sueño por lograr, el docente y la escuela debe creer en él, su trabajo es apoyarlo.

La docencia centrada en la persona en una Facultad, no es Summer Hill como educación de individuos que requieren instrucción básica para la vida

social extensa, es una conducción de una vida que tiene antigüedad en la lucha por realizarse.

En otros estudios efectuados en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas en relación al rendimiento escolar, han tocado varios factores que influyen en él, tales como el cociente intelectual (Acero, S. S., 2002), las habilidades (García, H. R., 2005), el método educativo empleado (Fonz, C. M. E., 2004) y otros, pero no hay estudios en la facultad que tengan que ver con la personalidad y en particular el estrés dentro del proceso de aprendizaje y rendimiento.

PUNTUALIZANDO EL PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA-1

Como **elementos previos**:

- ♦_La intensión del docente es que el alumno adquiera los conceptos y fenómenos de la materia y cumplir con el programa.
- ♦_ La estrategia es unidireccional centrada en el docente
- ♦_ Cada alumno tiene el programa del semestre.
- ♦_ El alumno tiene asignado verbalmente el tema para ser estudiado el día de clase.
- ♦_ El alumno estudia demasiado se le exige múltiples fuentes de información para estar actualizado.
- ♦_ La presentación del tema por un grupo o por el docente de
 - a) con una dirección estricta.
 - b) Las experiencias respetadas
son las del docente
 - c) la presentación incluye la calificación.

Los alumnos

Categoría	Aprendizaje	La comprensión	La Concepción
El proceso representado en el estilo Directivo	El aprendizaje es profundo y pasivo	♦_ El alumno menciona el argumento principal, pero no relaciona la evidencia con la conclusión.	♦_ Adquisición de hechos o fenómenos que se puedan retener y utilizar cuando sea necesario.

Los docentes en su trabajo educativo las intenciones subyacentes a las estrategias.

Categorías	estrategias	Intenciones
En el proceso representado En el estilo Directivo	Estrategia Centrada en el docente	♦- La intención es que los alumnos adquieran los conceptos de la disciplina , no se necesita que los alumnos sean activos, ya que el docente explica todo. La materia, se transmite en forma detallada todo el programa, señalando los hechos y en las habilidades, pero no la relación entre ellos, no se tienen en cuenta los conocimientos previos en los alumnos.

Puntos concretos del proceso en el estilo directivo:

1. El alumno menciona el argumento principal, pero no relaciona la evidencia con la conclusión.
2. Adquisición de: hechos o métodos que se puedan retenerse y utilizarse cuando sea necesario.
3. La calificación es lo más importante para el alumno que el conocimiento generado
4. La actitud es unidireccional
5. El conocimiento generado es útil y preciso para el acto médico

La actitud del docente es unidireccional y está caracterizada por:

Dimensiones del docente Yo / Tu	♦ Se anula el tú y crece el yo.
Vivir en grupo	♦ Autoritario
Habilidades sociales	♦ Tiene inclinación a la agresión.

Tabla IV. 4. Autora: YOLANDA LOZANO GARCÍA

1.3. El proceso representado en el estilo memorístico de la Facultad de Medicina -1

Se representan las evidencias con su argumentación.

NOTA DE CAMPO¹⁰ DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N.C.10.E.M.-1)
TÉCNICA: Observación no participante. ESCENARIO: Salón 10 de la Facultad de Medicina UNACH FECHA: Mayo / 2005 inicio 6:00 término 7:00.p m RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

El docente dice: “¿Cómo están hoy? ¿Se portaron bien?, voy a pasar lista. Bueno, comencemos”.

Pasa al frente un alumno que expone la clase, éste lleva sus copias en la mano; con un marcador ha subrayado trozos de contenido y eso es lo que repite. Del mismo modo continúa con el tema un segundo alumno.

El docente pregunta: “En relación con la antropología que acaban de decir, creo que ya tienen mucha información, entonces ¿qué importancia tendrá para nosotros esta información? Nadie responde entonces el docente se responde: “a los pacientes debemos verlos como sujetos y no como objetos, es importante conocer este tema para poder comprender a los pacientes, alguna duda o comentario”. Continúa diciendo ¿qué, ya terminó?, ¿sólo dos personas agotaron el tema?

Pasa un tercer alumno al frente a exponer otro tema en la misma forma que los anteriores. Los alumnos parecen apáticos unos escriben, otros platican el docente dice con voz fuerte. “Silencio”. Finalmente señala: “bueno, ya se acabo la hora, continuamos mañana”

Se le pregunta a un alumno ¿Qué te pareció la clase? La respuesta fue que se trata de una clase que no pertenece directamente a la carrera de medicina y por eso es aburrida, a nadie le interesa, venimos sólo porque se pasa lista y para que no nos quiten derecho a examen.

<u>ARGUMENTO LÓGICO N. C. 10. E. M-1</u> <i>La presentación de los contenidos de aprendizaje que carecen de secuencia didáctica, hace que la clase se torne expositiva y sin interés para los estudiantes.</i>

NOTA DE CAMPO 11 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 11. E. M-1)

TÉCNICA: Observación no participante.

ESCENARIO: Salón 10 de la Facultad de medicina.

FECHA: Mayo / 2005 inicio 6:00 término 7:00.p m

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

El docente comienza pasando lista. Luego dice: “vamos a hacer un repaso de los temas y me gustaría que ustedes preguntaran”, sin embargo nadie dice nada.

El docente “bueno el equipo por favor que pase”. Expone su tema.

El docente dice: “bueno vamos a continuar con el tema referente a..., vamos adelante Deny”. Deny expone con proyector de cuerpos opacos... Interrumpe el docente “como podemos ver esto es frecuente... “Ustedes pueden recodar” eso es muy común. Deny pregunta, el docente contesta “lo que dijimos la vez pasada, debemos ser muy minuciosos, debemos ver los detalles (el tema es asfixia, en medicina legal), continúa diciendo es muy buena pregunta la que hiciste, pone en aprietos hasta a un experto. El docente “bueno aquí en el curso se ven residuos de alimentos, no hay duda ¿verdad?”. El docente “bien aquí tenemos algo más, pero recuerden ustedes” El docente, con un libro proyecta imágenes y las explica cada una, describiendo las lesiones. Los alumnos se muestran interesados y murmuran sobre las fotos.

El docente “lesión típica de obstrucción” los alumnos toman notas de lo que él dice. Alumno, nosotros buscamos ese dato... El docente “quiero comentar algo... haber una pregunta, esto como dato nada más... como comentario extra...”

Sigue otro expositor al que casi nadie le presta atención, porque leen sus copias, otros escriben, incluso hay dos alumnos que están platicando y bromeando en voz baja, también hay 3 alumnas más y un alumno que platican en el fondo del salón. El expositor esta hablando en voz baja que casi no se escucha. Los alumnos bostezan. La exposición termina el docente dice “muy bien, hay preguntas, ¿no?, ¿todo esta bien claro?, bueno, bueno aprovechando que vemos este tema, les traje esto, espero que les sirva” el docente saca un acetato del páncreas, muy ilustrativo comienza a explicarlo ampliamente. El docente dice: “bueno la dejamos hasta ahí, se ponen de acuerdo para la

próxima clase, por favor la preparan bien, porque es muy importante, bueno nos vemos jóvenes”.

ARGUMENTO LÓGICO(N. C. 11. E. M-1) Cuando se ejerce la autoridad implícita, al imponer el orden para la exposición de la clase, y se expone textualmente la página del libro, se aceptan las preguntas y respuestas se trata de un método que no integra el proceso reflexivo potencial del alumno, ya que el alumno es quien va construyendo sus redes de significados para la construcción del conocimiento.

NOTA DE CAMPO 12 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 12. E. M-1)

TÉCNICA: Observación no participante.

ESCENARIO: Salón 10 de la Facultad de Medicina UNACH

FECHA: Mayo / 2005 inicio 8:00 término 9:00.p m

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

El docente entra mirando al suelo, sube al estrado, se sienta y pasa lista a 30 alumnos. No falta ninguno.

El docente continúa sentado y dice: “El tema es: la dignidad humana ¿lo investigaron?” (Es una clase de cada lunes)

Algunos alumnos contestan “Sí”. El docente dice “escuchemos sus opiniones” los alumnos dan sus conceptos sobre lo leído, el docente coordina a quien habla.

La observación es que unos se muestran interesados otros indiferentes al comentario de sus compañeros. El docente habla del tema aclarando dudas y dando su opinión. Aparece interés cuando el docente habla. (Se ha expuesto una repetición teórica de un texto), el docente agrega de otros autores, pero no se encuentra una aplicación inmediata.

El docente dice: “quiero que sean más participativos” y explica sus acetatos; los invitó a hacer ejercicios de relajamiento. Después escribe en el pizarrón y explica... un alumno despierta y se siente apenado porque en ese momento el docente dice: “se terminó la clase”.

Al final de la clase se le pregunta a un alumno ¿qué te pareció la clase? Y expresa, “cursar éste módulo es pura pérdida de tiempo, porque la mayoría de las materias no tienen importancia incluyendo ésta, y menos la tiene gerontología”.

ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.12.E.M-1) *El manejo de conceptos en la construcción de los saberes bioéticos no es significativo para la integración, resolución y responsabilidad en la toma decisión de los dilemas bioéticos, en los estudiantes.*

NOTA DE CAMPO 13 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 13. E. M-1)

TÉCNICA: Observación no participante.

ESCENARIO: Salón 24 de la Facultad de Medicina UNACH

FECHA: Mayo / 2005 inicio 8:00 término 9:00

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente explica el tema de ATP, en el pizarrón escribe reacciones químicas de las que toman nota. Un alumno participa reafirmando lo que dice la maestra, la mayoría responde acerca de las reacciones del ATP. Los alumnos están muy callados, atentos, se agrupan en la parte de enfrente del aula para ver mejor lo expuesto. La docente continua, desarrolla las reacciones del ATP, hace hincapié en el piruvato y recalca que se verá más adelante.

El alumno que participó anteriormente, vuelve a participar agregando un concepto, otro alumno pregunta sobre la deshidrogenasa, la docente (que es una química) aclara su duda y explica ampliamente, para mantener activo al grupo hace pequeñas preguntas a quienes demuestran conocer el tema ya que responden de manera rápida y correcta.

La docente “Veo muchas caras como que no entienden pero no preguntan y sólo se dedican a tomar notas”. La clase es explicada hasta ahora sólo por la química con pequeña participación de los alumnos.

Termina la participación de la química, menciona que continuará con la participación de un alumno que expondrá la degradación de la galactosa.

Hay unos alumnos que estudian a través de cuestionario... comenzaron a contestar el cuestionario, pero había algo de distracción en la respuesta de una pregunta la docente intervino para explicarle eso y ha hecho que cada uno vaya contrastando dos preguntas y sean comentadas para todos.

Apagan las luces, baja la pantalla y encienden el proyector, la alumna que expone no habla fuerte y casi no se entiende, algunos no se interesan y se distraen mientras que otros toman apuntes.

La docente se sentó para ver la exposición del tema..., la alumna fue leyendo el acetato y señalando el comienzo de la degradación de la galactosa. Buscando la aprobación de la docente. Ella se levanta y complementa lo que no fue dicho por la alumna.

La mayoría de alumnos con la ayuda de copias que tiene esquemas, lo complementan haciendo anotaciones. La química interrumpe, pregunta a la expositora ella contesta correctamente, pero la química recalca el punto y explica más ampliamente. En este momento la docente toma por su cuenta otro tema: la fosforilación oxidativa.

Un alumno de atrás bosteza y se desespera buscando sus copias del tema otro alumno voltea y le dice una grosería para exclamar que no le entiende y ambos se ríen.

La química continua explicando el acetato, sigue mencionando la importancia del tema. Un alumno menciona que no es importante para él, el tema y que si se pudiese hablar más relacionado con el aspecto médico. Situación que no le parece a la química y ella se molesta mucho, y le dice, que ella es la docente y no tiene derecho a ordenarle como dar su clase y además tiene 20 años de hacerlo y que si permite que él la mande, está perdida. El alumno insiste que se hable sobre temas más relacionados con la medicina y con lo que van a ver más adelante. La docente contesta “si no te parece puedes ir a hablar con el coordinador..., pero yo sigo mi clase porque esto es importante” El alumno insiste “a nadie le parece importarle, esto es común en todos la preocupación...” la docente dice: que este alumno siempre se ha declarado en contra de su método de enseñanza y le pide que sea la última vez. Está muy molesta.

El alumno se disculpa pero a ella parece no importarle. La química anuncia los próximos temas. La química se ofrece para explicar extra clase a los alumnos que no han entendido.

La docente pasa lista, falta un alumno pregunta por él, dicen está en el baño, casi todos comienzan a hablar y a hacer ruido, parece relajarse, se ríen y guardan sus cosas, termina de pasar lista.

La química habla acerca del examen que vendrá sobre lo explicado, y vuelve a recalcar que si no quieren que explique así (recordando el incidente del joven) pero todos dice que esta bien así.

La docente dice; “si tienen dudas vayan a preguntarme en el salón para coordinadores para que les explique.”

La clase termina. La química es muy solicitada por alumnos para que les solucione sus dudas, mientras que el equipo se pone de acuerdo para exponer el día de mañana. La química se va rápidamente tiene que llegar a su junta. La clase termina.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 13. E. M-1 *En la construcción de los saberes las competencias que los docentes manifiestan no están relacionados con el ejercicio de la profesión y el grado de motivación ejercida.*

NOTA DE CAMPO 16 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N.C.16.E.M.-1)

TÉCNICA: Observación no participante.

ECENARIO: Salón 10 de la Facultad de medicina UNACH.

FECHA: Mayo/2005 inicio 7:00 término 8:00. p.m.

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente llegó 20 minutos más tarde; los alumnos, por su cuenta, estudiaban otra materia. Varios alumnos entraron tarde y sin problema. Da inicio con un saludo breve y explica su clase: la inmunidad es..., frente al pizarrón escribe, borra, pregunta: ¿Esto es así verdad? Contestan varias voces si, maestra, si, si. Otros hablan, ella no escucha a ninguno, continúa hablando sobre el tema.

Los alumnos, fingen estar atentos al inicio, pero al final ya no les interesa nada, se estiran, hablan, recargan la cabeza en el brazo, esperan. Un alumno alza la mano y dice “¿Puede repetir todo?, porque no me quedó claro” la maestra contesta “estudia, lo vemos mañana en diapositivas” con gesto de insatisfacción grita a sus compañeros: que venga una química, todos hablan, la maestra continúa su tema en el pizarrón, el alumno que preguntó se levanta y se sale de la clase haciendo una pequeña señal cerrando los dedos índice y pulgar.

La maestra ahora baja del estrado y va al proyector de acetatos, lo utiliza, sigue hablando, algunos alumnos copian los datos a otros no les interesa. Ahora la clase la expone un equipo de alumnos utilizando su libro, además del apoyo de la docente en momentos en que no se acordaban de ciertas cosas.

Los demás alumnos no se veían muy interesados en el tema, y por lo tanto, no ponían atención.

Al terminar de exponer el equipo, la docente explica en una forma más amplia lo que los alumnos habían ya expuesto, además de hacer una serie de preguntas a los alumnos que se encontraban distraídos.

La docente terminó la clase 20 minutos antes de la salida marcada por el horario diciendo a sus alumnos “muchachos estudien y preparen su exposición, nos vemos mañana”.

<i>ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 16. E. M.1 La relevancia en el tratamiento de los contenidos. El saber no llega a la aplicación y al sentido conceptual. Por ser una sesión expositiva.</i>

NOTA DE CAMPO 17 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N.C.17.E.M-1.)
--

TÉCNICA: Observación no participante.

ESCENARIO: Salón 10 de la Facultad de Medicina UNACH
--

FECHA: Mayo / 2005 inicio 7:00 término 8:00.p m

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente pasa lista. Faltó un alumno y ella dijo “Por favor díganle a... que si vuelve a faltar no va tener derecho a examen”.

La clase empieza con una **exposición** del alumno, otra alumna continúa sin que la docente intervenga.

En la tercera exposición la alumna se equivoca y confunde algunos puntos. Los alumnos no se percataron, pero la docente señala el error. Al terminar la exposición, la docente se levanta y da una explicación general y un repaso a lo expuesto antes, apoyándose en los dibujos hechos en el pizarrón. Los alumnos preguntaron a la docente sus dudas, ella se las aclaró.

En la cuarta exposición, unos alumnos platican, otros prefieren leer su libro hacer resumen de otra materia y pocos escuchan a su compañera. Así durante toda la clase.

La docente al final de este expositor hace otra explicación del tema.

Ahora les dice “Hagan todos sus preguntas del tema y entréguenmelas” después hace con ellas una tanda de preguntas y respuesta. Finalmente da más explicaciones.

En la quinta exposición, la docente completa lo que hace falta y agrega: “que la retina se contrae con la luz” y los alumnos dicen con voz fuerte, la “pupila” y apenas (se sonroja y riendo) dice “Perdón por la equivocación” preguntó si había dudas, dio otra explicación y concluyó. Recogió a todos la tarea ((la mayoría de los escritos que entregaron fueron los que estuvieron elaborando durante la clase) que son, las preguntas del tema. La docente hizo una pregunta en la cual se incluyó la respuesta, todos se rieron ella prefirió callar. También recrimina a sus alumnos por no poner atención a las preguntas “Porque no ponen atención a las preguntas, ya no les voy a dar días libres porque no estudian”. “no se olviden de repasar y estudiar para la clase de mañana”.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 17. E. M-1 *La clase trabajada en el aula con exposición general del tema y ausencia de participación de los estudiantes en la comprensión de lo que se aprende, dificulta la apropiación del saber.*

La categorización del proceso representado en el estilo memorístico de la Facultad de Medicina-1

El análisis de este estilo en relación con el trabajo de campo contempla las dimensiones: **Instructiva, afectiva, motivacional, ética y su relación con el currículum.**

Leer las notas de campo de la 10-17 del estudio de caso 1:UNACH.

A partir de la observación dentro del aula en este proceso se construye el **ARGUMENTO LÓGICO (N. C. 11. E. M-1)** *Cuando se ejerce la autoridad implícita, al imponer el orden para la exposición de la clase, y exponer textualmente la página del libro, aceptar las preguntas y respuestas es un método que no integra el proceso reflexivo potencial del alumno, ya que el alumno es quien va construyendo sus redes de significados para la construcción del conocimiento. Y además **ARGUMENTO LÓGICO (N. C. 10. E. M-1)** La presentación de los contenidos de aprendizaje que carecen de secuencia didáctica, hace que la clase se torne expositiva y sin interés para los estudiantes.*

Lo observado y argumentado permite el análisis a la luz de la teoría.

La enseñanza se ha considerado desde todos los tiempos de la educación formal, como una acción que descende de la autoridad, que sabe el tema y los beneficios de saberlo, hacia los alumnos, concebidos estos como disciplinados, por necesidad, para obedecer por su bien futuro a lo que el docente les ordene (Abagnano, 1995).

Claramente se sabe que el tema en clase, es el contenido de una materia que está propuesta como obligatoria en un Plan de estudios lo que es motivo de obediencia para el aprendizaje reactivo (Fullat, O., 2000) “Características de la educación tradicional: 1, 2, 3, 4.- El educando no decide su educación.

5.- Los programas educativos son sistemáticos y se organizan en función, no del alumno sino de lo externo” para apropiarse de las ideas incorruptibles (Platón) o de las formas definitorias de las cosas (Aristóteles págs. 230 y ss)

El Plan de estudios de una carrera en medicina, o cualquier otra, señala los reglamentos, que caen sobre el alumno (siempre por su bien), esta es la justificación legalmente sustentada para que el docente ejerza autoridad en un ciclo escolar, pero existe otra autoridad que es implícita a la investidura del docente. Esa autoridad surge de la responsabilidad de entregar el rendimiento escolar de los alumnos, entregar las calificaciones de cada alumno y justificar ante la dirección el resultado de un ciclo escolar en donde se logran alumnos excelentes y alumnos que reciclan el curso.

La autoridad implícita está avalada por la tradición, el docente es el guía y el responsable, por eso impone orden particularmente para el proceso de enseñanza (ya se dijo que es de exposición de datos y procedimientos), vigila que se diga lo que en el texto está y lo que debe aprenderse literalmente, si es posible él expone para ahorrar el tiempo de la corrección o cede su lugar a un equipo, o a un alumno aventajado. Estimula la disciplina por la objetividad de reproducir datos con premios (puntos o condonar asistencias o ceder liderazgo, etc.)

Por más que se pregunte si: “tienen preguntas en clase” o sea que se induzcan al preguntar si hay dudas o comentarios, el resultado es el mismo, una desarticulación de lo que se aprende con el planteamiento de problemas y la solución después, en escenarios reales. Se aprenden siempre datos y situaciones que no se viven, la reflexión surge de idea fugaz porque no es propia sino de respuesta a un estímulo desarticulado de la acción profesional. Entonces puede verse que el conocimiento no está articulado, no lo construye el alumno, lo copia fielmente si es posible y lo repite igual. En realidad debería construir sus propias redes de significado, evaluar lo que incluye en ellas y cambiarlo cuando tenga un dato más preciso.

Una de las muestras de que la enseñanza directiva no construye, está en el aprendizaje de actitudes en el plano de la moral profesional o de los deberes del profesional que la deontología señala como norma.

En la formación profesional el alumno aprende frases y las repite más o menos contextualizadas sin embargo, el espíritu que les dio origen no trasciende a la acción y el profesional de la salud siempre está frente a dilemas, frente a juicios que incluyen valores para seleccionar el más grande, está frente a situaciones que implican a los principios, como el de potencialización de las capacidades del paciente que están respetadas por la enfermedad y ayudarán a restablecer las dañadas, es el principio terapéutico que todo médico debe tener presente en su actuación de curación, el principio de solidaridad, de subsidiariedad, de no maleficencia, etc.(Sgreccia, E. 2003) Todo este aprendizaje de actitudes requiere de significatividad y no de repeticiones estériles. Este aprendizaje no puede darse como enseñanza sino como motivo de reflexión inducida por el docente para que el alumno cree su propia didáctica y señale dónde se aplica efectivamente.

Lo siguiente se observó en la entrevista al docente el CONSTRUCTO. P. 4. E. D-1
El trabajo intelectual del alumno llega a una actividad memorística que le saca del problema inmediato (que es preguntas en clase y preguntas en examen).

En la enseñanza directriz el docente manifiesta que no se interesa en la construcción de un pensamiento adulto y autónomo, la necesidad de cumplir los temas, las normas y entregar buenas cuentas con un mínimo de respeto

Se aprenden datos y situaciones que no se viven, la reflexión surge de la idea fugaz porque no es propia sino de respuesta a un estímulo desarticulado de la acción profesional. Puede verse que el conocimiento no está articulado, no lo construye el alumno, lo copia fielmente y si es posible lo repite igual.

como deontología en la acción docente, lo apartan del plano de la construcción de saberes. Hace falta encontrar en esos docentes el principio de subsidiariedad y el terapéutico dirigido al alumno, el de solidaridad para con el estudiante dispuesto a ser él mismo y no copia de su profesor, ni de otro profesional. Esto es lo que se observó en la dinámica escolar dentro del aula entre el docente y el alumno en los modelos directrices de la enseñanza.

Se presten en el CONSTRUCTO. (P.2.E.A-1) *El trabajo intelectual en la clase requiere de comprensión de conceptos e ideas que permitan mayores interacciones de cognición, de satisfacciones personales entre estudiantes y docentes de medicina.* Y CONSTRUCTO (P.3.E.A-1). *La inducción pedagógica trabajada en el aula clase desde la presentación de experiencias o casos clínicos y la construcción del conocimiento. Es un elemento que enriquece el aprendizaje del estudiante y docente de medicina.*

Una de las manifestaciones de la angustia por saber puntualmente el contenido textual, es la repetición del contenido y la cita del artículo, capítulo o revista donde se estudió, después se cita a la fuente como sustento legal para calificar, restando puntos cuando no se contestó lo preguntado textualmente. El reclamo del alumno a la aproximación a la respuesta “verdadera” se anula mostrando el sitio de la cita y con ella se convence a los tribunales escolares para que se apoye a su autoridad para no promoverlo. Esto propicia solamente la medición en la memorización de datos, hecho muy común en cada ciclo escolar. El alumno reacciona ante esta amenaza contra la que no puede luchar, memorizando datos y situaciones, recibiendo el premio al mérito y repite la acción en el ciclo siguiente a su promoción hasta salir de la carrera y seguirá esperando premios o castigos durante su vida profesional, también los impondrá a sus subalternos siguiendo la cultura del dominio.

Esa ha sido la razón por la cual se creó aquella corriente crítica de la educación, para liberar al oprimido de la legalización de la imposición de normas, credos, métodos (como el científico que se considera único y universal para opinar con certeza de la realidad del mundo y de uno mismo) la pedagogía liberadora inspirada en el marxismo y continuada en el neomarxismo del círculo epistemológico de Francfort. (Freire, P. 2000)

El reclamo del alumno a la aproximación a la respuesta “verdadera” se anula mostrando el sitio de la cita y con ella se convence a los tribunales escolares para que se apoye a su autoridad para no promoverlo. Esto propicia solamente la medición en la memorización de datos y situaciones, recibiendo el premio al mérito y repite la acción.

Con relación al ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.13.E.M-1) *En la construcción de los saberes las competencias que los docentes manifiestan (bioquímicas, nutriólogos etc.) no están en relación con el ejercicio de la profesión y el grado de motivación ejercida.*

En la formación de médicos, el estudio de la fisiología de la célula que es la bioquímica, se descubren conocimientos apasionantes que, si fueran aprendidos significativamente serían integrados a la comprensión de situaciones críticas de los pacientes, particularmente en los diabéticos, pero quienes enseñan esa materia no son médicos sino expertos bioquímicos. El contenido ya no va a la clínica sino al archivo de datos mentales del alumno que después no sabe a ciencia cierta como aplicarlos.

Los resultados de la observación de esta enseñanza memorística son comprobados por el otro instrumento que es la entrevista en los docentes observados y los alumnos en su dinámica de aula, CONSTRUCTO(P.6.E.D-1) *El alumno no está capacitado para ser crítico y constructivo, su lectura es de información y el segundo paso a realizar es memorizar para repetir los textos de forma mecánica, falta dar el salto que es pensar en pacientes que sufren con enfermedades que ellos deben reconocer sin mirar libros o resúmenes.*

CONSTRUCTO(P 7.E.D-1) *La falta de interés en la formación médica del alumno en su mayoría no se supera al llegar al final de su carrera, son pocas las actitudes reflexivas y de apropiación de la problemática de la salud por dichos alumnos.*

Se percibe que se “pretende” formar profesionales de la salud y se crea la angustia, al final de la carrera en donde el docente no sabe como actuar con efectividad, claro está que al final del curso lo que anima al alumno es el rendimiento manifestado en sus calificaciones, dirá, “estoy satisfecho, aprobé el curso con nueve” merezco descansar para el próximo curso, no hará la reflexión sobre lo qué aprendió de la profesión y cómo puede aplicarlo ya.

El alumno espera a tener el título y después hará lo que todos han hecho, aprender a aplicar conocimientos por ensayo/error con elevado sufrimiento para sus pacientes y angustias legales y morales para él. Otra cosa sería si aprendiera con reflexión, evaluación crítica y responsabilidad propia y no impuesta por heteronomía.

Al final del curso el docente sabe como actuar con efectividad animando claro está al alumno con el rendimiento manifestado en su calificación numérica

No puede decirse finalmente que en cada ciclo escolar haya un saber de profesión, sino un saber de datos, muchos y variados, lo que da la sensación de avance pero, no se logra el saber hacer y el saber ser, sólo el saber temas.

La clase debe dejar de ser clase expositiva para convertirse en convivencia de reflexión sobre lo estudiado previamente, según los temas que surgen de la epidemiología de la región o de los padecimientos que azotan a la humanidad sin remedio posible, como el SIDA o el cáncer avanzado.

La convivencia en la reflexión planteará una hipótesis diagnóstica a despejar o a confirmar, a la vez que se recorre el proceso de la enfermedad dentro de un marco social con un paciente que tiene una corporeidad y no solamente una corporalidad (mente/cuerpo) dentro de una sociedad de leyes y de comercio, sino de dignidad, libertad y autonomía.

Se logra más con aprender que con enseñar sistemáticamente por cumplir. La mayoría de los alumnos ponen su parte, se refleja esto: *EN LA ENTREVISTA R. 4. E. A. 10-1. Lo primero que hago son mis resúmenes de anatomía y Fisiología. después trato de analizar cada apartado del caso clínico que nos da el doctor. Luego pongo atención a cada cosa que dice el doctor ya que tiene mucha razón y como dice él, lo sabemos pero como nos enseñaron como grabadoras a repetir, no reflexionamos ni analizamos nada. Por último tomo notas, esto me ayuda mucho ya que es un resumen de cada tema y para estudiar para el examen sólo como recordatorio, porque nos ayuda mucho.*

El proceso representado en el estilo memorístico de la Facultad de Medicina-1 :

Elementos previos:

- ♦ El docente tiene la intención de transmitir información de forma textual, y de cumplir con el programa.
- ♦ Surge la responsabilidad del docente de entregara buenas calificaciones con la menor de reprobación
- ♦ Cada alumnos tiene el programa del semestre.
- ♦ El grupo que exponer tiene asignado el tema para estudiar el día de la clase.
- ♦ El alumno no estudia antes de clase sólo para examen, por su inseguridad copia en el examen.
- ♦ La presentación del tema es por un grupo de forma textual:

LOS ALUMNOS:

Categoría	Aprendizaje	La comprensión	La concepción
En el proceso representado en el estilo Memorístico	El aprendizaje es: superficial y activo	♦ Aislamiento de los datos informativos.	♦ Aumento cuantitativo en el conocimiento; satisfactorio para lograr el su calificación.
	superficial Pasivo	♦ Describe los puntos principales sin integrarlos como argumento. Y con pasividad.	♦ Memorización.

los docentes para su trabajo educativo las intenciones subyacentes a las estrategias.

Categorías	Estrategias	Intenciones
En el estilo Memorístico	Centradas en el docente	♦ La intención de transmitir información al alumno en forma detallada de todo el programa señalado, pone foco en los hechos y en las habilidades, pero no en la relación entre ellos. No se toman en cuenta los conocimientos previos y, la interactividad no es considerada necesaria en el aprendizaje. La actitud es flexible o simpática:
	Las dimensiones del Yo / Tu	♦ Se nula el yo, y se anula también al tu.
	Vivir en grupo	♦ Permisivo o flexible
	Habilidades sociales	♦ Inhibido O pasivo

Puntos concretos en el proceso del estilo memorístico en la Facultad de Medicina-1:

1. Pone foco en los hechos y en las habilidades, pero no en la relación entre ellos.
2. memorización puntual.
3. El alumno no encuentra motivación no logra vincular lo estudiado con la práctica médica.
4. La actitud es permisiva o flexible.
5. El conocimiento generado es de inmediatez listo para una conferencia, para la clase o para la acreditación.

Tabla IV. 5. Autora YOLANDA LOZANO GARCIA

4.2. ESTUDIO DE CASO EN LA FACULTAD DE MEDICINA-2 (UPAEP)

Como paso preliminar se solicitó el permiso a través de las autoridades del doctorado y personalmente con el Dr. Arturo Cervantes Soriano, responsable del plan de estudios de medicina en la UPAEP.

El permiso se dio para segundo semestre que inició en agosto del 2005, en el 8º semestre (último de la carrera), en dos aulas y otras dos aulas más tarde:

La primera aula con la materia de Introducción al internado rotatorio. Con un horario de lunes, martes, y jueves de 12 a 13 horas en el salón B 302. La segunda aula con la materia Introducción al internado rotatorio, con horario de lunes y miércoles, en el salón B 205 de 5-6 p.m. y jueves en el salón B216 de 5-6 p.m. La tercera aula se obtuvo otro permiso con materia de microbiología en el horario de 11:00 a 12:00 en el salón B 209. La cuarta clase se obtuvo el permiso con la materia de Medicina Interna horario de 13:00 -14:00. en el salón 302

Se revisaron documentos del currículum de medicina y otros materiales de investigación como las tesis de post grado.

Lo que el estudio encuentra en el la Facultad de Medicina -2 UPAEP:

_EL PROCESO INTERACTIVO REPRESENTADO EN EL ESTILO CONSTRUCTIVO.

_EL PROCESO REPRESENTADO EN EL ESTILO MEMORÍSTICO

4.2.1. El proceso interactivo representado en el estilo constructivo de la Facultad de Medicina-2

Se representan las evidencias con su argumentación.

NOTA DE CAMPO 1 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N. C. 1. E. C.-2)

TÉCNICA: observación no participante.

ESCENARIO:salón B 302 de la Facultad de Medicina de la UPAB

FECHA: 12 de oct./2005 inicio13:00 hora de término 14:00
--

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

Los alumnos están inquietos mientras se colocan los apoyos didácticos, la computadora y el cañón para proyectar.

La docente se levanta y dice con voz fuerte: “cuando quieran podemos empezar”, Todos los alumnos se quedan cayados y ella inicia el tema con voz clara, tranquila y firme. El tema es la neumonía, “¿qué concepto tienen?”, 4 alumnos contestan, la docente hace otra pregunta 2 alumnos contestan y la docente insiste: “quién más”, otro alumno contesta. La docente dice: OK. Ahora ella explica el concepto y la clasificación, dos alumnos agregan un dato más y la docente agrega otro más a lo dicho.

Todos los alumnos parecen atentos. Un alumno pregunta, la docente contesta, otro más, pregunta y ella contesta con amplia explicación utilizando su vocabulario médico, fuerte claro y preciso. La mujeres todas (13) toman notas, de los hombres sólo de 11 de 17, toman notas.

La docente continúa explicando, describe cada una de las causas, remarca la bacteria más frecuente. La docente llama la atención; que no hablen por teléfono. Un alumno pregunta y la docente le contesta... La docente continúa explicando la patogenia. Los alumnos han dejado de tomar notas ya que la docente lleva un razonamiento muy rápido. Todos miran a la docente y meditan. La docente hace un resumen y una diferencia. Un alumno dice “no entendí esto último”. Ella repite despacio: “48 hrs. antes se llama neumonía de la comunidad, y 48 hrs. después es neumonía nosocomial o de hospital”. Un alumno dice, por ejemplo “me da neumonía 48 de haber salido del hospital es...” todo el grupo repite en coro la respuesta en plan de burla. El punto queda de lado, la docente continúa con el tema; ella pregunta, alzan la mano 2 alumnos, una de ellas contesta, la docente dice: “más o menos”, otro alumno contesta y la docente vuelve a preguntar, varios alumnos contestan.

La docente explica ahora la neumonía atípica y hace diferencias con la anterior lo remarca y lo explica ampliamente. Ella llama la atención y dice: “no se juega en clase, la medicina puede ser autodidacta, yo les vengo a orientar pero bueno...”. Tranquilamente sigue, ella pregunta y ella misma se explica, agrega otros datos importantes para los alumnos, regresa desde el índice y clasificación y les da los parámetros o criterios de gravedad y cuando hay que hospitalizar. Un alumno pregunta y ella dice no, y le explica el porque. La docente pregunta ¿cómo se hace el diagnóstico diferencial? y ella se contesta, el cómo; usa una muletilla durante todo su discurso (si, si, si) continúa, “las pruebas de laboratorio son...” un alumno remarca cuál es el más recomendable, la docente explica ampliamente involucrando al alumno.

La docente ha llegado al tratamiento, les dice: “estos son los esquemas del libro ahí los pueden revisar”. Escribe los cuadros de tratamiento y va retomando los datos de inicio, “les recuerdo, mientras vienen los resultado del laboratorio, usamos este esquema”, dice, recuerden: “Gram negativos o Gram positivos, es diferente”, miren otra opción, en casos graves, les presentó 3 esquemas, y aclara el mecanismo de los medicamentos. Un alumno pregunta y la docente le aclara complementando con otro cuadro y dice: “tiene indicaciones diferentes”. Les exige que sepan aplicar los cuadros terapéuticos y saber los dos cuadros explicados.

La docente dice: ¿cómo va a evolucionar el paciente?, ella misma se contesta, y continúa con su exposición ya que trae el tema en un CD y moviendo constantemente su ratón les señala los datos claves. Ella dice: “en las medidas preventivas, esto es... sobre todo..., finalmente prevenir”. Un alumno dice inmunoterapia que cumpla con todas sus vacunas.

La docente dice “bueno nos vemos mañana, veremos vacunas”. “No falten al congreso que tienen de oftalmología”.

ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.1.E.C.-2) *Cuando la interacción en el aula es efectiva, se logra paso a paso la construcción del conocimiento. El proceso es favorecido por la docente, de inicio a fin y la colaboración abierta de los alumnos, de manera que se ven satisfechas ambas partes del resultado obtenido, creándose una motivación constante día con día para el estudio.*

NOTA DE CAMPO 2 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N. C. 2. E. C.-2)
TÉCNICA: observación no participante ESCENARIO: salón B 302 de la Facultad de Medicina de la UPAEP FECHA: 13 de oct./2005 inicio 13:00 p.m. término 14:00 p.m. RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente (dicta un caso clínico) y dice: “bueno haber un paciente joven que tiene fiebre por 3 días, no le han tomado los cultivos la fiebre es de origen desconocido... ¿qué se les ocurre?” 4 alumnos contestan, pero ella no queda satisfecha al 5º alumno dice: “la causa es hematológica”. Y explica un poco sobre esto.

La docente dice, “bueno quedamos que ustedes estudiarían fiebre exantemática, ¿quién quiere hablar?”. Una alumna dice yo. “Bueno es... el libro dice...” continúa con conceptos, estructura, clasificación, diagnóstico diferencial tomando en cuenta la dieta, los viajes, las picaduras de insectos, contactos, dice el libro...

(Todos los alumnos tienen fotocopias del libro que la docente les dio y todos traen la lectura previa, bien leída.)

La docente interroga y los alumnos contestan. Un alumno dice: “pero dice el libro que las pruebas serológicas son limitadas”, la docente les explica cada una de las pruebas. Den ejemplos, ustedes lo revisan lo hacen como tarea. Ella inicia su exposición y dice: “bueno ya saben...” Ahora vemos otro tema; endocarditis, todos están atentos a lo que dice y a lo que proyecta, ella mueve el ratón para señalar el dato que le parece importante y explicando el contenido, no leyendo sino que toma este material como apoyo. Menciona conceptos, clasificación, categorías de riesgo; y les dice en que parte del libro se puede leer esto. Pero ella les trae más información. Continúa explicando, la fisiología “es... vamos a poner un ejemplo; paciente con persistencia del conducto arteriovenoso que le hacen una extracción dentaria y que llega a bacteriemia, que causa inflamación de las válvulas y llega a endocarditis micótica (recuerden no es un hongo sino una vegetación...)” Todos los alumnos la ven atentos. Ella les explica tranquilamente claro, (y es simpática). Continúa con la sintomatología... Los alumnos en algunos momentos la

acompañan en algún dato, y les dice: ejemplo, “un paciente que tiene catéter y se le produce un infarto por émbolo en retina, esto indica gravedad”.

En la diapositiva se lee, “pruebas de laboratorio” la docente pide a los alumnos que las mencionen, pero inmediatamente ella contesta, “puede haber desde anemia...” Algunos alumnos hacen notas, copiando las diapositivas, es difícil seguirla porque va explicando rápido y lleva imágenes de electrocardiograma que explica al mismo tiempo dando criterios de tratamientos.

La docente dice: “ahora vamos al tratamiento, lo más difícil es el diagnóstico porque para el tratamiento da tiempo de ir al libro”. Pero miren, de acuerdo a los datos encontrados vemos que los microorganismos pueden ser... entonces los antibióticos pueden ser... y les muestra 3, 4 esquemas, dice: “recuerden que son pacientes muy graves”, los alumnos preguntan ella contesta y los va llevando para que todo el grupo formule el tratamiento.

La docente dice: “la evolución y pronóstico el libro dice que el 90% sobrevive pero otros dicen que el 20%. Por lo tanto las complicaciones son...” Ya hay señas de cansancio en el salón. Pero la docente continua con profilaxis, dice: “es sencilla, es con penicilina”, les da una lista de los medicamentos, dosis y presentación. Dice: “bueno esto es muy largo, pero ya les tocará estudiarlo en su momento”.

ARGUMENTO LÓGICO N. C. 2. E. C.-2 La planeación del estudio de ambas partes: alumnos y docente para desarrollar el trabajo cognoscitivo en aula se hace con un ambiente de empatía. Esto da como resultado alcanzar los propósitos planeados para hacer el diagnóstico, el tratamiento, pronóstico de cada unidad didáctica, aplicando los conocimientos de los demás semestres anteriores.
--

NOTA DE CAMPO 3 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N. C. 3. E. C.-2)

TÉCNICA: Observación no participante

ESCENARIO: Salón B 302 de la Facultad de Medicina de la UPAEP

FECHA: 15 de oct./2005 inicio 13:00 hora de término 14:00

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La clase inicia 10 minutos más tarde mientras un alumno trae el cañón y una alumna trae su computadora personalizada y la docente su CD.

Un alumno pasa lista. La docente dice: “vamos a empezar con un ejercicio”. Uno del grupo dice espere, ella escribe en el pizarrón los datos más importantes de un caso clínico. Unos escriben otros observan lo escrito. “¿Con qué se inicia con el padecimiento actual?”, una alumna pregunta ¿con expectoración?, los demás contestan, ¡con tos seca! La docente escribe la exploración... y también escribe, “ustedes van a poner 5 diagnósticos diferenciales y van a pedir estudios de laboratorio”.

Dice el jefe de grupo: “esto es sencillo”.

La docente en el otro extremo del pizarrón escribe otro caso clínico. “Padecimiento actual... evolución de 4 días, los datos clínicos, la exploración, diagnósticos diferenciales”. Espera 4-5 minutos y pregunta. “¿Qué tiene el primer caso”. Todos dicen meningitis bacteriana, meningitis aséptica, ella pregunta ¿otros diagnósticos? el alumno contesta tumores, la docente afirma sí, puede tener tumor. La docente pregunta: “¿qué estudios van a hacer?”, digan en orden, ella se los ha escrito en el pizarrón, ahora les pone números del 1-5. Termina diciendo: “el otro caso ustedes lo hacen, no tiene sentido que yo les de mi criterio”. Comienza su proyección, inicia el tema meningitis viral: concepto..., etiología..., no lee sus diapositivas sino que primero explica y después vuelve a remarcar con lo proyectado. La mayoría de los alumnos hacen notas, y los que no están atentos no se les ve material de apoyo.

La docente continúa con su explicación les narra las epidemias del hospital U. Continúa su discurso con interrogantes al aire que ella misma se contesta. Dice: “ustedes saben...” Una alumna pregunta y la docente contesta con toda tranquilidad y claridad. Un alumno pregunta “¿interviene el signo de...?” la docente aclara el punto para que todos estén de acuerdo.

La docente continúa con el cuadro clínico (herpes, encefalitis. Lo que vimos ayer, les recuerda) continúa explicando los antecedentes... “Bueno todo lo que se tiene que descartar”, y muestra una lista de 28 renglones, bueno en general los virus se comportan... dice que “que bueno que ya vieron meningitis aséptica en pediatría”.

Muestra otra proyección con estudios de laboratorio... remarca la punción lumbar.

La docente se pregunta ¿cómo se trata? y ella se contesta muestra criterios o esquemas de tratamiento y escribe en el pizarrón: “se puede dar... en caso que yo vea... si tengo tales datos...” Un alumno dice: “me dijeron que el aciclovir es viejo”. La docente dice: “viejo pero sirve, como la penicilina es vieja pero sirve, que más quieres”. La docente dice: “El pronóstico es bueno 10-14 días sin secuelas. Cuando se agrega encefalitis es otra cosa”. El grupo continúa atento.

La docente dice: “sigue el otro tema encefalitis”, causas, entonces se cerró el CD y los alumnos piden que sea mañana. Ella acepta.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 3. E. C -2 Cuando la docente expone sus conocimientos, sin esconderlos, sin encubrirlos sino con pleno entusiasmo de que el alumno los use y los valore con sus redes conceptuales, la interacción que se genera en el aula por todos, es suficiente para crear conocimiento médico útil, comprensible y por lo tanto permanente.

NOTA DE CAMPO 4 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N. C. 4. E. C.-2)

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO: salón B 302 de la Facultad de Medicina de la UPAEP

FECHA: 7 de nov./2005 hora de inicio 13:00 hora de término 14:00
--

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente pasa lista. Una alumna quiere saber sobre sus compromisos sociales de titulación. La docente dice: “quieren saber otra cosa” truenan los dedos y dice: “mañana nos vemos”. La alumna dice: ¡ah!, perdón.

Alumno 1. Expone su tema de peritonitis escribiendo en el pizarrón, copiándolo de sus notas. Todos los alumnos atentos.

El alumno.2. Expone de la misma forma, en la otra mitad del pizarrón, el contenido lo tiene su cuaderno en forma de tabla. Explica lo escrito y un alumno corrige, ya que compara sus notas, se observa que traen lectura previa, esto se ha visto en todas las clases de esta docente. Continúa con el cuadro clínico... un alumno del grupo pregunta y también la docente pregunta y el alumno que expone contesta y continúa con el tratamiento... el alumno que expone repite las ideas clave y además las señala en lo escrito. Continúa con los datos de laboratorio, complicaciones... la idea central es repetida. El

alumno dice: “no se si tengan otra duda”. Otro alumno pregunta, su compañero le contesta.

La docente dice: “¿alguien quiere agregar algo?”, no hay respuesta ella dice: está bien, gracias. Continúa diciendo: “cierren su libreta para hacer su evaluación”. Va borrando todo lo escrito y va diciendo está muy sencillo, si pusieron atención ya que todo lo dijeron sus compañeros. Reparte los exámenes ya impresos.

Todos los alumnos comienzan a ponerse callados, dice la docente: “son 10 preguntas y son 10 minutos”. Todos se concentran en su examen. La docente dice: “el que termine voltea su hoja” ahora, “pongan su nombre”.

Recoge los exámenes y les va diciendo, “esto no cuenta” y a pesar de ello copian, ella insiste lo mismo. “no cuenta, así que no copien”.

Ahora la docente toma la primera pregunta y la contesta, una alumna protesta, la docente dice no se pueden poner 2 opciones, la alumna insiste el libro dice... ella le explica el por qué de la respuesta y la alumna cede.

Pasa a la segunda pregunta y le hace reflexionar el cuadro clínico, con la respuesta, de más de 5 alumnos. Todos responden en coro.

La docente corrige una respuesta. La docente interroga otro dato del caso clínico, todos contestan en coro, ella insiste en el tratamiento, la docente queda satisfecha con las respuestas dadas por varios.

La docente les recuerda que sólo les falta el tema de SIDA y lo inicia diciendo cuáles son las pruebas de laboratorio, los alumnos contestan, ella insiste, ¿cuáles otras?, 3 alumnos las dicen y ella dice sí, ¿cual más?, sí, sí. ¡Bien! termina ella y dice SIDA viene en el examen.

Ahora ella toma el tema proyectando su CD y dice: faltó... y continúa con el tratamiento... la docente remarca los 3 esquemas. Reafirma cuales son los más costosos, ya que tienen que ser de por vida, más caro resulta todo.

Todos los alumnos atentos, principalmente cuando se mencionan tratamientos. Muestra los esquemas mezclados que no son antagonistas y con menos toxicidad.

Continúa explicando los efectos colaterales... Apoya su discurso con imágenes. “Nos vemos mañana, estudien porque ya ven, seguiré haciendo preguntas”.

Nota: Se observa por varias veces, que los alumnos que expusieron el tema no obtuvieron diez, no supieron aplicar el conocimiento tan bien explicado.

ARGUMENTO LÓGICO N. C. 4. E. C.-2 *Una evaluación sorpresa sirve para comprobar si se tienen lecturas previas, y si no, obliga a hacer lectura diaria del tema por discutir en el aula, creando mayor interactividad cuando se aplican casos clínicos y también será un entrenamiento para su examen final.*

NOTA DE CAMPO 7 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N.C.7.E.C.-2)

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO: salón B302 de la Facultad de Medicina UPAEP
--

FECHA: 10 de Nov./2005 hora de inicio 13:00 término 14:00

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente pasa lista. Y dice: “A ver, ¿todos traen su libro?, entonces formen equipos de 2-3 vamos a ver el tema de herpes”. Escuchen bien, cada equipo hace un caso clínico.

Se forman 7 equipos, por unos minutos hacen ruido, pero pronto se reponen y comienzan a trabajan.

La docente repite “me hacen un caso clínico de herpes, en 15 minutos”. Se escucha un ruido constante de actividad con discursos médicos por seleccionar qué tipo de herpes escoger.

La docente recorre grupo por grupo dando indicaciones como estas: “primero nota de ingreso...”. Sube al estrado y dice: “¿Ya acabaron?, haber lo van exponiendo cada equipo”.

Pasa el equipo .1. El alumno dice “paciente de...” y así los 7 equipos.

Lo alumnos van dando todas las formas que se presenta la enfermedad desde un cuadro clínico de herpes simple hasta los síndromes más complejos. Fue una interacción por equipos que dio un conocimiento práctico muy claro,

profundo y reflexivo desde inicio a fin es decir; diagnósticos pronóstico y tratamientos.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 7. E. C.-2 *Cuando el docente presenta mucho interés en que el sus alumno aprendan y por lo tanto, ha hecho uso de varias estrategias de estudio, las relaciones interpersonales se favorecen notablemente y se ve cierto afecto y respeto para la docente. Se observa aquí como que el aprendizaje favorece las relaciones. Ya que al futuro médico le interesa saber como atender a sus pacientes que ya estarán próximos.*

NOTA DE CAMPO 8 DEL ESTILO CONSTRUCTIVO (N. C. 8. E. C.-2)

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO: salón B209 de la Facultad de Medicina UPAEP

FECHA: 22 SEPTI./2005 hora de inicio 11:00 término 12:00

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La docente pasa lista. Inicia dando las respuestas del examen del día anterior que sirve de retroalimentación para los alumnos, todos comentan, unos se alegran, otros se tapan la cara. La docente explica cada una de las preguntas, bromea de vez en vez y finalmente lee las calificaciones, la máxima es de de 8.6 y uno de 3 y otro de 5 con la expresión “tengo que hablar claramente con ellos 2”. “Acuérdense que el examen departamental vale 30 % y el, mío 70%”.

La docente dice “bueno, ¿terminaron con la tarea de ayer?” presenta un caso clínico. Un alumno dice: yo digo que es... porque... La docente dice: ¡ya no hagan ruido! porque esto viene en su examen, incluso en su auto evaluación. Todos los alumnos se ponen en silencio y atentos.

La docente: “¿alguien está en desacuerdo con su compañera?” se oye un no, de varios.

Otro alumno dice: “no puede ser... porque...”, también otro alumno dice: “podría ser... porque...” La docente dice “¿cuál es la diferencia, cómo le hace cada bacteria, qué hacen las toxinas, cómo causan el daño?” Los alumnos buscan en su libro la información un alumno dice, sólo dice... refiriéndose al libro. Pág. 250 del lado derecho.

La docente anota en el pizarrón las ideas principales y dice: “les hago otra pregunta general. ¿Cuál es la función del intestino?”, contestan en coro absorber agua y otros. Entonces, al no hacerlo causa diarrea. Siguen

analizando juntos, la docente y los alumnos. La docente pregunta: “¿qué más?”, el alumno contesta, la docente contesta escribiendo en el pizarrón, haciendo esquemas. Se contesta cada una de las preguntas que se hicieron, relaciona conocimientos de otras materias con conocimientos nuevos. Dice: “¡bueno!, así tenemos 2 problemas, un absceso sangrante y un cuadro de E. Coli. ¿Cómo actúan?” El alumno dice: “produce...” Todos hacen anotaciones. La docente dice: “me da la impresión de que no leyeron”, un alumno dice “no, el examen es la causa”. La docente dice: ¡flojos!

Un alumno pregunta... la docente dice: “no, porque... no se imaginan como llegan al hospital bien deshidratados imaginen en un pueblo...” comentarios... doctores, un alumno pregunta, la docente contesta, otro alumno pregunta, la docente contesta inmediatamente.

La docente dice: “¿qué otras enfermedades produce E. coli?” La docente se contesta dice: “imaginen un problema, un parto contaminado...” les da consejos personales y médicos. Ahora la docente continúa con el tema por su cuenta dice: “bien... eso es...” Todos los alumnos están oyendo pasivos, la docente hace una broma, todos ríen. Ella continúa con otra bacteria, los *Proteus* en enfermedades urinarias... Aclarando puntos clave. La docente dice: “imaginen una niña que... ¿qué laboratorios...? ¿Cuál es la estructura? conocimiento pasado con conocimiento nuevo con conocimiento en futuro”. El grupo esta tranquilo.

La docente pregunta: “¿alguna duda sobre...?” La docente les aclara y dice: “último punto una misma bacteria puede causar otras enfermedades y una enfermedad puede ser causada por varias bacterias”.

La docente repasa nuevamente todo, y el grupo contesta en coro. Ella dice “¿ya hicieron el diagnóstico?” todos sonríen satisfechos, ella hace una broma del futuro examen si no me lo ponen así, los cuelgo. Presenta la idea preventiva y la idea higiénica. Y dice: miren, les traje esto, un problema por escrito para cada pareja. Es la tarea para mañana. “¡Anoten!. *Salmonella Shigella*... es otro caso que necesitan saber bien detallado”.

La docente ordena que alguien lea el problema. La docente dice: “¿ya saben trabajar con ABP?” un alumno dice: “¿qué es eso?” La docente lo deja

rápidamente y les explica y me investigan bien la patogenia y una hipótesis. ¿Qué tipo de problema es? ¿Por qué y con qué datos lo apoyan? mañana me traen lo que han leído del caso. La docente dice: “vámonos que se nos hace tarde”.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 8. E. C.-2 *Dar las respuestas de los exámenes sirve como retroalimentación exacta a los alumnos ya que es imposible que el alumno se acerque a la forma de pensar del docente, así como también se evitan los prejuicios hacia las notas finales y el alumno puede evaluar su progreso cognoscitivo y numérico durante el semestre.*

La categorización del proceso interactivo representado en el estilo constructivo de la Facultad de Medicina-2

En la observación en clases en la Facultad de Medicina de la UPAEP donde se visualizan el estilo constructivo, y el estilo memorístico sin descartar el estilo directivo, se pudieran encontrar datos del mismo en la encuesta a los alumnos, solamente que no fue observado, por sólo haberse permitido el trabajo con 3 docentes por lo que no se descarta que se de el estilo referido.

La categorización se realiza por medio de: interpretar, comprender, describir, analizar y teorizar el contenido de los estilos observados en el aula y no clase por clase.

Se inicia con la relación del modelo adoptado en la observación y lo encontrado en esta investigación.

El análisis de estos estilos en el trabajo de campo, contempla las dimensiones: Instructiva, afectiva, motivacional, ética y su relación con el currículum. (Leer las primeras 9 notas de campo del estudio de caso 2: UPAEP).

La referencia es a la nota de campo 1 del estilo constructivo del caso de estudio 2 con su **ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 1. E. C.-2.** *Cuando la interacción en el aula es efectiva, se logra paso a paso la construcción del conocimiento, favoreciendo el proceso y el resultado por el docente, de inicio a fin y en ello contribuye la colaboración abierta de los alumnos con el docente, de manera que se ven satisfechas ambas partes del resultado obtenido, creándose una motivación constante día con día para el estudio. Se observa una interacción de la docente con los alumnos y se reconocen estrategias*

Se observa interacción: docente / alumnos y se reconocen estrategias pedagógicas constructivistas, para la reflexión del alumno y mostrar la significatividad del contenido temático del momento y también para la vida.

pedagógicas constructivistas, se trata de interrogantes acuciosas para despertar la reflexión del alumno y mostrar también la significatividad del contenido temático del momento, para la formación profesional.

Los psicólogos educativos que trabajan con el modelo pedagógico cognoscitivo (que se centra en el aprendizaje del alumno) resaltan que la formación debe lograr el *desarrollo de habilidades*. El dominio de conocimientos que convienen a la sociedad y que los valida, no es suficiente para los alumnos. Sí lo son en cambio el desarrollo de una serie de habilidades intelectuales y estrategias para conducirse en forma eficaz ante cualquier tipo de situaciones (sean positivas o negativas a su interés, pues él podrá discriminar su valor, pero aprenderá lo que no debe hacer o lo que si es útil para él), y también adquirir conocimientos frente a situaciones nuevas. El interés estará puesto en que el alumno desarrolle su potencialidad cognoscitivo.

La docente en la clase referida es una médico con especialidad de internista, trabaja con la intención de que el alumno comprenda el tema, su lenguaje trata el tema de la neumonía como si reflexionara frente a un paciente “pregunta la docente y ella se contesta”, de esta manera está *enseñando a pensar*. Actúa procesando activa y efectivamente un conocimiento frente a su grupo (Nickerson, A. S., Perkins, O. N. y Smith, E. E., 1987).

ARGUMENTO LÓGICO N. C. 2. E. C.-2 *La planeación del estudio de ambas partes: alumnos y docente, para desarrollar el trabajo cognoscitivo en aula con un ambiente de empatía, logra llegar a los propósitos planeados que es hacer el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de cada unidad didáctica, aplicando los conocimientos de los demás semestres anteriores.*

En el campo teórico educativo del constructivismo se resaltan las estrategias de aprendizaje de los alumnos que se refieren a la utilización de los aprendizajes previos, esto es, conocimientos significativos, que surgen durante la discusión del estudio de la fiebre exantemática con la introducción de un caso clínico esbozado, para seguir el camino ascendente de comprensión de un tema de un nivel a otro superior¹⁰ se comienza a conocer un tema como

¹⁰ Esta es la pregunta fundamental de la epistemología genética piagetiana “¿Cómo se pasa de un nivel primordial de un conocimiento a otro superior?”

El aprendizaje transcurre desde que los alumnos leyeron los temas hasta encontrar la significación del tema por medio de la interacción, así van descubriendo las rutas del proceso de su aprendizaje

introducción al proceso dialéctico del aprendizaje de algo, después se trabaja para entender significativamente el contenido, luego se reconoce su aplicación y después se lleva a otros escenarios (en medicina hay enfermos y no enfermedades), pueden notarse seis niveles de complejidad creciente: (Selmas, L., 1988)

a) Lo memorizado de la información literalmente que tienen los alumnos en las fotocopias del libro; b) comprensión de lo que sucede en un momento de la evolución, por ejemplo, con la presencia de un catéter en el torrente sanguíneo central, c) el aprendizaje del significado de la metalengua médica incluida en la información del libro, por ejemplo la “bacteriemia” que se origina en una infección dentaria; d) después los alumnos y la docente emplean los datos y los fenómenos aprendidos al problema propuesto al inicio (el caso clínico esbozado); e) aparece en el proceso pedagógico en discusión un análisis de las partes más sobresalientes de la formación profesional, como las explicaciones detalladas de los hallazgos de un electrocardiograma en el caso presentado o la importancia de cada prueba de laboratorio; f) el siguiente nivel detectado fue la combinación de las partes de la información discutida, para llegar a un diagnóstico y, acentuando que, “el diagnóstico es la parte más difícil del estudio de un paciente”, y que corresponde a la evaluación del caso, es éste el diagnóstico y no otros, es la comprobación de una hipótesis nula y el descarte de otras hipótesis alternativas, como se hace en la investigación cuantitativa de la medicina. Se emite un juicio (el diagnóstico) y sobre él se hace el tratamiento. La docente dice en esta clase que para planear el tratamiento existe un lapso considerable de tiempo que permite consultar al libro.

La metodología pedagógica en el ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.3.E.C-2). *Cuando el docente expone su conocimiento, sin esconder lo esencial, con pleno entusiasmo para que el alumno los use y los valore con su redes conceptuales, la interacción que se genera en el aula por todos, es suficiente para crear conocimiento médico útil y permanente.* La docente, es consistente, es constante percibiéndose las características de la teoría constructivista y los modelos pedagógicos que la apoyan. Se han planteado en esta clase dos problemas de reconocimiento diagnóstico, dos casos para múltiples diagnósticos diferenciales y el aprendizaje va transcurriendo desde

cómo los alumnos leyeron los temas, hasta encontrarles la significación por medio de la interacción con el docente y los alumnos, de esta manera van descubriendo las rutas del proceso (Ausubel, O. P., 1976).

En los textos de infectología hay datos que van a pasar tal cual se refieren, a la mente del alumno, pero deben ser aplicados a la solución del problema planteado en cada caso clínico, también se perciben fenómenos fisiológicos que son así y no de otra forma, se aprenden y se repiten pero debe dárseles significación en algún momento de la evolución del padecimiento de los pacientes ilustrados, así el alumno va descubriendo la magia de su importancia y la versatilidad en su aplicación.

La docente va propiciando con sus preguntas directas a cada alumno la autorreflexión (pregunta y se contesta a sí misma), el aprendizaje de lo valioso, de lo coherente a las redes semánticas de cada alumno en el tema del programa.

La dinámica en el aula está en las preguntas frecuentes que relacionan el conocimiento actual con los conocimientos previos sobre el caso, es decir se pasa de un nivel básico y de comprensión a otro de transpolación de los conocimientos, con más o menos certeza y efectividad de manera que el alumno reconozca la lógica del procedimiento.

El alumno proactivo, dinámico y diligente demuestra interés por los problemas planteados, no es solamente la atención para “cachar” los datos que aparezcan con fuerte posibilidad en el examen de promoción, se nota que es una verdadera atención reflexiva profesional, ya que los alumnos emiten posibilidades diagnósticas frente a los casos, “puede ser un tumor”, dice alguno, en esa participación se requiere atención, conocimientos previos, valoración del caso, planteamiento de soluciones y comprensión global del caso que es motivo de reflexión. Para Rumelhart y cols, el aprendizaje es un *proceso analógico* (Aguilar, J., 1982)

En el ARGUMENTO LÓGICO N. C. 4. E. C.-2 *Una evaluación sorpresa sirve para comprobar si se tienen lecturas previas, y si no, obliga a hacer lectura diaria del tema para discutir en el aula, creando mayor interactividad cuando se aplican casos clínicos y también será un entrenamiento para su examen final.* Esta dinámica de clase donde la docente sigue

la estrategia de resaltar el motivo de la clase y reconocer que los alumnos hacen lecturas previas, porque llevan datos que usan en el planteamiento de problemas, mantiene la acción semejante a una toma de clase en donde emplea el estado de conciencia de cada alumno para remarcar la significatividad de aprender reflexionando los casos clínicos como esencia de la profesión.

Los alumnos actúan utilizando en todas las diferentes facetas de la dinámica escolar descrita, los modos de proceder habitual de todo médico en función, esos son los esquemas sobre los que procede acumular información productiva, de hacer nuevos núcleos de información significativa, porque esos esquemas son sus modelos útiles a cada situación profesional.

En cada esquema se acumula información nueva que resalta con una evaluación previa para conocer si hay mayor nivel de significatividad en el contenido y proceder al ajuste (es una estrategia que sucede durante al proceso metacognitivo al preparar el tema), luego el hecho se manifiesta durante la exposición y la intervención docente en búsqueda de validez por correlación de criterios. El esquema puede ir sufriendo modificaciones hasta dejarlo con certidumbre lógica por apropiación o asimilación o bien es eliminado y suplantado por otro esquema más correcto (Bransford, J. O., 1979)

En cada esquema se acumula información nueva con una evaluación previa se puede reconocer si hay mayor nivel de significatividad del contenido para proceder al ajuste.

En el proceso de aprendizaje en el aula puede notarse que algunos alumnos utilizan los esquemas completos y otros no, unos son eficientes y los otros requieren reforzamiento para fijarse en lo que no pusieron atención durante el estudio personal, son aquellos que exponen sus “dudas” que más que dudas son aprendizajes inconsistentes sobre un fenómeno, certidumbre de un dato o importancia de una actitud ética frente al procedimiento de recepción de información o planteamiento de un tratamiento siguiendo la consigna mínima del juramento hipocrático que dice: “lo primero es no dañar”.

En el ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 5. E. C.-2 Con la aplicación de exámenes rápidos sobre lo que se acaba de hablar, se puede medir: el grado de atención lectura previa, el grado de aplicación del conocimiento teórico a un caso clínico, la responsabilidad del alumno, la responsabilidad del docente cuando trae un examen impreso, la seguridad del alumno al no copiar, aunque cuando copian también se mide el conocimiento colectivo como forma de retroalimentación para todos.

La docente muestra signos de una pedagogía vertical tradicional, sin embargo, en ella se utilizan estrategias instruccionales para activar el conocimiento previo distante y aquel que surgió de la lectura de los textos, para luego darle la significatividad con las preguntas dirigidas que hace la docente, claro está que se trata de una estrategia para el aprendizaje por recepción con significatividad.

La docente pregunta durante la exposición de los alumnos (valora la significatividad de lo que asimilaron y lo comprueba con las respuestas) sobre las partes interesantes del texto para tratar un padecimiento una vez que se obtiene un diagnóstico. El efecto es llamar la atención de los alumnos que son auditorio en ese momento.

El complemento deseable sería que el docente proporcionara organizadores anticipados, por ejemplo al presentar un cartabón con los elementos esenciales de una historia clínica para situar cada parte del conocimiento leído y mostrarlo en forma de mapas conceptuales, diagramas o sinopsis, de manera que el alumno al reconocer la economía de la presentación de la información comenzara a utilizarla rutinariamente una vez grabada en uno de sus esquemas cognoscitivos.

La docente utiliza una estrategia que es común para el modelo constructivista y el tradicional siguiendo uno de los pasos del método cartesiano de la comprobación de que se tiene un conocimiento, hace resúmenes. El médico acostumbra a presentar a sus colegas cuadros clínicos de sus pacientes, son resúmenes que contienen la información principal organizada de un problema, generalmente es el sustento de un diagnóstico o, como se dijo, de una hipótesis despejada (un supuesto comprobado o descartado).

En las sesiones en el aula se habla de experiencias profesionales de casos semejantes a los propuestos, relacionados con la teoría que se estudia en ese momento, se trata del uso de las analogías, en donde situaciones que de eventos vividos por el docente se reflejan en los alumnos para lograr un mayor nivel de abstracción. Es una estrategia que se favorece si el texto en el

que se leyó, está construido en el sentido constructivista en donde se resalte lo significativo en su redacción (Cooper, O., 1990).

Vale la pena señalar que un texto con tendencia constructivista proporcionará emotividad por la significatividad, por ejemplo poniendo como centro un hecho virtual extraído de la realidad que sea motivo de reflexión, empleando los datos científicos y fenomenológicos del tema a aprender, de esa manera se introduce la significatividad con analogía. Por ejemplo el texto de cirugía de Schwartz que presenta casos clínicos, imágenes de lesiones y hace las preguntas orientadas a los puntos clave del diagnóstico. (Schwartz, R ,2002).

Los nuevos textos médicos presentan la organización de la información en categorías, se incluyen los niveles básicos que sustentan al nuevo conocimiento como la estructura molecular para conocer la patogenia del caso presentado, los niveles de prevención primaria, secundaria o terciaria en el momento en el que se presenta una etapa del padecimiento y se reconoce en la discusión del cuadro del paciente en cuestión, etc. Es decir, cuando el alumno aprende en textos construidos con el modelo educativo constructivista, el camino del aprendizaje profesional se simplifica.

El texto de fisiología señala las ideas clave con estrategias de imprenta como letras mayúsculas, negritas, cursivas, organización del texto en recuadros, en textos al margen, etc. Para resaltar la importancia de las frases y cláusulas a aprender. Todo ello utilizan los alumnos al preparar su clase y es necesario referir, porque se nota en las diapositivas en las que se apoyan.

Es notorio que en el aprendizaje y en el rendimiento existe la multifactorialidad, por eso hacemos referencia a los materiales de apoyo y a las bases de datos que con frecuencia consultan los alumnos para la exposición de su clase.

De acuerdo con el ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 6. E. C.-2 *Cuando el docente mantiene un trabajo intelectual significativo tiene autoridad académica. Ahora se nota el esfuerzo del docente por que los alumnos reprobados no se queden reprobados en el curso, de manera que busca las estrategias que mejor acomoden y benefician tanto al alumno como al docente. Para la apropiación del conocimiento están las estrategias de regulación*

Para la apropiación del conocimiento es tan las estrategias de regulación durante el proceso y que se asocian con la metacognición de aprender a aprender con conciencia constructiva.

durante el proceso y que se asocian con la metacognición de aprender a aprender con conciencia constructiva. Los docentes refieren una y otra vez y de muchas maneras cual es la meta del aprendizaje de una profesión, lo hacen con la inflexión de la voz, con la reiteración de los procedimientos necesarios para el diagnóstico y la referencia a varios casos semejantes.

El docente constructivista monitorea el proceso de aprendizaje dirigido al alcance de la meta que es la formación profesional y una de las formas de hacerlo es con la evaluación del proceso, en cualquier momento incluyendo contenido que se sabe conduce a la meta de formación profesional incluyendo la retroalimentación pertinente (Dansereau, O. 1985). Todo ello requiere formación y actualización docente en la línea de éste modelo (Wernstein, C y Underwood, V. 1985)

En ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.7.E.C.-2) *Cuando el docente presenta mucho interés en que el sus alumno aprendan y ha hecho uso de varias estrategias de estudio, las relaciones interpersonales se favorecen notablemente y se ve cierto afecto y respeto para la docente. Se observa aquí como que el aprendizaje favorece las relaciones. Ya que al futuro médico le interesa saber como atender a sus paciente que ya estarán próximos*

La docente hace uso de la estrategia para el aprendizaje llamada enseñanza indirecta, en donde los alumnos van a elaborar un simulador clínico, a partir del enunciado de un tema llamado herpes, tarea que parece espontánea sin embargo es inducida (Marro, F.,1983) Esta estrategia no sería posible si los alumnos no fueran más que reactivos, que no tuvieran información previa, se les pide que hagan un ejercicio lógico al correlacionar los datos leídos en sus textos para hacer un nuevo caso, y lo hacen. Es una estrategia cognoscitiva. (Labinowicz, E.,1986)

Los alumnos dentro de esta dinámica están ejerciendo su autonomía intelectual que es uno de los objetivos que vislumbró Piaget en su teoría aplicada a la educación "El principal objetivo de la educación es crear hombres que sean capaces de hacer cosas nuevas, no simplemente el hecho de repetir lo que han hecho otras generaciones: hombres que sean creativos, inventivos y descubridores. El objetivo de la educación es formar mentes que puedan criticar, que puedan verificar, y no aceptar todo lo que se les ofrezca"

Kamii, hace hincapié en ser capaz de pensar críticamente por sí mismo, y no depender de la enseñanza, con autoridad, como obediencia acrítica de las normas institucionales o de las actitudes de personas con autoridad (Kamii, C., 1982) lo cual se convierte en un obstáculo para el desarrollo, particularmente en el aprendizaje de una profesión según la cultura educativa dominante.

La dinámica empleada en esta clase es la interacción entre los agentes con sus conocimientos adquiridos del texto y otras bases de datos, durante la dinámica intercambian puntos de vista de vivencias y de significatividad de los datos y de la realidad, se estimula que desarrollen sus propias ideas y algún día sus actividades docentes serán constructivistas, sin embargo también se pretende agradar al docente cumpliendo sus indicaciones, esto quiere decir que nada es absoluto y el constructivismo, basado en la fenomenología y la dialéctica tiene implícito el cambio y el distanciamiento de un absoluto (Moreno, M y Sastre, G., 1986)

La formación profesional es el objetivo dentro de una institución, es un aprendizaje en el sentido amplio, el sentido del desarrollo para la vida en servicio a los enfermos, en el caso de los profesionales de la salud. De ahí la idea de aprender planteando problemas en el ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.8.E.C.-2) *Dar las respuestas de los exámenes sirve como retroalimentación exacta a los alumnos ya que es imposible que el alumno se acerque a la forma de pensar del docente, así como también se evitan los prejuicios hacia las notas finales y el alumno puede evaluar su progreso cognoscitivo y numérico durante el semestre.*

La retroalimentación es parte del aprendizaje utilizando la experiencia del alumno y la manera de procesar la información. La docente sigue presentando casos clínicos y haciendo preguntas de reflexión y también con fines de exploración del cumplimiento de las lecturas.

Cuando la docente corrige una aseveración del alumno, una posibilidad diagnóstica o un proceso de fisiopatogenia, crea conflictos cognoscitivos, hecho que los constructivistas llaman perturbaciones o desequilibrios en la estructuración de las redes semánticas del aprendizaje definitivo (Coll, C., 1989)

No hay manera de eliminar el proceso medición que, por si sola, resta significado a la evaluación y a la autoevaluación porque clasifica y discrimina, tampoco es posible disminuir el ego de la imagen docente cuando dice “mi evaluación tiene un valor de 70% sobre el 30% de la departamental” son estos los vestigios mayores de la cultura educativa y de la necesidad burocrática de controlar para la permanencia y no para la formación con justicia. El alumno responde ante la nota obtenida con gusto o con frustración, se siente incapaz de aprender bien cuando la nota es baja y siente que esto es injusto. Da la impresión de que ningún alumno obtiene 10 de calificación en ese grupo pero eso no importa porque la meta de la educación es la formación docente para el servicio.

En el ARGUMENTO LÓGICO DE (N.C.9.E.C-2) La autoevaluación del alumno le favorece en el proceso de construcción del conocimiento ya que se parte de una realidad cognoscitiva y el docente tiene la posibilidad de continuar con dicho proceso o hacer un retroceso selectivo.

La autoevaluación se hace de acuerdo con criterios que el docente dicta pero que ha sacado de algún lado, tal vez el sentido común o de algún manual, es un cuestionario preelaborado, plantea experiencias clave. El alumno reacciona, parece ser que no se evalúa, le angustia estar en niveles bajos o perder puntos, sigue teniendo ese cuidado de lograr la máxima calificación posible porque es carta de presentación y se negocia con mejores lugares dentro de la escala social y laboral, se premia. De manera que hay alumnos que dicen con su actitud y resultado “más merezco, pero con el 7 me conformo ya que es la máxima que el encuadre al inicio del curso marca” Con estas actitudes todavía se está lejos del ideal constructivista porque en la metodología didáctica del currículum de la UPAEP no está implícito que se actuará en el plano constructivista.

La actuación del docente promueve conflictos cognoscitivos y socio culturales sobre el aprendizaje de esta profesión, respeta en los alumnos los errores de autoapreciación al autoevaluarse porque los errores también son motivo de aprendizaje, crea un ambiente de respeto y colaboración (impone el silencio de una manera indirecta para que todos participen con libertad sin ser bloqueados por ruido que opaca la participación)

En la conducción de actividades para presentar su tema emplea el método crítico clínico tal como lo reconocen los humanistas de la educación como C. Rogers o A. Maslow La educación es un fenómeno que debe tener efecto terapéutico además de crítico. La docente dice: “La Pseudomonas”, y de ahí salen las preguntas reflexivas, es decir, se da un hecho concreto y aparecen luego los conceptos abstractos (Díaz Barriga, P., 1998)

El proceso interactivo representado en el estilo constructivo de la Facultad de Medicina-2:

Elementos previos:

- El médico docente tiene la intención de que sus alumnos aprendan y
- Los alumnos visualiza la necesidad de aprender la profesión y su formación personal como identidad propia.
- Cada alumnos tiene el programa del semestre.
- El alumno tiene asignado el tema para estudiar el día de la clase
- El alumno tiene el tema estudiado antes de clase.
- La presentación del tema por un grupo o por el docente en clase de la siguiente forma:

- | | |
|--------------------|--------------|
| a) presentación | d) reflexión |
| b) estructuración | e) análisis |
| c) sistematización | f) síntesis. |

los alumnos

Categoría	aprendiza je	La comprensión	La concepción
El proceso interactivo representado en el estilo constructivo	El aprendizaje es profundo y activo	● El alumno llega a la asimilación e integración personal del conocimiento. ● Se logra la interrelación entre las diversas partes de la información y significatividad del tema informa. _Comprende el significado del autor y muestra como el argumento es apoyado por la evidencia.	● El alumno es capaz de la abstracción de significados. ● Llega al proceso interpretativo en busca de la comprensión de la realidad con formación integral del alumno.

Los docentes las intenciones subyacentes en las estrategias

Categoría	Estrategias	Intenciones
En el proceso interactivo representado en el estilo Constructivo	a) La estrategia es centrada en el alumno b) Estrategia centrada en la interacción entre docente alumno grupo	● El docente busca que los alumnos cambien y desarrollen sus propias concepciones sobre los fenómenos que están estudiando del mundo que ellos ya adoptan. Tienen que construir su conocimiento para desarrollar más su concepción personal. ● El docente comprende que él no puede transmitir una nueva visión o concepción, la obra es del alumno, con su ayuda, él intenta persuadirlo de que su aprendizaje debe ser un proceso autodirigido y que con el paso de tiempo, se implique en actividades que sean verdaderas demostraciones de su profesión. Tiene la intención de que los alumnos adquieran los conceptos de la disciplina y las relaciones entre ellos, con un compromiso activo para discutir sus diferencias.

Puntos concretos del proceso interactivo en el estilo constructivo:
1. Aparece cuando el alumno comprende el tema y toma una postura racional. 2. El grupo propone razones en particular y en general. 3. El docente insiste en lograr la abstracción del significado y alcanzar un proceso interpretativo para la comprensión de la realidad, con un conocimiento significativo para la profesión y para la vida del alumno.

La actitud en el proceso del estilo constructivo es empática.

En las dimensiones Yo / Tu	●El docente (padece en...) No anula ni al Yo, ni al tu. No juzga, acepta con sus experiencias
Vivir en grupo	●Es democrático
Habilidades sociales	●Asertivo o Afirmativo

Tabla IV. 6. Autora: YOLANDA LOZANO GARCIA

4.2.2. El proceso en el estilo memorístico de la Facultad de Medicina-2

Se representan las evidencias con su argumentación.

NOTA DE CAMPO 10 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 10. E. M.-2)
TÉCNICA: observación no participante
ESCENARIO: Salón B216 de la Facultad de Medicina UPAEP
FECHA: 8 SEP./2005 inicio 5 a.m. hora de término 6 p.m
RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

El docente dice: “¡iniciamos!, algunos faltan, acuérdense que el que no falte tiene un punto más”.

El alumno 1 inicia su exposición sobre asfixia con proyecciones (computadora personalizada y cañón) que contiene varios dibujos que él va explicando, usando un vocabulario médico. Presenta a un individuo que aprieta por atrás el tórax de otro que se está asfixiando. El docente pregunta “¿quién de ustedes ha hecho esto, o qué médico ha hecho ésta maniobra?, yo nunca, ningún médico, a ellos les llega el caso cuando ya es grave. Por lo tanto a ustedes les toca dar medicina preventiva”. También ejemplifica con su cuerpo la maniobra.

El alumno que expone continúa. “Clasificación...” El resto del grupo está atento, no tiene lectura previa, el equipo es el único que estudió, no toman nota, no tienen libro, ni fotocopias. El resumen del equipo será el material de estudio de esta materia, para presentar examen.

El docente pregunta... y él mismo se responde. El alumno que expone repite varias veces “decía el libro”. El docente pregunta al grupo, nadie contesta, él mismo se contesta. Se repite la misma acción con una explicación clara y los alumnos están atentos.

El alumno 1 continúa con “patología del tema...” lo que dice es un resumen del libro da la idea general del autor de manera clara. Los alumnos están callados, se ven cansados, no ven las proyecciones están mirando el suelo.

El alumno que expone continúa sin interrupción. El salón está semi-oscuro y la hora invita al sueño.

El alumno 1 continúa con “los problemas legales... diagnóstico, y diagnóstico diferencial...” Y dice: “otro tema, ahorcamiento, tipos... etiología...” uno dice por ahí, “ya me dio sueño”. Pasa rápidamente a otro tema, “suicidio: concepto, patogenia, proceso legal en el diagnóstico” y da la idea clara de evitarlo como medida moral. El docente no dice nada. El alumno lee textualmente y se termina la exposición. Todo el grupo le aplaude.

El docente dice al equipo: “¿qué opinan sobre la eutanasia?”, nadie contesta. Vuelve a hacer la misma pregunta e invita al grupo para participar. Un alumno comenta: “sí se ve que está sufriendo alguien..., ¿qué hacer?” El docente dice: “¿es una situación del hospital, del médico, del paciente ¿que se hace?” El docente insiste, “¿qué pasa? ¿qué está sucediendo?”

El docente por fin toma el tema por su cuenta; lo explica y da consejos, como no involucrarse en esto por miedo a la tan frecuente demanda. (No por ética)

El docente dice “¿alguna pregunta?”. Explicando el problema social, tomando en cuenta ejemplos anteriores.

Y dice “la medicina es para nosotros, las leyes para ellos”.

El docente dice “¿dudas, todo bien?, vamos a pasar lista”. Todos hacen ruido. Al final el docente dice: “sus resúmenes jóvenes. Por favor que sus resúmenes sean buenos, de aquí saco las preguntas de examen”.

De acuerdo a la lista el alumno va dando el tema y recibe una anotación el docente dice: el número 15, da el tema de delitos sexuales. Un alumno dice: le avisamos que el miércoles no hay clases por la fiesta de aquí. El jueves sí nos vemos.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 10. E. M.-2 <i>Cuando el alumno no tiene lectura previa del tema, la participación es nula y el trabajo es difícil para el docente aun más si el contenido es poco atractivo como en el estudio de la medicina forense.</i>
--

NOTA DE CAMPO¹¹ DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 11. E. M.-2)
--

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO:Salón B205 de la Facultad de medicina UPAEP

FECHA:26 SEPT/2005 inicio 5 p.m. hora de término 6 p.m
--

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La alumna 1 expone su tema: “la violencia”, va leyendo sus proyecciones. Algunos alumnos van también leyendo lo proyectado. Nadie toma notas.

El docente interrumpe para exponer un problema social por violencia psicológica y económica. Los alumnos muestran más interés cuando habla el docente.

La alumna 1 sigue leyendo, interrumpe el docente con una problemática y todo el grupo participa haciendo supuestos.

Alumna 1 Sigue leyendo sus diapositivas que van acompañadas de imágenes.

El docente interviene en el caso del abandono del anciano, expone una problemática, da una solución de acuerdo a lo que se lee en lo proyectado.

La alumna continúa la exposición del tema con apoyo del docente que interviene con puntos que a él le parecen importantes.

El docente da consejos “mujeres no dejen su carrera como muchas de mis compañeras lo hicieron, según por que su esposo no quería y ahora de todas formas están divorciadas”, y todos ríen.

La alumna 1 continúa leyendo su proyección.

El grupo totalmente pasivo, no hicieron lectura previa. Uno de ellos lo dice “no tenemos apuntes” por lo tanto es su primera acercamiento al tema. Se observa a unos alumnos atentos, otros menos, ya se colocaron relajados en sus asientos.

La alumna 1 dice: “en resumen... Ahora continuamos con violencia en el anciano...”

El docente ejemplifica con casos del IMSS. La alumna continua leyendo, el grupo comienza a bostezar estirarse cruzarse de brazos.

Alumna 1 dice: el otro tema es “drogadicción”. El docente se encuentra sentado dentro del grupo leyendo en la pantalla. Ya que la exposición es clara

bien estructurada y con voz fuerte y clara, por lo que parece es interesante para todos. Al terminar de leer su material dice “es todo” todos aplauden.

El docente toma la palabra para explicar, pregunta, todos contestan en coro, da una explicación de problemas sociales como el caso de la belleza con el uso de las anfetaminas para adelgazar. Pasa a los barbitúricos, sigue con los opiáceos.

El docente pregunta ¿qué piensan ustedes de la drogadicción? ¿Está entre los médicos? ¿Cuáles son los médicos que más consumen drogas?, los alumnos contestan los cirujanos y el corrige, no, son los anestesiólogos porque son los que tienen todos los medicamentos que quieran. Y cuenta sus anécdotas personales, “mi compañero...” ya que el docente es anestesiólogo, y ¿Por qué lo hacen?, los alumnos dan respuestas. El les dice: “por el estrés tan grande que tienen”. Por lo tanto, piensen ustedes la residencia que quieren llevar. Les da consejos... y, “¿Qué me dicen del alcoholismo? ¿Cómo está de alto en los médicos? y antes era en los hombres pero ahora es también en las mujeres”.

Pregunta un alumno y “¿con qué se contrarrestan los efectos generalmente?” El docente dice: “con la naloxona 1-4 microgramos/Kg de peso”. Y dice ¿es importante... dar las dosis de otros medicamentos? El docente dice: “ustedes que van al antro ¿Qué es lo que consumen?” El alumnado dice: el “relbu” “no más de 3 ¡eh!, es como... tantos mg. de cafeína o 10-20 tasas de café”.

El docente dice: algún comentario. Otro alumno contesta ¿Cómo le hacemos para contrarrestar?

El docente, ya lo dije y el examen para el jueves de “confusión múltiple” otras de complementar. Y continúa me falta el resumen anterior, un alumno dicen: no vino el que dio el tema anterior.

El docente dice: voy a pasar lista y dice “acuérdense que el resumen tiene que ser resumen no telegrama. Porque no puedo sacar preguntas, sino yo las hago de los míos. ¿Ya tienen todos sus resúmenes?” todos en coro. No.

Un alumno dice usted tiene el nombre de los que tienen que entregar “el resumen”, sí, contesta el docente y dice el nombre y el tema que dio y el resumen que le parece bien y el resumen que rechaza.

El docente pregunta: ¿a quién le toca exponer el tema?, un alumno contesta: a Alfredo, pero tiene gripa no vino. Entonces, el que sigue en la lista. ¡Pase lista! dice un alumno. “bueno, bueno, voy a pasar lista dice el docente y lo hace”. Salimos del salón.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 11. E. M.-2 *Cuanto menos se le “ayuda” al alumno dándole poco material como el resumen donde se harán las preguntas, más flojo, porque no estudia más que lo indicado.*

NOTA DE CAMPO 12 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 12. E. M-2.)

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO: SalónB 205 de la Facultad de Medicina, UPAEP

FECHA:6 de Oct./2005 inicio 5 p.m. hora de término 6p.m.

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García

Llega el docente generalmente puntual y esta vez como inicio, reparte los nombres de los temas por exponer. Mientras tanto una alumna está preparando su proyección. Da inicio faltando la mitad del grupo, por lo que el docente pregunta por ellos y uno le contesta es que mañana tenemos examen de medicina interna y está como dicen, “cañón”.

La alumna 1 dice: el tema es “vigilancia epidemiológica”. Va leyendo: “información... organización... normatividad”... Como ejemplo pondremos el tema del cólera.

Describe la etiología del cólera..., la historia natural de la enfermedad..., la patogenia..., cuadro clínico..., laboratorio... y tratamiento...

Ahora incluye el tema anterior “la vigilancia” en 9 puntos textualmente leídos. Señala cuando es sospecha y cuando es confirmado por el agente causal además agrega un glosario. Con esto termina el tema y todos aplauden.

El docente toma la palabra y da sus experiencias médicas vividas en unidades de primer nivel, dando indicaciones para ese mismo nivel. Explica qué es un epidemiólogo, lo ejemplifica por sus problemáticas médicas

epidemiológicas y sus acciones preventivas o curativas o de erradicación. Explica el cuidado que debe ser en las enfermedades infectocontagiosas. Todo el grupo atento.

El docente pide al alumno su resumen, el dice "lo olvide", el docente dice: pásamelo en un disco.

El alumno .1. Se encuentra dispuesto para dar otro tema cuando el docente se lo indique. Y así es; entonces el alumno inicia: el tema es medicina del desastre. Va leyendo textualmente sus diapositivas.

El docente interroga: ¿qué se ha hecho en México con los desastres de...? el alumno contesta, y el docente dice no, otro más contesta "simulacros" el docente dice eso, y que les parece, un alumno dice es un chiste solamente, si, es verdad están mal preparados no existe todo el material.

El docente dice: yo... es una experiencia negativa "como médico, uno no sirve para nada en los desastres, no estamos preparados para algo tan frecuente y simple un accidente en la ciudad, lo primero es organización, categorizar las prioridades de atención médica y después las medidas precautorias, pero ¿por qué no es posible hacerlo? La respuesta es simple, por no verse en los problemas legales que son secundarios a la vida de la gente".

El alumno continúa con su lectura de diapositivas, dando normas y conceptos con mucha información. Esquemas de acción.

El docente concluye no es fácil es muy complicado, porque se sale de las posibilidades del médico y llega el gobierno y ahí todo termina. Voy a pasar lista.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 12. E. M.-2 <i>Cuando el contenido es una lista de temas y no una materia, el interés para la generación de conocimiento es difícil.</i>
--

NOTA DE CAMPO 13 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N.C. 13.E.M.-2)

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO: salón B 205 de la Facultad de Medicina de la UPAE
--

FECHA: 2.. de Nov./2005 hora de inicio 5 p.m. término 6p.m.

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La alumna. 1. expone el tema: “tipos de muerte”. Lo hace leyendo sus diapositivas. Inicia con definiciones: “de muerte real..., aparente..., súbita... y cerebral... Clasificación...”

Todos los alumnos están atentos, el docente esta leyendo lo proyectado, en cualquier momento interrumpe y pregunta el por qué de lo que acaba de decir.

Continúa la alumna con “signos respiratorios de muerte...” leyendo textualmente sus diapositivas con letras chiquitas y renglones separados. Continúa con “fenómenos cadavéricos...”, “signos de deshidratación...”, y “agentes químicos...”, dice: “a las 10 horas se presenta la rigidez cadavérica y agentes microbianos, signos de putrefacción y muestra una imagen pútrida”. Todos se ríen y dan muestras de asco.

Un alumno se cambia de lugar y hace ruido, la expositora no hace caso de lo que pasa en el salón; solamente esta atenta a lo que diga el docente lo mira sólo a él.

La alumna dice “es todo”. El grupo le aplaude fuerte.

El docente toma por su cuenta el tema, da sus experiencias y hace preguntas y da consejos y ejemplos. “Debemos hacer bien el diagnóstico de muerte, porque ¿cómo sabemos que los familiares quería deshacerse de él? Un consejo, cuando los llamen a hacer un certificado de defunción busquen piquetes de agujas, no hagan certificado sin mencionar siempre lo que encuentren y llamen al Ministerio Público para que se realice la autopsia y no que ustedes se metan en problemas.”

Los alumnos están inquietos pues llevan sus uniformes para jugar fútbol. Los alumnos gritan mañana no hay clases, el 27 el examen.

El docente dice sí, que ganen. La mayoría sale corriendo.

NOTA. En el pasillo cuando todos salen se le preguntó a un alumno, al más líder, ¿por qué no les gusta la medicina forense y por qué sí les gusta la medicina interna? y él contestó: “bueno, es que ¿A quien le gusta tratar con muertos, pero sí con vivos que se van a aliviar? esta materia es fea y debería de quitarse o cambiarse a otra forma.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 13. E. M.-2. *El docente que está atento a los procesos sociales del grupo tales como ver que llevan tenis y maleta, están inquietos y desean la exposición del tema de forma rápida, son signos de que algo pasa y la interacción para que el conocimiento se realice falla. Por lo tanto se hace necesario cambiar de estrategia.*

NOTA DE CAMPO 15 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 15. E. M-2)

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO: Salón B 302 de la Facultad de Medicina, UPAEP

FECHA: 6 SEPT./2005 inicio 12:00 p.m. término 13:00 p.m.

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

El docente al entrar entrega los resúmenes al jefe de grupo y remarca: “el examen es el jueves y en esto se va a basar”.

El docente se sienta y pasa lista. Los alumnos platican en voz baja. El docente dice: “Vamos a empezar la clase de hoy el tema es heridas por arma de fuego”. Los alumnos que expondrán el tema tienen un libro, que el resto del grupo, no conoce. (Se preguntó antes de clase si en ese libro se basaban)

El alumno 1 dice: “somos el equipo formado por...” “el tema es...” “Definición...” el grupo está atento es su primer acercamiento al tema. Continúa la exponente “clasificación...” El docente está atento a las diapositivas. Continúa la exponente “la estructura...”, “función del arma...” El docente agrega datos a sus notas (el docente tiene en su banca un libro nuevo de Medicina forense de Trujillo y Trujillo) El docente aclara algo sobre la estructura del arma...

El alumno 2 inicia su discurso para llevarlos a la patología... Es un resumen claro del texto tanto del alumno como del docente no hay información personal. “Frecuencia.... Lesión... elementos que la acompañan”, el alumno remarca la idea importante del autor.

Los alumnos que van a exponer llevan bata blanca, los demás no.

Un alumno del grupo pregunta “qué es...” el alumno que expone contesta y el docente complementa. El docente dice: “me gustaría ampliar en...” sube al estrado y explica haciendo señas con sus cuerpo, sus manos, su voz lenta clara, seguro de sí mismo. El resto del grupo esta atento, hacen contacto con los ojos del docente, hacen señales de asentimiento con la cabeza, otros están con los brazos cruzados pero atentos. El docente continúa con esquemas y escritos de los nombres correspondientes. Los alumnos de atrás le piden a uno de sus compañeros del grupo que les grabe sus diapositivas en CD.

El docente continúa dando información precisa, reforzando con palabras como acuérdense. Dice sigamos.

El alumno 3 dice: “pruebas...” se observa que los hombres son los menos atentos.

Alumno 4 “trayectoria de las balas...” ésta alumna lee textualmente sus diapositivas, se hace una pregunta y se la contesta, lee sus notas.

El tema de orificio de entrada y algunos sonrían con morbo. La alumna se equivoca y con gracia sonrío y el grupo la ayuda. Sigue con los puntos clave del autor, porque ella lo dice bien patente.

El docente aclara una posibilidad. El alumno 5 lee sus diapositivas que llevan imágenes igual al texto, incluso dice: “como dice el libro”. El docente aclara la idea. El docente interviene pero se equivoca y el grupo lo corrige él lo acepta inmediatamente.

Alumno 6 expone también leyendo, el grupo está cansado, comienzan a cruzar los brazos a doblarse sobre su pupitre, a quitarse los lentes, se mueven se comentan unos con otros. El expositor sigue leyendo y dice: “decía”... Se termina la clase y todos aplauden. El docente quiere decir algo pero siguen aplaudiendo y dice: “bien, bien”, pero continua dando la idea clave que la anotan, más las mujeres. Un alumno dice: “un problema...” El docente lo complementa con idea concreta.

El docente se siente complacido de la clase dice: “me parece que todo está completo”, repite las ideas clave y dice: “nos vemos el jueves con el examen”

Los alumnos que llegaron tarde piden su asistencia. El resto de los alumnos pide tener copia de los apuntes para el examen (el examen lo hace solamente el docente no es departamental, esto es comentario en el pasillo).

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 15. E. M.-2 *Cuando se fragmenta el tema por varios alumnos se pierde el interés ya que: el cerebro humano tarda unos segundos para adaptarse a una voz y a una forma de explicar el conocimiento, porque al alumno que expone no le es posible concluir su parte, se dan varias ideas clave, pero no la conclusión general. El grupo no estudia y no participa, esta es otra fragmentación del conocimiento.*

NOTA DE CAMPO 17 DEL ESTILO MEMORÍSTICO (N. C. 17. E. M-2)

TÉCNICA: observación no participante

ESCENARIO: Salón B302 de la Facultad de Medicina, UPAEP

FECHA: 4 Oct./2005 inicio 12:00 p.m. término 13:00 p.m.

RESPONSABLE: Yolanda Lozano García.

La alumna 1 inicia su tema, “atentado al pudor”. Presenta sus diapositivas con explicación y dibujos. Al momento se escuchan rumores y el docente le dice a la que expone: “explique qué es el pudor”, ella dice... Otra alumna del equipo ayuda a explicar. El docente insiste “puede haber...” la alumna contesta inmediatamente, el docente dice que sí con la cabeza. Ahora continúa con “estupro”, explica el concepto... en la ley se lee: “Una mujer menor de 16 años, casta y honesta que un hombre se burla de ella, (el grupo se ríe con eso de casta y honesta) el docente explica los 2 últimos conceptos y la incapacidad de esa mujer de ser responsable de las consecuencias de la cópula aunque haya dado consentimiento, la ley la protege, con sanciones al varón a menos que se casen”. El docente continuó aclarando 2 conceptos que causan risa cópula y coito.

El alumno 2 explica los conceptos legales de víctima y cómo hacer el diagnóstico de las lesiones. El docente corrige y explica la clasificación de

lesiones de forma más clara y sistematizada. Se apoya de las manos para explicar las lesiones del himen. Da conceptos y valoraciones clínicas.

El alumno 3 continúa con el cómo valoran otras lesiones y dice: “cuando son pequeñas” y el docente dice: ¿por qué pequeñas yo nunca he visto eso?, el alumno contesta: “eso dice el libro”, el docente dice: “pero piensa”, y le da una explicación del por qué no está de acuerdo con lo dicho. El grupo está atento. El alumno continúa leyendo sus diapositivas con otro tema, “el rapto”. Un alumno pregunta ¿por qué? si ella consintió. El docente dice: “simplemente así es la ley”.

Un alumno pregunta, el docente contesta. Otra alumna dice no entendí (ella estaba viendo las listas del docente que contienen las calificaciones) y el docente con toda calma repite lo dicho previamente. Ella sólo dice OK.

El alumno 4 dice el tema ahora es “el aborto”. Inicia con el concepto..., Clasificación..., el alumno lee sus 2 diapositivas con prisa y dice bueno, sigue él.

Alumno 5 dice: “el aborto provocado su clasificación es en dos”, leyendo también textualmente sus diapositivas. El resto del grupo comienza a estar inquieto, va otro.

Alumno 6 dice: “otros abortos” el naturales es... presenta imágenes, lee sus diapositivas agrega un poco más de contenido. En el grupo algunos ponen atención.

Continúa, “aborto por traumatismo”, ahora se escucha murmullo al parecer no les interesa la clase. Continúa leyendo sus diapositivas son 3. El docente intervine con una pregunta, que él no comprendió, el alumno dice que él tampoco. Esto se pasa sin importancia, y dice: “obligaciones del médico legista: hacer el diagnostico...”

Los hombres se encuentran sentados todos en la fila de atrás pegados a la pared platican, tienen que jugar un partido de fútbol y ya es la hora. No ponen interés a la clase, el docente no los ve está sentado enfrente, pero una parte del grupo está atento a lo que se está leyendo; “el marco legal sobre el aborto”, continúa con los artículos y el docente interrumpe y dice: “¿por qué

creen que esto es importante?”, nadie responde, él entonces explica el punto legal. Aclara la idea nuevamente.

El docente le da la importancia a la educación y remarca los castigos incluso con el consentimiento de la madre. Al terminar la clase se oyen aplausos.

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 17. E. M.-2 *La medicina es un campo propicio para que en todas las clases se **hable sobre bioética**, pero existen unas áreas con mayor especificidad como ésta donde se habla de casta, honesta y aún más del aborto para que se tome en serio por el alumno sobre todo el varón y no que sea sólo una información legal y médica.*

La categorización del proceso en estilo memorístico de la Facultad de Medicina- 2

El análisis del estilo en relación con lo observado en el trabajo de campo, contempla las dimensiones: Instructiva, afectiva, motivacional, ética y su relación con el currículum.

En el aula universitaria dentro del estilo memorístico se observa más una inclinación conductista positivista por la limitación del número reducido de salones observados. Si se tiene en cuenta que en el constructivismo el aprendizaje es el resultado de las aportaciones e interpretaciones del sujeto en el acto de aprender, entonces entran en juego otros procesos de varios puntos de vista del autor, el docente, el alumno y el grupo en general, que interactúan. Lo observado en éste estilo es lo siguiente: **ARGUMENTO LÓGICO DE N.C.14.E.M-2.** *El conocimiento que construyen los 6 alumnos integrantes del equipo y el docente, está en un determinado punto del aprendizaje. El resto del grupo está en otra dimensión, en la forma receptiva ya que el tema que se explica es el primer acercamiento para la mayoría de los alumnos, por lo tanto se marca la diferencia en el trabajo cognoscitivo en 3 situaciones: el grupo que expone, el grupo en general y el docente. Pero aun más **ARGUMENTO LÓGICO DE N. C.15. E. M. -2** Cuando se fragmenta el tema para varios alumnos se pierde el interés por no tocar otros fenómenos: uno de ellos es que el cerebro humano se adapta a una determinada voz y forma de argumentar el discurso y cuando se cambia se tarda unos segundos para adaptarse a una nueva voz y a una forma de explicar el conocimiento, y esto se escucha en 5-6 voces. Otro punto a tratar es que, el alumno que expone no le es posible concluir su parte, se dan varias*

ideas clave, pero no la conclusión general. Otro más el grupo en su mayoría, no estudia, por lo tanto no participa. Así, la interactividad desde la construcción del conocimiento es menor.

El alumno presenta en este estilo memorístico dos momentos de su aprendizaje:

El primer momento es un aprendizaje pasivo durante la clase, el docente y los alumnos escuchan el tema que el equipo lea presenta. Se procede con la descripción de los puntos principales sin integrar argumento alguno. En el equipo que expone se observa una actitud expositiva para salir del paso. Se considera que se va logrando un aprendizaje pasivo porque un tema fraccionado en 5-6 integrantes no conduce a una asimilación suficiente de lo significativo tanto en el que expone como en el que escucha.

En el segundo momento el alumno activo memoriza datos aislados, llega a un conocimiento cuantitativo que está listo para el momento del examen y poder acreditar la materia. ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 16. E. M. 2. *El examen memorístico es rechazado por todos los docentes, pero inconcientemente se favorece mucho en el aula universitaria.*

Se observa que cuando la intención del docente médico es transmitir información del tema en forma detallada, cumpliendo con los puntos señalados en todo el programa, el foco de importancia está en los hechos y en las habilidades, pero no en la relación entre ellos. En el proceso de clase no se toman en cuenta los conocimientos previos, tampoco los alumnos necesitan ser activos, entonces se memoriza. En cambio, con un docente activo, el tema se discutiría en extenso, con sus diferencias, pero en este estilo memorístico, no se logra.

En momentos la intención del docente es lograr integrar un camino seguro para analizar y guiar la práctica médica. Pero la resistencia del alumno a la no interacción es más fuerte que dicha intención. Tenemos en la observación del ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 10. E. M.-2 *cuando el alumno no tiene lectura previa del tema, la participación es nula y el trabajo es difícil para el docente, aun más si el contenido es poco atractivo como el de la medicina forense.* ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 11. E. M.-2 *Cuanto menos se le “ayuda” al alumno dándole poco material como el resumen donde se harán las preguntas, más flojo se hace, no estudia más que lo indicado* ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 12. E. M.-2. *Cuando el contenido es una lista de temas y no una materia basada en una congruencia curricular, el interés para la generación de conocimiento es difícil.* CONSTRUCTO. P. 7. E. D -2 *Aquí se observa el interés, la reflexión y apropiación del conocimiento para la vida*

profesional de parte del alumno son puntos que están fortaleciéndose en este estilo didáctico.

Como no lo presenta la entrevista en los siguientes: CONSTRUCTO.P. 9. E. D -2 *hacer que la teoría se humanice utilizando estrategias de juego con datos extraídos de la vida cotidiana del alumno como chistes a la vez que se le relacionando con los escenarios del hospital, de manera que se logren más rápidamente redes de conexión para un aprendizaje integrado.*

CONSTRUCTO.P.10.E.D-2 *La interactividad y la trascendencia de la clase se logra si el alumno y el docente están en el mismo o cercano contexto intelectual, por las técnicas que sean. Aquí podemos aplicar la Teoría de la conducta. Al alumno se le sugiere una conducta, actúa de acuerdo al estímulo que recibe y responde con una conducta que es observable.*

En el conductismo se considera al aparato psíquico como una "caja negra" que no se puede observar, pero es consecuencia de hechos biológicos y a ellos compete el enfoque epistemológico Positivista del manejo de la información, de manera que el aprendizaje: se da desechando las conductas erróneas y dando paso al condicionamiento de las respuestas que se quieren obtener de los alumnos. Para ello la metodología didáctica se basa en la repetición o memorización. Los métodos de educación tradicionales están basados en esta teoría. El papel del docente es trabajar manipulando al sujeto que aprende.

De esta manera lineal, la presentación diaria de los contenidos del aprendizaje, señalado y encomendado al docente en forma de temario para cada semestre, carece de la secuencia didáctica indispensable para su fijación¹¹ (Bower, H. 1989). Es posible que el inicio de la significatividad del conocimiento aprendido se haya comenzado en otro ciclo escolar distante, por ejemplo, el estudio de la anatomía se efectúa en el primer año y la aplicación como patología quirúrgica para hacer un diagnóstico o su aplicación en medicina legal se hace en el último año de la carrera de medicina, luego entonces, por la distancia entre el conocimiento básico y la aplicación en la teoría (ni siquiera en la práctica hospitalaria está el contenido de la materia) se hace extraño y con doble esfuerzo por el recuerdo del aprendizaje de lo

La manera lineal en la presentación diaria de los contenidos del aprendizaje, señalado en el currículum y encomendados al docente carecen de la secuencia didáctica indispensable para su fijación.

¹¹ En Hilgar Bowl, se dice en la teoría del "conexionismo de Thorndike" que el aprendizaje se logra por una polaridad asociativa, por la repetición de eventos, por lo reciente de los acontecimientos y por la analogía de los hechos, Aprendizaje y memoria, OP Cit. páginas 52 a 68

necesario, así la enseñanza obliga a que la clase se torne expositiva, por el alumno, el grupo de alumnos o clase magistral del docente o vivencial anecdótica fuera del tiempo actual del alumno lo que le quita una buena dosis de interés emotivo o se torne prácticamente sin interés para los estudiantes. Además, a fuerza de repetir acciones iguales en toda la carrera, el alumno aprende aptitudes de buena fe y perpetúa el ciclo pedagógico para cuando llega su tiempo de ser docente.

La costumbre lo hace ver que esa es la forma siempre de enseñar. El hábito de años de fijación conduce a los alumnos a aprender lo que consideran útil para ellos y para sus semejantes de acuerdo a sus circunstancias y la visión de futuro. Luego entonces, se forza a la naturaleza humana a la disciplina de obedecer a quien tiene experiencia y a relegar su autonomía de aprendizaje (Kamii, C, 1989)¹².

En busca de alternativas entre muchas vemos un vacío en el contenido del semestre; cuando se estudia una lista (anexo) de temas, y además un tema repetido o ya conocido en otra materia (SIDA) y no se logra intensificar otro punto de vista por ejemplo el sociocultural o bioético el interés en la clase es mínimo. ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 17. E. M -2. *La medicina es un campo propicio para que en todas las clases de **hable sobre bioética**, pero existe unas con mayor especificidad como la ésta donde se habla de violación, aún más del aborto en general de medicina legal. Para que el contenido lo tome en serio el alumno sobre todo el varón y no que sea sólo una información médico legal. Se encuentra el CONSTRUCTO. P. 8. E. D -2 Cuando el tema, los valores bioéticos y la empatía se conjugan en la presencia de sus pacientes para tratar su enfermedad sería más emotivo CONSTRUCTO. P. 13. E. D -2 El contenido médico teórico sin los valores es un saco sin fondo que nunca se logrará llenar.*

ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 18. E. M-2. *El tema de farmacodependencia es un tema que se puede abordar de forma multidisciplinaria para que el alumno de medicina tenga varios punto de conocimiento y no sólo el conocimiento médico, ya que el futuro médico será guía social de muchos.*

El interés por cada materia nacería al hacer del conocimiento de docentes y planificadores de la educación médica un todo coherente construido

¹² Kami, C. dice en su artículo: “Caracterización del paradigma constructivista” que decía Piaget que “La educación debe favorecer e impulsar el desarrollo cognoscitivo del alumno mediante la promoción de su autonomía moral e intelectual” “Crear hombres que sean capaces de criticar, verificar y no aceptar todo lo que se les ofrezca. Páginas 80 y ss.

desde la investigación. Una vez asimilado el todo coherente proporcionado, continuaría la investigación hasta encontrar fallas y fortalezas con el fin de sacarle el máximo de provecho. Tener a ese todo coherente en un currículo, que es la referencia para elaborar toda clase de material de aprendizaje en la Facultad y no en la institución, sería un avance importante en la formación profesional y más todavía si se lograra dentro del aula.

La investigadora pudo constatar que estos mismos grupos son capaces de cambiar de estilo en otras materias y con otros docentes como se ve en los siguientes constructos:

CONSTRUCTO. P. 1. E. A-2 Al alumno de medicina le gusta su carrera, tiene vocación para la carrera y es conciente de la responsabilidad, sacrificio, obligación, estudio y razonamiento, todo, dice él, para el mejor servicio para el paciente, así como también le encuentra grandes satisfacciones. CONSTRUCTO. P. 2. E. A-2 El alumno se siente satisfecho porque hace todo lo posible por aprender, pero en ocasiones no, aunque puede dar más, trata de entender y razonar, pero también tiene duda de sí mismo, por miedo, por temor a ser desilusionado. Le falta que sea más abierto y crítico.

CONSTRUCTO P.3. E. A-2 No basta ser excelente médico es necesario prepararse en didáctica ya que el alumno es el primero que se da cuenta. CONSTRUCTO P.4. E. A-2 el alumno de medicina esta conciente de la parte que le toca hacer en la construcción del conocimiento y todo lo que implica seguir haciendo en esta profesión. CONSTRUCTO P.5.E.A-2 Lleva al alumno a un conocimiento significativo es la meta de todo docente y para esto es necesario ser conciente que la docencia es otra profesión más en la que se desempeña el médico. CONSTRUCTO P. 6. E. A -2 El alumno en su participación repite la idea central del tema presentada por el autor del libro pero todavía le cuesta participar de forma constructiva y crítica; necesita de la motivación para hacer un hábito en esta técnica CONSTRUCTO P.7.E.A-2 La metacognición (la reflexión antes del tema durante el desarrollo del tema y después del tema quizás como conclusión) en cualquier tema para llegar a la apropiación del conocimiento medico en el aula, son puntos que deben ser reforzados. CONSTRUCTO P.8.E.A.-2 El fin último del conocimiento médico es que sea útil al alumno en sus diagnóstico, tratamiento, pronóstico y prevención. Es decir en toda su vida profesional (podrá curar) y personal (podrá prevenir y ser sano). Por lo tanto necesita conocimientos recientes, siempre. CONSTRUCTO P.9.E.A-2 Una técnica muy apreciada en medicina es la de exponer sus experiencias médicas, y mejor aun con un ambiente agradable. Y no demandándose anular como persona.

CONSTRUCTO P.11.E.A-2. Cuando el docente acepta al alumno con sus conocimientos presentes y no le anula su yo ni él se anula, la clase resulta agradable. Y la interactividad resultante es

*hacia la construcción del conocimiento significativo. **CONSTRUCTO P.12.E.A-2** La motivación para que el alumno estudie diario es el fin mismo de ser estudiante; que en el aula se genere conocimiento significativo y el docente tendrá que emplear las técnicas adecuadas, ya que el alumno esta conciente de la necesidad de aprender. **CONSTRUCTO P.13.E.A-2** Ya que la profesión médica esta llena de dilemas bioéticas y el aula es el lugar idóneo para buscar soluciones a dichos dilemas, tomando al paciente como persona.*

*En otro punto observado se encuentra al **CONSTRUCTO.P.17.E.D-2** Todo profesionista esta arrastrado por el sistema neoliberal y la educación médica no esta fuera de este punto. Con todas sus consecuencias y justificaciones, pero la medicina necesita recuperar sus valores de servicio.*

*El alumno observa: **CONSTRUCTO P.14.E.A-2** El médico ofrece sus servicios con la tecnología de punta lo que hace que su vida se vea envuelta en el consumismo constante y con ello buscar el punto económico con tanta vehemencia.*

***CONSTRUCTO P.15.E.A-2** Al médico se le exige ser una persona con valores éticos, con los últimos conocimientos, y con disponibilidad para su paciente además ser ejemplo a seguir.*

***CONSTRUCTO P.16.E.A-2** La transmisión cognoscitiva en clase es evidente, la afectiva es necesaria y la integración de la ética en las clases diarias es prioritaria para formar profesionales con responsabilidad a la protección de la vida humana.*

***CONSTRUCTO P.17.E.A-2** El médico se forma para el servicio de la sociedad a la vez que mejora la cultura medica.*

El proceso representado en el estilo memorístico de la Facultad de Medicina-2

Elementos previos:

- El docente tiene la intención de transmitir información de forma textual, y de cumplir con el programa.
- Surge la responsabilidad del docente de entregara buenas calificaciones con la menor de reprobación
- Cada alumnos tiene el programa del semestre.
- El grupo que exponer tiene asignado el tema para estudiar el día de la clase.
- El alumno no estudia antes de clase sólo para examen, por su inseguridad copia en el examen.
- La presentación del tema es por un grupo de forma textual:

Los alumnos

Categoría	Aprendizaje	Comprensión	Concepción
En el proceso del estilo Memorístico	El aprendizaje es superficial Activo	● Llegan a un aislamiento de los datos informativos.	● Aumento cuantitativo en el conocimiento pero satisfactorio para la clase o para lograr el crédito.
	superficial Pasivo	● Describe los puntos principales sin integrarlos como argumento. Y pasividad.	Memorización.

Los docentes las intenciones subyacentes a las estrategias.

Categorías	Estrategias	Intenciones
El proceso en el estilo Memorístico	Centradas en el docente	● _La intención de transmitir información de la materia en forma detallada de todo el programa señalado, reconoce que el foco de atención está en los hechos y en las habilidades, pero no en la relación entre ellos, no se toman en cuenta los conocimientos previos y los alumnos no necesitan ser activos.
Puntos concretos en el proceso del estilo memorístico de la Facultad de Medicina-2: 1. Pone foco en los hechos y en las habilidades, pero no en la relación entre ellos 2. memorización puntual. 3. El alumno no encuentra motivación no logra vincular lo estudiado con la práctica médica. 4. La actitud es permisiva o flexible. 5. El conocimiento generado es de inmediatez listo para una conferencia, para la clase o para la acreditación.		

**La actitud del docente es permisiva y flexible.
en la Facultad de Medicina-2**

Dimensiones del docente Yo/Tu	● Anula al yo y anula también al tu.
Vivir en grupo	● Permisivo
Habilidades sociales	● Inhibido o pasivo

Tabla IV.7. Autora YOLANDA LOZANO GARCIA

CAPÍTULO V

INTEGRACIÓN

Entre los estudios de las dos facultades.

CATEGORIA	ARGUMENTOS LOGICOS Y CONSTRUCTOS	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS EXPLICATIVAS	HALLAZGOS	LINEAS DE ACCIÓN
En el proceso interactivo representado en el estilo constructivo. El alumno no presenta: ♣_ Asimilación e integración personal del conocimiento ♣_ Interrelación entre las diversas informaciones y significatividad de los concepto. ♣_ Comprende el significado del autor y muetra como el argumento es apoyado por la evidencia. ♣_ en todo el proceso se presenta metacognición <u>Concepciones</u> ♣_ Abstracción de significados Proceso interpretativo en busca de comprensión de la realidad.	<u>ARG. LÓGICO DE N. C. 4. E. C.-1</u> <u>ARG. LÓGICO DE N. C. 3. E. C.-1</u> <u>CONSTRUCTO. P. 1. E. A-1</u> <u>CONSTRUCTO. P.2.E.A-2</u> <u>CONSTRUCTO. P. 2. E. A -1</u> <u>CONSTRUCTO. P. 1. E. A-2</u> <u>CONSTRUCTO. P. 8. E. A -2</u> <u>CONSTRUCTO. P.4. E. A-1.</u> CONSTRUCTO P.15.E. A.-2 CONSTRUCTO P.16.E. A.-2 CONSTRUCTO P.17.E. A.-2	Observación en el aula. Notas de campo Entrevistas a los alumnos y a los docentes de medicina	1ª hipótesis explicativa. El punto central que se produce en el aula es el proceso interactivo como resultado de las acciones entre el alumno el docente y el grupo. 2ª El proceso interactivo representado en el <i>estilo constructivo genera la construcción del conocimiento significativo</i> .	1.-Se genera en el aula universitaria un conocimiento significativo para la formación integral del alumno. 2.- Se genera un conocimiento útil y reactivo para la profesión. 3.- Se genera un conocimiento para aprobar el curso.	

Tabla V.1. Autora YOLANDA LOZANO GARCIA

CATEGORIAS	ARGUMENTOS LOGICOS Y CONSTRUCTOS	INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	HIPOTESIS EXPLICATIVA	HALLAZGOS	LINEAS DE ACCIÓN
El proceso interactivo en el estilo constructivo ESTRATEGIAS E INTENCIONES DEL DOCENTE: ♣_ Busca que los alumnos cambien sus concepciones sobre los fenómenos que están estudiando. ♣_ Comprendiendo que él no puede transmitir una nueva visión o concepción. La obra es del alumno con ayuda del docente o aún más persuadir a que el aprendizaje debe ser un proceso autodirigido. Con la intención que el alumno desarrolle sus propias concepciones del mundo	<u>ARG.LÓGICO</u> <u>N.C1.E.C.-1</u> <u>ARG. LÓGICO</u> <u>DE N.C.3.E.C.-2.</u> <u>ARG. LÓGICO</u> <u>DE N.C. 1. E. C-2</u> <u>ARG. LÓGICO</u> <u>DE N.C.7. E. C.-2</u> <u>Supuesto lógico</u> <u>5. A. P-1</u> <u>Supuesto</u> <u>lógico.1.A.I.-1</u> <u>Supuesto</u> <u>lógico.2. D. C-1</u> <u>CONSTRUCTO.</u> <u>P. 1. E. D-1</u> <u>CONSTRUCTO.</u> <u>P. 1. E. D-2</u> <u>CONSTRUCTO.</u> <u>P. 2. E. D-2</u> <u>CONSTRUCTO.</u> <u>P. 3. E. D-1</u> <u>CONSTRUCTO.</u> <u>P. 12.E. D-2</u> <u>CONSTRUCTO.</u> <u>P. 14. E. D.-1</u>	OBSERVACIÓN EN EL AULA. NOTAS DE CAMPO. Otras investigaciones ENTREVISTAS A DOCENTES Y ALUMNOS	4ª La didáctica del estilo constructivo sería factible en los otros 2 procesos. 5ª La estrategia centrada en el docente y la actitud unidireccional en el proceso en el estilo directivo, Favorece un conocimiento útil pero no formativo.	Se observó que la mayoría de los docentes y alumnos de las dos facultades, tienen la certeza de estar en el lugar y momento correcto de su vida.	Revisión curricular Modelo de planeación para el desarrollo del docente en su didáctica diaria.
Que adopten y construyan su conocimiento para desarrollar más su concepción personal.	<u>CONSTRUCTO.</u> <u>P. 17. E. D-2</u>		6ª La estrategia centrada en el docente y la actitud flexible del		
♣_ Con la intención clara que en el aula exista interactividad entre los alumnos, el docente, el autor con el contenido y el con texto. Con un compromiso activo para que se discutan sus diferencias.			Proceso del estilo memorístico no favorece sólo a la obtención de la calificación		

Tabla V.2. Autora YOLANDA LOZANO GARCIA

5.1. La integración del estudio de las dos facultades.

Muy recientemente el aula universitaria se ha convertido en el centro de atención para investigar el proceso de aprender un bloque de conocimientos que va más allá de restringirse a los fenómenos cuantificables como la capacidad intelectual, el rendimiento académico, las asistencias, las horas clase y los recursos empleados, Ahora se toma en cuenta factores cualitativos observables como esta tesis del proceso interactivo en el aula, para la construcción del conocimiento.

De esta manera se hizo necesario analizar el conocimiento en la interacción de los actores en el aula universitaria de medicina de la UNACH y la UPAEP, con el fin de comprender el hecho educativo en un proceso integrador.

Se considera que aprender incluye apropiarse de las formas de hablar en el diálogo corriente y con el uso de la metalengua médica de uso casi exclusivo en el interior del aula, esto es, saber decir lo que se piensa a partir de lo aprendido como producto propio, de saber hacer y constantemente de saber ser, así es que se puso como centro al aprendizaje.

El aula es un espacio selectivo en donde interactúan personas con diferente información, diferente manera de pensar, de expresarse, de comportarse frente a un mismo tema, valorando y asimilando las intervenciones, como identidades individuales.

Los alumnos y docentes de ambas universidades tienen fines y expectativas para su vida productiva que están predeterminadas como metas globales que están en construcción: El alumno que, conforme conoce más de la profesión, asimila más, el perfil de la especialidad médica a distancia, como se representa en el siguiente CONSTRUCTO P. 1. E. A.-1 El grado de satisfacción y privilegio del estudiante, así como la actitud conciente y responsable, son los factores que ayudan en la formación del futuro médico. Al docente lo representa el CONSTRUCTO. P. 1. E. D -1. Se nota que el médico docente en su ejercicio profesional encuentra un interés que parte de una superación personal, de una identidad profesional, en donde se ve reflejado al formar a los futuros médicos. CONSTRUCTO. P. 1. E. D.-2. Para la mayoría de los docentes, la

El aula universitaria es un espacio en donde interactúan personas con diferente información, diferente manera de pensar, de expresarse, de comportarse, frente a un mismo tema valorando y asimilando las intervenciones como identidades individuales

actividad en el aula tiene un significado de relevancia en su vida profesional, porque se identifica con un grado de progreso académico y de habilidades docentes a la vez que adquiere actualización médica constante. Esto quiere decir que la institución educativa les otorga puntos que emplean la recertificación en su especialidad y les da oportunidad de poner un sello personal en la mente de los futuros profesionistas. Y en el CONSTRUCTO. P. 2. E. D. -2. Se perfila la vocación del docente cuando manifiesta responsabilidad de ser cada vez mejor en todas las actividades docentes y se sienta satisfecho al compartir saberes.

Se observó que la mayoría de los docentes y los alumnos de las dos facultades, tienen la certeza de estar en el lugar y momento correcto de su vida.

El desarrollo de la actividad de aprendizaje en las aulas de ambas facultades comienza cuando la interacción se torna compleja por el número de asistentes que participan, porque es más difícil tomar la palabra en el tiempo que dura la sesión y, quienes la toman, muestran sus puntos más elaborados en forma de argumentos con contenido significativo. En la participación hay normas no explícitas para actuar, pues se habla de algo pre determinado en el programa y en el currículum, pero alguno hace la selección de lo correcto hasta lograr el consenso sobre el tema, puede ser el grupo que expone, el líder intelectual que convence, el docente quien por tradición decide que hacer, es decir, alguien toma las decisiones de señalar lo importante que sucedió en la sesión hasta dejarlo registrado como tema de examen o de formación profesional.

Por tradición se espera que el docente muestre ventajas en saber como actual, saber qué decir porque además de conocimiento y experiencia, domina la metalengua médica, y saber como decirlo; mientras que los alumnos son los imitadores que aprenden el tema, descubren novedades como pautas en el arte de aprender a usar los mismos signos lingüísticos y crear empatía que les servirán para su maduración profesional. Ahí es donde intervienen las estrategias didácticas que se presentan en el estilo constructivo, para favorecer la comprensión y la elaboración de discurso en el aula con un sólo fin la producción de conocimiento médico.

La autoridad del docente apareció en el discurso en el aula, pero también el grado de distancia social que ostenta con los alumnos. La autoridad aparece en el nivel de dominio del conocimiento médico, en el prestigio profesional, la clase socioeconómica a la que pertenece, en las expectativas manifiestas del docente hacia el alumno y las expectativas que se van cumpliendo gracias a su intervención. También se presentó esta distancia observando la relación docente/alumnos cuando se limitó la interactividad al imponer su voz y criterio cuyos resultados no parecen favorables en los estilos; directivo (UNACH) y memorístico, en las dos instituciones.

El número de alumnos cuenta en la interacción de aprendizaje, mientras menos alumnos haya, más obligación tiene cada uno en participar y más angustia, si la distancia que pone el docente es grande, también si tiene conocimiento escaso del tema. Cada alumno construye previamente en su conciencia, lo que va a decir, y si esto le es difícil se calla o se atropella cuando participa, es aquí donde pudo observarse el beneficio de la estrategia de apoyo del docente en el estilo constructivo, pero también se notó el reforzador negativo en los otros estilos.

El alumno que participa en clase emplea las normas que ha copiado de la costumbre a fuerza de oírlas y experimentarlas en su rol escolar, son normas diferentes a las de la conversación diaria, por ejemplo debe hablar en voz alta y entendible a la distancia más larga del salón, con gestos y miradas adecuadas a su emoción de participar, de manera que el todo de su participación, capte la atención; en la construcción de su discurso le dará sentido a la metalengua médica para no crear equívocos y para que transmita un significado claro, de manera que los oyentes puedan correlacionarlo. Durante su participación es sensible a las reacciones de quienes lo escuchan.

El alumno que participa en clase emplea las normas que ha copiado de la costumbre a fuerza de oírlas y experimentarlas en su rol escolar

El docente en el estilo constructivo, de las dos facultades habla menos, impone menos, sostiene menos su distancia con los alumnos, por lo tanto no hay escapatoria para que el alumno hable y de esa manera será conocido, como persona singular en el grupo, pero surge así el temor a “descubrirse” (Powell, J. 1998) porque es objeto de evaluación y comparación situación que es dolorosa cuando se piensa en la escala jerárquica dentro del contexto

escolar en donde se sitúa a cada alumno, así es que, o aprende pronto a cumplir con la dinámica del aula o se lentifica su aprendizaje.

El alumno que participa en clase ha comprendido que, su participación aunque fue razonada tiene un valor dentro del ambiente del aula, que estar ahí con los demás e incluirse en grupo, le ha servido para tener confianza en sí mismo mientras se madura como profesional. Como aquí se presenta: CONSTRUCTO. P. 2. E. A-2 El alumno se siente satisfecho porque hace todo lo posible por aprender, pero en ocasiones no se siente satisfecho porque puede dar más, trata de entender y razonar, pero también tiene duda de sí mismo, por miedo, por temor a ser desilusionado, porque falta que sea más abierto y crítico.

Con los 3 procesos de construcción del conocimiento se presenta un buen trabajo en la formación del médico que no sólo lleva un contenido científico sino grandes satisfacciones para los actuantes del aula y, finalmente, en el rendimiento escolar y profesional cuando ya ejerza su profesión de acuerdo con Tuson, A. (1991)

La dinámica cognoscitiva del aula de ambas facultades, en el estilo constructivo, se inicia con la proyección estructuradas de contenidos informativos, con el apoyo de íconos propios de la medicina y el discurso estructurado por el pensamiento de los actuantes más los conocimientos de los autores de los textos, con lo cual el pensamiento crítico se expresa mejor en correlaciones y argumentos clave. Observado esto en el ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 4. E. C.-1 Los alumnos con lectura previa, con la explicación de las ideas generales del autor, con la ayuda del docente al hacerlo repetitivo y explícito con ejemplos, con un ambiente favorable, la tolerancia del docente en clase, pero también con el uso de su autoridad, marcando normas de comportamiento al momento que se alteran; logran el interés en leer el tema antes de llegar a clase, se logra hacer preguntas y respuestas significativas, se logra encontrar las ideas centrales del tema, y con ello se llega a la aprehensión del conocimiento diario.

Por lo tanto el alumno de cada facultad, en el estilo constructivo, ha requerido de un aprendizaje de estrategias con el pensamiento crítico y la contextualización del contenido que aprende para ser un profesional reflexivo como lo dice Schön, D. (1998), creativo e innovador. Pero también en ambas instituciones se encontró la presencia de un consumidor de ideas ajenas (autor

El alumno ha comprendido que su participación aunque fue forzada, tiene un valor dentro del ambiente del aula, que estar ahí e incluirse en grupo le ha servido para tener confianza en sí mismo.

y docente) es decir alumnos que repiten textualmente sin tener momentos reflexivos individuales.

El alumno de ambas facultades, en el estilo constructivo, participa con la síntesis de tanta información diaria que recibió de los textos, apuntes, acordeones, comentarios con sus compañeros, etc., de manera que no reproduce párrafos sino que comunica significados acordes con el tema y enuncia la solución a problemas prácticos o teóricos, eso es un trabajo que se aprende en el aula y no se dio por entendido.

Cuando el docente cree y exige que las estrategias de participación y de aprendizaje están en cada alumno, crea angustia que se manifiesta en ansiedad y quien la sufre se autodevalúa y rinde menos de acuerdo con Bion, R (1992)

Se facilitó el trabajo de aprender, cuando el docente les enseñó las estrategias de aprendizaje con su ejemplo, al señalar los textos que convienen para hacer un resumen de contenido, por ejemplo para hacer una nota de ingreso hospitalario de un paciente; al señalar el texto para una clasificación de enunciados, la forma en que se da un reporte de laboratorio (que sirva para jerarquizar diagnósticos y hallazgos) Cuando enseñó como llenar responsivas médicas y los reportes de salud a la autoridad. Facilitó el trabajo de aprender al señalar cual texto es idóneo para reportar informes de investigación y para argumentar una discusión sobre las tesis que se afirman o niegan. (Gagné, E. D. 1991)

Los jueces son todos los alumnos en crítica que afecta al participante y a sí mismo, Pero luego hay tolerancia y avance empático al mejorar el respeto, También como en toda grupo social se presenta la imposición y conflicto que, alguien evitará no participando manifiestamente para evitar angustia.

El docente, que es un coordinador, y quien pone el andamiaje para el conocimiento, esta limitado cuando demuestra bajo conocimiento o despliega exceso de autoridad y mínima vocación. Conviene aplicar aquí la observación continua de lo que sucede en el aula utilizando el método de investigación-acción (Van Lier, 1988) o cualquier otro que conduzca a la reflexión del actor y a la inmediata corrección y posterior investigación ilustrada. Un docente de

carrera, profesional reflexivo es un investigador que puede manifestarse cuando lo desee. En los procesos de aprendizaje puede ser benéfico tener completa certeza de los roles del docente, del alumno y del ambiente en el aula. Siempre habrá un referente para actuar y si no se percibe, se busca tarde o temprano.

5.1.1.El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde el constructivismo.

En la concepción constructivista	Dimensión	Docente	Alumno
Una categoría fundamental es la que nace de las acciones físicas y mentales que realiza el sujeto cognoscente frente al objeto de conocimiento.	Dimensión instructiva	Las técnicas didácticas esta centradas en el alumno. Él es un coordinador y ha comprendido que esta limitado en su docencia pero no despliega exceso de autoridad N.C.E.C.1—2	De las dos inst. sabe manejar la información individual y en grupo, hasta donde el docente lo lleve P.4.E.A-1. P.12.E.D.-2 al conocimiento significativo al hecho práctico con la memorización. N.C.3.E.C.-1
Coll Cesar y Cols.	Dimensión Afectiva	En una relación en empatía observado en todas las notas de campo	S.L.5.P-1
	Dimensión de la motivación	Las intensiones que el alumno aprenda y sus técnicas aplicadas dan resultado <u>N. C. 1. E. C.-2</u>	El interés del docente es motivante P.12.E.D-E-1-2
	Dimensión Ética y curricular	No tiene el concepto bien claro de que esta trabajando con personas. Currículo por completarse.	Cuando el alumno acude a la clínica comprende mejor el tema por el crecimiento de su conocimiento en la experiencia individual y social y con ello y su formación integral.

Triangulación de datos.

CATEGORÍA Proceso interactivo representado en el estilo constructivo	Hallazgo En la mayoría de los docentes tienen la certeza de estar en el lugar y momento correcto de su vida P.1.E.D-1 P.1.E.D-2 P.2.E.D-2	Hallazgo En la mayoría de los alumnos tienen la certeza de estar en el lugar y momento correcto de su vida P.1.E.A1-2 P.2.E.A-2 N.C.4.E.C.-1	Hallazgo Presencia de Asimilación Comprensión Abstracciones del conocimiento Significativo.
---	--	---	--

Postulado _presencia de interacción en las 2 facultades

Hipótesis. El proceso interactivo representado en el estilo constructivo genera la construcción de los saberes para la formación integral del alumno

Tabla V. 3. Autora: YOLANDA LOZANO GARCIA.

Líneas de acción. Como proceso a seguir para los otros dos procesos directivo y memorístico.
--

Una categoría fundamental para la explicación de la construcción del conocimiento **nace de las acciones físicas y mentales** que realiza el sujeto cognoscente frente al objeto de conocimiento pues el sujeto transforma al objeto al actuar sobre él y al mismo tiempo construye y transforma sus estructuras o marcos conceptuales en un ir y venir sin fin.

En la evolución del aprendizaje, el sujeto domina más al objeto, por ejemplo entre lo que se aprende de un órgano en las materias básicas médicas y lo que se aplica después, en las materias clínicas, en donde se aproxima más a su dominio empleando también instrumentos y técnicas, de manera que le queda una representación cada vez más acabada del objeto de estudio, pero a su vez, no logra aprender todo el conocimiento pues el objeto se aleja más del sujeto cuando el objeto "se vuelve" más complejo, y le plantea nuevas problemáticas, de manera que nunca acaba por conocerlo completamente.

Quien aprende o quiere conocer, organiza la información nueva la introduce a sus esquemas de almacenamiento y se adapta al nuevo conocimiento hasta que surge un estímulo para la acción y la búsqueda de claridad o solidez, eso es lo que hace toda la vida. Como dice Bernard Lonergan (1988), el conocimiento es el horizonte, mientras más se acerca uno a él, más se aleja, pero se conoce más.

El docente de medicina desde el constructivismo.

La dimensión instructiva. El médico docente en las dos instituciones en proceso interactivo en el estilo constructivo, centra la actividad y el interés en el alumno, es un promotor del desarrollo de la autonomía del alumno, porque conoce qué nivel cognoscitivo desarrollaron los alumnos en cada sesión por medio de la reflexión antes durante y después de la clase sobre el tema.

La finalidad pedagógica que persigue, es hacer alumnos autónomos, reflexivos y capaces de solucionar los problemas.

El médico docente coordina el aprendizaje científico de la profesión pero también la formación profesional según él percibe el futuro profesional en sus escenarios de trabajo. Como se observó y se interpretó en el ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 1. E. C.-1 Cuando el docente tiene intención de que sus alumnos aprendan busca las estrategias intelectivas por medio de la estructuración de los puntos clave para llegar a una explicación, un análisis y síntesis. Además lleva el conocimiento a la acción; en este caso simulando que está ahí su paciente y además con la ejemplificación de su experiencia médica, con lo cual logra mayor interacción.

La dimensión afectiva. La pedagogía del docente médico en el estilo constructivo, logra la *interacción entre alumnos, el contenido del autor (s) en los textos leídos* y las formas particulares de relación entre docente y alumno para la discusión de los distintos puntos de vista sobre un tema, porque fomenta el desarrollo cognoscitivo pasando del egocentrismo a la socialización educativa, impulsa a acceder a niveles superiores de pensamiento operatorio, lo que implica una coordinación de ideas individuales e interindividuales para desarrollar el estrato socio-afectivo con el fin de ser más cooperativos y establecer relaciones de respeto y reciprocidad, para la construcción de una autonomía moral, como lo dice Kamii, (1985); Coll, (1989). La evidencia está en lo observado en el CONSTRUCTO. P. 2. E. A-1. El trabajo intelectual en la clase requiere de esfuerzo de comprensión de conceptos e ideas que permitan mayores interacciones de cognición, de satisfacciones personales entre estudiantes y docentes de medicina.

La dimensión motivacional. El docente en el estilo constructivo de ambas instituciones no hace notar su nivel de superioridad, para que el alumno no se sienta supeditado a lo que él dice, cuando intente aprender o conocer algún contenido, para que no se fomente en él la dependencia y la heteronomía moral e intelectual. ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 1. E. C.-2 Cuando la interacción en el aula para la construcción del conocimiento se ve favorecido por el docente de inicio a fin y la colaboración abierta de alumnos y docente se ven satisfechos del resultado obtenido, creándose una motivación constante día con día para el estudio.

La dimensión ética. El docente en ambas facultades, no tiene bien claro el concepto de que está trabajando como persona y con personas, que son entes corpóreos, no solamente mente cuerpo, sino mente que aprende y cuerpo que manifiesta habilidades fisiológicas. Por lo tanto, cada alumno es

absoluto en sí mismo, tiene sus propias capacidades y herencias culturales/familiares, posee una imagen de sí mismo y de los demás y desea ser y aprender a ser para servir.

En esta dimensión, el docente tendrá la responsabilidad de potenciar las cualidades con las que el alumno se presenta y no calificar de inepto a quien lo que muestra es confusión y miedo al sistema. La construcción del conocimiento no solamente corresponde al alumno, el docente también aprende cada día.

Relación con el currículum. La formación y la autonomía no están libres de relación con un referente llamado currículum o plan de estudios, pero ese plan de estudios debe estar mirando a la realidad social e histórica para que el nuevo profesional se integre a ella con habilidad y conocimiento. El currículum está centrado en la necesidad de relacionar el acto educativo con el trabajo profesional dentro de la sociedad.

El alumno de medicina desde el constructivismo.

En las dos instituciones la mayoría del alumnado es responsable de su aprendizaje como un *constructor dinámico* de su propio conocimiento y de los fenómenos sociales, según su nivel específico de desarrollo cognoscitivo médico. Siempre ira madurando la integración cognoscitiva del alumno. La investigación presenta al *CONSTRUCTO. P. 1. E. A-2*. A la mayoría de los alumnos de medicina les gusta su carrera, tienen vocación para la carrera y son conscientes de la responsabilidad, sacrificio, obligación, estudio y razonamiento, para el servicio del paciente. También perciben grandes satisfacciones.

Los beneficios que obtiene el alumno en la construcción y descubrimiento de los conocimientos son múltiples: logra un aprendizaje en la realidad significativa construido por él mismo, existe una alta posibilidad de que pueda ser transferido o generalizado a otras situaciones, (el alumno va “curando a sus familiares y a él mismo”) Este avance hace sentir a los estudiantes como capaces de producir conocimientos valiosos (diagnósticos) si ellos recorren todo el proceso de construcción o elaboración de los mismos.

El ambiente en el aula de medicina desde el constructivismo.

El ambiente en el constructivismo es variado, sin embargo es aquel donde se puede certificar y confirmar que lo que se aprende teóricamente tiene una concordancia con la realidad, con los segmentos de realidad en donde están los problemas. El alumno de medicina en ambas universidades en el proceso interactivo en el estilo constructivo, percibe como tema diario, un problema individual y social y una estructura que aprende del ambiente para la solución de ese problema. Por lo que se da cuenta que necesita conocimiento actualizado día con día. Como se presenta en el CONSTRUCTO P. 8. E. A-2 El fin último del conocimiento médico es que sea útil al alumno en su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y prevención. En toda su vida profesional (podrá curar) y personal (podrá prevenir y ser sano). Por lo tanto necesita conocimientos recientes, siempre contextualizados.

5.1.2. El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde el cognoscitivismo.

INTEGRACIÓN DEL ESTUDIO DE LAS DOS FACULTADES

Teoría	Dimensión	Docente	Alumno
Cognoscitivismo tiene muchos aportes teóricos pero concretamente en: Teoría Genética del desarrollo. Se reconoce la individualidad del sujeto cognoscente.	Dimensión instructiva	En esta investigación se encuentra el aprendizaje de acuerdo al estilo del docente y el alumno reconoce que el docente debe tener conocimientos de pedagogía y además tener vocación en la educación. N.C.3.E.C.-2	De las dos inst. sabe manejar la información individual y en grupo, hasta donde el docente lo lleve P.4.E.A-1. P.12.E.D.-2 al conocimiento significativo al hecho práctico con la memorización. N.C.3.E.C.-1
Teoría del procesamiento humano de la información.	Dimensión Afectiva	Todos los docentes en estudio cuenta con todo el contenido necesario para la materia que imparte	S.L.5.P-1
Teoría del aprendizaje significativo y teoría de la asimilación	Dimensión de la motivación	Pero se sugiere incluir en el discurso experiencia Es muy motivante N.C.6.C.E.-2 P.4.E.A.-1-2 Los exámenes rápidos para razonamiento N.C.5.E.C -2 y la significatividad del tema P.11.E. A.-1.2	El interés del docente es motivante P.12.E.D-E-1-2

Triangulación de datos.

Categoría el proceso interactivo representado por los 3 estilos.	Hallazgo El conocimiento significativo se logra desde el proceso de interacción	Hallazgo sin interacción el conocimiento. Es útil	Hallazgo. Sin interés de ambos lados solo información Cumplimientos mínimos.
--	---	---	--

Postulado: Lo sobre saliente de esta integración es que la dimensión instructiva recae en gran medida de las intensiones y estrategia del docente es decir de acuerdo a su estilo muy particular es el proceso que se aplique en el grupo y por lo tanto el conocimiento que se genera.

Hipótesis explicativa en gran medida de las intensiones y estrategia del docente depende el proceso (constructivista, directivo o memorístico) que se aplique en el aula y por lo tanto el conocimiento que se genere.

Tabla V.4. Autora: YOLANDA LOZANO

Líneas de acción.- formación pedagógica en los docentes médicos en esta dirección.

El cognoscitivismo tiene muchos aportes de las investigaciones en el terreno de la psicología Gestalt, la epistemología genética, de las teorías sobre la información y la corriente de Vygotsky particularmente sobre los componentes del acto de conocer. Interesa reconocer lo que ha aportado la investigación sobre el procesamiento de la información desde el campo de la lingüística, la computación y la teoría de la información (De la Vega, M. 1984). En particular interesa todo aquello que se ha dicho de la “revolución cognoscitiva” en el sentido de Thomas Khun (Lachman, A. 1979) de ver como ha cambiado la corriente del conductismo centrado en el positivismo.

Llama la atención el procesamiento de la información que hace el alumno de medicina, en ambas instituciones comenzando con la organización que hacen los equipos con sus: planes, reglas, esquemas, marcos, guiones, o estrategias con el cariz estructuralista pasando luego a una representación mental, usando símbolos, esquemas, imágenes, ideas, estrategias, todo ello con tendencia racionalista, finalmente llegan a una construcción más amplia, por ejemplo, memoria semántica, memoria episódica, jerarquías de conocimiento, etc., de manera que la noción de simple acumulación de información se ve negada en los estilos memorísticos.

Para el procesamiento de información, el alumno se vale de la experiencia de las prácticas clínicas obligatorias para interpretar el nuevo conocimiento para darle un nuevo significado en forma dinámica, dentro de la realidad médica.

El docente de medicina desde el cognoscitivismo.

Dimensión instructiva. El docente ha de partir de la idea de un alumno activo y con libertad para trabajar el aprendizaje, de aquello que se va vislumbrando como útil dentro de la profesión médica, al tiempo que aprende como se aprende de su guía pensando en los problemas que le comenta de su experiencia profesional. Ya que se observó en el: ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 3. E. C.-2 Cuando el docente expone sus conocimientos, sin esconderlos, sin encubrirlos sino con pleno entusiasmo de que el alumno los use y los valore con sus redes conceptuales, la interacción que se genera en el aula por todos, es suficiente para crear conocimiento médico útil y permanente.

Lo sobre saliente de esta integración es que la dimensión instructiva recae en gran medida de las intenciones y estrategia del docente es decir de acuerdo a su estilo muy particular es el proceso que se genera en el aula y por lo tanto el conocimiento que se genera.

Bruner es el psicólogo cognoscitivo de la educación que ha propuesto que se aprende por descubrimiento siendo este señalamiento útil en la elaboración de un currículum para pensar los temas. Ausubel (1998) con su teoría del aprendizaje significativo o de la asimilación, ha demostrado por el análisis metadisciplinar de la psicología educativa y de los problemas educativos en contextos escolares, que se aprende construyendo a cada paso. Los estudios de estos teóricos pedagogos ha desembocado en la configuración de la llamada psicología instruccional, congruente con las ideas de J. Dewey, Ausubel y su divulgador teórico, Glasser (1982) dedicándose al estudio del uso de estrategias instruccionales y la tecnología para la elaboración del texto educativo.

Dimensión afectiva. El docente en el modelo cognoscitivo ha de tener una formación pedagógica en esta corriente, realidad que no se tiene en los docentes estudiados en las dos instituciones, pero si despliegan vocación para trabajar en el aprendizaje cuyo registro está en el estilo constructivo. En la UNACH hay un 70% de profesores con maestría además de ser especialistas activos en su disciplina médica. La formación en docencia en ciencias de la salud no ha cambiado el estilo directivo por la autoridad que manifiestan al concebirse como docentes del modelo tradicional que les reclama efectividad. En la UPAEP, está ahí, oculto, el estilo directivo (hace falta ampliar el universo de docentes observados en su dinámica en clase). Un docente en el modelo

cognoscitivo preparará las estrategias de aprendizaje con voluntad y dedicación al tiempo que interactúa con el alumno creando un ambiente de aprendizaje.

Dimensión motivacional. El docente médico en ambas facultades ha demostrado la experiencia de utilizar un lenguaje y un discurso que despiertan emoción, en particular dirigiéndose cara a cara con un alumno en particular, el que está exponiendo y designando con el dedo a quien debe contestarle una cuestión, además señalando asuntos que pueden llevar al futuro médico ante los tribunales si no hacen un reporte de lesiones bien estructurado, eso es motivante. En el estilo constructivo, se organizan experiencias didácticas que hacen que el alumno reflexione sobre los asuntos de su trabajo profesional.

El docente promueve insistentemente en sus alumnos el aprendizaje racional de los contenidos a ponerle significatividad lógica a sus lecciones, exposiciones, lecturas y experiencias de aprendizaje, procura que haya en ellos, un componente lógico de ideas, claridad en su expresión, estructuración adecuada, etc.

No fue posible constatar que utiliza organizadores anticipados porque el primer contacto con el tema es la exposición de los alumnos, con sus resúmenes en tarjetas de apoyo, pero sí emplea analogías. Tampoco se constató el uso de mapas conceptuales frente a los alumnos y redes semánticas porque ya se usa poco el pizarrón, en cambio sí interroga constantemente y con frecuencia él se contesta la cuestión, lo hace para despertar curiosidad. Esto se demuestra en el: ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 1.E. C-2 Cuando la interacción en el aula para la construcción del conocimiento se ve favorecido por el docente de inicio a fin y la colaboración abierta de alumnos y docente, se satisface con el resultado obtenido, creándose una motivación constante día con día, para el estudio. Sin dejar de señalar que también está ahí el docente centrado en enseñar exclusivamente información, en mostrar con protagonismo lo que él sabe.

Dimensión ética. El alumno no está motivado en el campo de la ética y la oral, de manera que no se nota que se preocupe por los nexos entre la realidad y un trabajo médico con criterios axiológicos. Por ejemplo al tratar la violación, el estupro y el aborto. Simplemente exponen los eventos biológicos. De esta

manera , es posible que justifique la ausencia de competencia ética por el nivel de jerarquía en la responsabilidad con otros médicos cuando curse el año de práctica hospitalaria y también que perciba que este aprendizaje está en otros años de estudio y práctica. Por lo tanto, el alumno debe ser constantemente un candidato reflexivo en el área de bioética, porque no es suficiente la información aislada sin integrarla a los grandes dilemas médicos.

Relación con el currículum .El cognoscitivismo está interesado en que la educación se oriente a lograr el *desarrollo de habilidades de aprendizaje* no sólo a enseñar conocimientos. En el currículum debe estar explícito el cognoscitivismo, en las pretensiones de guiar el aprendizaje de la medicina, en este caso particular, debe describirse cual es la metodología de la enseñanza también el modelo educativo y el método pedagógico conveniente a una carrera humanística. En la visión de la facultad se dice que “se formará un médico humanista con alta calidad científica...”, para conducirse en forma eficaz ante las situaciones de atención al paciente e investigación para generar conocimiento.

El énfasis del trabajo escolar está puesto en el alumno, independientemente de cualquier situación de instrucción, para que desarrolle su potencialidad cognoscitivo y se convierta en un aprendiz estratégico. Para Ausubel, el aprendizaje de los contenidos debe hacerse bien, no sólo cumplir la tarea, por eso propone que el alumno sea el protagonista fundamental del ejercicio y retroalimentación de los programas de estudio.

La formación profesional con el enfoque cognoscitivista no contiene solamente ciencia natural, como uno de sus objetivos primordiales, sino también el proceso formativo didáctico para la educación continua en el ejercicio diario de *aprender a aprender, a la vez que en voz alta el docente enseña a pensar* (Nickerson, A. S. 1987). Los alumnos de medicina egresan, de ambas instituciones educativas, con una serie de habilidades como procesadores efectivos de conocimiento médico.

Ya se hizo una reflexión sobre la actividad docente desde la corriente cognoscitivista, ahora es preciso saber con quién va a trabajar, cuales son las características de ese ser en formación llamado alumno.

El alumno de medicina desde el cognoscitivismo.

El alumno es una persona *activa procesando información a cada momento*, con sus esquemas mentales puestos a la vista como planes y estrategias para aprender, reconociendo problemas como en la investigación tradicional (método científico).

De acuerdo con esta postura, el contenido dialogado, interesa más que la forma de como está en los textos o cómo se presenta, es decir no es necesario realizar especificaciones detalladas de numerosos objetivos especiales, ni análisis de tareas complejas. La muestra en lo observado con las dinámicas escolares está en el: CONSTRUCTO. P. 4. E. A.-1 El alumno al hacer posible la construcción del conocimiento en el aula con: lecturas previas, con poner atención al docente en sus ideas clave, poner atención también a sus compañeros, al hacer anotaciones para complementar su información en forma de resumen o de síntesis o análisis de la información comprendida, va mejorando la significación de lo que aprende.

Dimensión afectiva del alumno. El alumno despliega su dimensión afectiva cuando el docente en el estilo constructivo le da su lugar y oportunidad par expresar sus puntos de vista exponiendo forma abierta sus habilidades de análisis y síntesis. Tomando en cuenta lo investigado, puede verse que en el: CONSTRUCTO. P. 12. E. D-2: El docente que demuestra interés, preparación constante y es capaz de contestar todas las dudas del alumno, se gana su confianza y estudia entonces, porque sabe que llegando a clase se fortalecerá su desarrollo con dicha clase

Dimensión motivacional. Cada clase se inicia desde el conocimiento previo asimilado por el alumno, tomando en cuenta su nivel de desarrollo alcanzado en los semestres previos, se programan experiencias sobre hechos sustanciales del temario. Es decir, la actividad en clase avanza promoviendo aprendizajes por recepción de significatividad o por descubrimiento con las interrogantes que surgen al respecto de lo que se trata en el momento, induce y maneja habilidades cognoscitivas y metacognoscitivas, todo el tiempo hasta assimilarlas de forma propias para cada individuo. Esto se percibe en el: ARGUMENTO LÓGICO DE N.C.3.E.C-1 El aprendizaje es personal y se da en el momento que se presenta la necesidad de dicho aprendizaje. El alumno se da cuenta que está en el último semestre de la carrera y el aprendizaje se realiza en gran parte por el interés de él, y con la participación puntual y actualizada de la docente.

La dimensión ética. Está reducida en ambas instituciones pues se toma en cuenta al alumno como número (aleatorio con un docente y número de lista con los demás al asignarles tema y equipo) y es preciso insistir que con la pedagogía cognoscitiva la atención está centrada en la persona, en su libertad de decisión, en su capacidad y en sus estrategias de aprendizaje, dentro de la percepción de los problemas sociales que motivaron el plan de estudios y de lo que tiene que atender en la sociedad. Se observó que al alumno no se le ve con el pleno sentido de lo que es la persona¹³. A lo largo del tiempo, es posible que el alumno no trate a los seres humanos que estén cerca de él como auténticas personas sino como pacientes con problemas.

El ambiente en el aula de medicina desde el cognoscitivismo.

El cognoscitivismo reconoce la diversidad de alumnos dentro de un escenario de aprendizaje, cada uno piensa a su manera por su historial académico, por eso, no todas las formas de educar deben ser iguales, a diferencia de la propuesta de los conductistas, para quienes domina una forma efectiva de aprender.

En las escuelas de medicina se crea un ambiente propicio para el desarrollo del estilo constructivo porque le es indispensable el empleo del método clínico en muchas de sus materias, pero hay necesidad de preparar un ambiente específico para el aprendizaje personal, es decir de libertad para aceptar la coordinación del docente en los temas y la participación libre del alumno. Obsérvese el siguiente Supuesto lógico 5. A. P-1 El docente va dejando su huella de forma explícita o implícita en el alumno y esta actitud ante la profesión la repetirá el futuro médico. El alumno aprenderá lo esencial en actitudes y habilidades por su significado (Ausubel considera que la información que se recibe es una forma de conocimiento basado en la cultura, por lo que deben ser adecuadamente presentada por el docente, debe pasar tal información sustrayendo lo sustancial y relacionándolo con el conocimiento previo) como construcción de significados y descubrimiento de resultados.

¹³ No está por demás señalar la definición de persona que se encuentra en la filosofía clásica con Boecio y Santo Tomás de Aquino: “Es una sustancia individual de naturaleza racional y que Wojtyla completó con la palabra moral. (Wojtyla, K. 1987)

En el ambiente del aula médica del estilo constructivo para que ocurra el aprendizaje necesario, no conviene la improvisación sino la solidez del argumento y la coherencia con el perfil de egreso. El aprendizaje nuevo precisa de las analogías (Aguilar, J. 1982) por ejemplo, los leucocitos polimorfonucleares actúan en el cuerpo humano como los barrenderos de la ciudad eliminan lo que ya no es útil al tejido, con un ejemplo así se añade información a los esquemas existentes sobre la inmunidad; los contenidos parecerán más claros por la evidencia de lo conocido pues el docente propicia así que haya una reestructuración de los esquemas mentales con una visión novedosa, cosa que no sucede si se memoriza lo estudiado y se repite al pie de la letra con los mismos ejemplos que pone el texto..

De esta manera no se aprende textualmente ni directamente del docente más que las estrategias de enfoque para el aprendizaje significativo (Dansereau, O. 1985), empleando el método analógico y el método clínico en el aula con referencia a pacientes por ejemplo cuando se señala que la parálisis del nervio mediano hace que la mano adopte el signo del predicador y por eso se le llama al signo “mano de predicador”, es una analogía conocida para algunos por ser cristianos, sirve un ejemplo como el señalado, de inducción porque el alumno comprende mejor las situaciones de salud/enfermedad.

5.1.3. El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde la teoría sociocultural.

INTEGRACIÓN DEL ESTUDIO DE LAS DOS FACULTADES.

Teoría	Dimensión	Docente	Alumno
Teoría sociocultural del desarrollo y del aprendizaje Vygotsky. Los conocimientos se van haciendo más complejos por nuevas necesidades en la adaptación a la cultura y los cambios físicos del entorno. Por lo tanto el proceso del conocimiento es dialéctico dentro de un marco histórico contextual.	instructiva	La práctica clínica del docente es vital para dar significatividad a la teoría Dilemas éticos no son tratados P.13. E.A.-2 El currículo esta orientado en lograr conocimientos y habilidades médicas. Frecuentemente el docente es una guía en vigilancia, siendo que el alumno ya tienen el “andamiaje” S.L.1.A.C.-1 S.L.D.C.-1	Cuando el alumno acude al hospital comprende mejor el tema por el crecimiento de su conocimiento en la experiencia individual y social y con ello y su formación integral. P.6.E.A.-1-2 P.8.E.A.-1-2 El alumno frente al problema físico psicosocial del paciente Incrementa su concepción de la profesión y de sí mismo.
	afectiva		El futuro médico es formado para el servicio de la sociedad y con formación humanista.

--	--	--	--

Triangulación de datos.

Categorías los 3 procesos.	Hallazgo El conocimiento se incrementa con las guardias en la práctica hospitalaria.	Hallazgo el alumno se siente realizado cuando “cura” a sus familiares.	Hallazgo el alumno sale del aula preparado para el servicio social.
----------------------------	---	---	--

Hipótesis explicativa. Todo conocimiento generado es aplicado en su momento preciso.

Postulado: la práctica médica en las guardias es vital para el alumno. El docente deja una huella 5.A.P-1

Tabla V. 5.

Líneas de acción. En el aula es necesaria la experiencia del docente y los casos clínicos.

Según el modelo sociocultural de la educación, el conocimiento es un proceso dialéctico entre la persona que conoce y el objeto a conocer, los dos cambian constantemente, coincide con la teoría genética del aprendizaje solamente que introduce la acción de los *instrumentos socioculturales*, los cuales pueden ser herramientas o signos, que orientan en forma distinta la actividad del sujeto.

De esta manera, el conocimiento tiene su origen en la interacción dialéctica entre el sujeto cognoscente y el objeto, dentro de un **marco histórico-contextual** donde vive y por eso lo influencia y a veces lo determina, se dice a veces porque cuando el sujeto cognoscente se vuelve autónomo y científico, entonces no está determinado por la cultura sino que la modifica y la adapta a sus aspiraciones. En la historia de la medicina se pensaba que quien tenía tuberculosis debía cumplir la ley natural de morir en corto tiempo, con Claude Bernard y los científicos del positivismo en el siglo XIX se pensó que el médico por eso tiene un cerebro pensante, para hacer ciencia y dominar los flagelos de la humanidad, el hambre y la enfermedad. El ser humano ya no está determinado por la ley natural.

Dimensión instructiva. El docente médico en el estilo constructivo dedicará su tiempo en planear desde su experiencia profesional, el trabajo en la institución educativa preparando las estrategias pedagógicas acordes con el tema y el universo a quien va a coordinar; de esa manera irá proponiendo, en los avances del programa, las tareas nuevas convenientes (por ejemplo todo aquello que proporciona la epidemiología y la lectura del ambiente en constante

cambio: las formas de vivir, los nuevos conceptos del rol social, las leyes positivas cambiantes, el avance de la ciencia y la tecnología, las nuevas enfermedades infecciosas como las que producen los virus de las aves y el Ébola virus, etc.) La propuesta de nuevos enfoques y la insinuación de tareas obligatorias corresponde al postulado de Vygotsky sobre el aprendizaje al que llamó en plural: "*zonas de desarrollo próximo*". Tomar en cuenta esta visión anticipada obliga al binomio docente alumno a crear y descubrir rutas de aprendizaje a la vez que autorregula sus funciones y procesos psicológicos.

El docente colabora con instrucción porque se considera que la instrucción favorece la organización del desarrollo de las funciones psicológicas en el proceso de conocer y asimilar, después de la instrucción se facilita ya reconocer esas zonas de desarrollo próximo y permite al mismo tiempo subir al nivel del uso de los conceptos científicos (Lee, B. 1987)

Las metas educativas que la autoridad docente podría adjudicarse son las de promover el desarrollo sociocultural y cognoscitivo del alumno en relación a una profesión que lo integre al campo laboral y le sirva para vivir armónicamente en su medio ambiente. En el trabajo de observación se reconoce esta teoría en el siguiente supuesto lógico. 1. A. I.1 Los acuerdos tomados al inicio del programa dejan ver al alumno la realidad del semestre y el alumno no hará expectativas más elevadas a ella, con lo que podrá medir sus capacidades cognoscitivas y habilidades para trabajar durante el semestre. Supuesto lógico 2. D. C-1 Que el docente demuestre conocer bien el contenido de su materia crea en el alumno confianza para construir su conocimiento poniéndose en manos del guía confiable.

Dimensión afectiva. Es deseable que el docente médico sea un guía vigilante situado a distancia prudente, que provea como experto (por su actividad clínica) un tutelaje que propicie un aprendizaje guiado (será el andamiaje de sostén) para después de observar autonomía, irse retirando poco a poco, de las situaciones educativas fuera del aula y principalmente en la actividad dentro de la clase (Rogoff, B. 1994). En este sentido de la orientación docente puede verse la motivación para investigar por otras rutas que facilitan la adquisición del conocimiento como los estudios realizados sobre aprendizaje cooperativo en grupos pequeños, bajo el plan pedagógico de la "enseñanza

recíproca" (Brown, A. 1984) y los estudios para el aprendizaje realizados en escenarios naturales.

Esta formación médica en ambas instituciones pudiera decirse que se lleva a cabo en las camas de hospital durante las guardias donde el alumno observa el proceso pero no es responsable del paciente.

Dimensión motivacional. Es deseable que el docente en el estilo constructivo esté comprometido por formación y vocación para ser interactivo, promoviendo el avance del alumno a zonas de desarrollo próximo en conocimientos, habilidades, procesos, actitudes, etc., en un inicio señalando las bases de la acción como un guía, mediante la creación de un sistema de apoyo que J. Bruner ha denominado "andamiaje" por donde transitan los alumnos en las primeras etapas y sin el cual ellos no podrían aspirar a niveles superiores de desempeño y ejecución. El docente va "desapareciendo" en iniciativa pero no en vigilancia al corroborar los avances del alumno en la adquisición o asimilación del contenido, hasta convertirse en "espectador empático".

Para crear y negociar zonas de desarrollo próximo, el docente se haría experto en el dominio de hacer diagnósticos, pronósticos y tratamientos al tiempo que continuaría dirigiendo la tarea de conducir a los alumnos por las dificultades a superar de la profesión médica.

Dimensión ética. No se encuentra conciencia en este punto por lo que se expone que el docente tiene la responsabilidad de estimular la potencialización de las capacidades del alumno para obtener un "buen aprendizaje" para el desarrollo cultural y profesional. Es decir que su formación sirva de "imán" para atraer el potencial de desarrollo del educando hacia el trabajo efectivo de hoy con actitudes humanistas, personalistas y proyecte su actividad a lo que será capaz de hacer mañana como proceso dialéctico obligado por la cultura.

CONSTRUCTO. P. 14. E. D.-1 La profesión médica pierde identidad humanista al darse prioridad a situaciones prácticas y visiones mercantilistas. CONSTRUCTO P. 15. E. A.- 2 Al médico se le exige ser una persona con valores éticos, con los últimos conocimientos, y con disponibilidad para su paciente además de ser ejemplo a seguir.

CONSTRUCTO P.16. E. A.- 2 La transmisión cognoscitiva de datos en clase es evidente, la afectiva es necesaria y la integración de la ética en las clases diarias es prioritaria para formar profesionales con responsabilidad a la protección de la vida humana.

CONSTRUCTO P. 17. E. A.- 2 El médico se forma para el servicio de la sociedad mejorando la cultura médica.

Los dos procesos que confluyen son: la conducta de imitación para el traspaso de competencias del experto al alumno y el uso del discurso lingüístico por medio de preguntas, demandas, peticiones, apoyos, explicaciones, etc., para adecuarse a la metalengua de la profesión y la difusión de su conocimiento (Edwards, D. 1992)

Relación con el currículum Para Vygotsky, los procesos de desarrollo no están separados los procesos educativos porque son naturales en la especie humana ubicados en su corporeidad y estar viviendo cada uno en un contexto sociocultural (Drew, P. 1992) no son autónomos en toda la extensión de la palabra porque existen los "otros" agentes que son los compañeros y los docentes, los trabajadores dentro de la escuela, los pacientes del hospital y en su ambiente natural, etc., quienes interactúan con él para transmitirle la cultura.

En el currículum, particularmente, conviene un diseño que tome sus temas como objetos de transformación, que son problemas del ambiente, que proceden del individuo, los grupos o del ambiente natural. La comunicación y las formas de hacerlo son el vínculo para la práctica de lo aprendido y el nuevo aprendizaje, porque se aprende la forma como comunica un paciente sus dolencias.

Debe recordarse que en la vida diaria no se reconocen las enfermedades estudiadas en el texto, sino que se particularizan en cada enfermo del ambiente social. De manera que la lingüística como hecho cultural tiene mucha relevancia en el aprendizaje en el modelo socio/histórico que aquí se trata. El no tomar estas condiciones necesarias dentro del currículum haría profesionales de laboratorio y no médicos.

De manera específica, la dinámica de la formación profesional debe coordinarse con el desarrollo del profesional, para aprobar los créditos y para que sea autónomo en su trabajo futuro. Escuela y cultura caminan juntas en la formación profesional humanista.

El alumno de medicina desde la teoría sociocultural.

Dimensión instructiva. El alumno es, una persona que *internaliza o adapta para sí* el conocimiento que antes estuvo en el plano interindividual como propuso Vygotsky en la ley general del desarrollo. Los conocimientos conceptuales o icónicos, las habilidades, las actitudes, etc., que desde el principio fueron transmitidos y regulados por otros, el alumno los hace propios y es capaz de hacer uso de ellos poco a poco hasta crear su propia experiencia con ese nuevo conocimiento. En este sentido el papel del alumno en la interacción social con los expertos, maestro, padres, compañeros de grados avanzados, sus compañeros de aula con mente brillante, etc. es de importancia fundamental para el desarrollo cognoscitivo de una competencia y en general de la formación profesional para el encuadre sociocultural.

El modelo cognoscitivo de aprendizaje acepta que el alumno tiene conocimientos previos, por eso, con sus estructuras mentales y la experiencia, puede si se lo propone, ser creador de sus propias zonas de competencia, aunque la explicación a ello sería necesario analizarla de acuerdo con el papel de uno o ambos de los siguientes argumentos: 1) que los alumnos han asimilado el papel de los profesionales que conoce en su vida o que lo han atendido alguna vez como médicos, esto es, que el alumno haya tenido situaciones interactivas que involucren la generación de zonas de percepción de desarrollo posible, 2) que el alumno tenga ya la conciencia de que no depende en forma exclusiva de la influencia de otros sino de su responsabilidad por construir su conocimiento. De manera que aparece la oportunidad del autoaprendizaje y la posibilidad de educación continua.

Dimensión afectiva. El alumno de medicina que posee diferentes posibilidades de inteligencia por sus distintos niveles de recepción de conocimiento debe ser visto como un ente social, necesitado de potencialización de desarrollo rumbo a sus metas, que son el producto de las múltiples interacciones sociales en que se ve involucrado a lo largo de su vida escolar y extraescolar, por lo tanto requiere de un ambiente armónico, libre de presión restrictiva e impositiva arbitraria y con un elevado nivel de empatía manifestada por el lenguaje convencional dentro del aula para alcanzar un aprendizaje compartido o cooperativo.

Dimensión motivacional.

La compleja relación entre alumnos y docente con la responsabilidad de aprender, ha propiciado el planteamiento de trabajos de investigación y aplicación a escenarios artificiales y naturales, empleando el método pedagógico de la "*enseñanza recíproca*" (que crea empatía y socialización para la convivencia profesional en la formación de profesionales (Brown, A. 1984)

La enseñanza recíproca presupone la tutoría del experto o "andamiaje" experto propuesto, como se dijo antes, por Bruner así como en el aprendizaje cooperativo y se supone que permite trabajar zonas de desarrollo próximo en los educandos de cualquier nivel, puesto que los interesados rápidamente se involucran en actividades que por su propia cuenta son incapaces de hacer.

Las diferencias en competencia académica o de habilidades en los grupos, se debe a la procedencia de familia, muchos de quienes estudian una carrera universitaria están siguiendo los pasos de sus padres y han oído la exposición de sus problemas y son testigos del éxito de su vida profesional, por lo tanto están más informados que otros compañeros que ingresaron de "motu proprio" a esa carrera. Dentro de los equipos se promueve la asimilación de las diferencias positivas para el desarrollo personal de cada quien. De manera que trabajar en pequeños grupos es parte de la estrategia del modelo pedagógico socio/histórico.

Una actividad común en el aula es la lectura comentada de los textos de materias básicas, clínicas o terapéuticas en medicina. En la formación de especialistas médicos, existe bibliografía que instruye sobre los pasos que se siguen para la interpretación de documentos de divulgación científica con el fin de reconocer la calidad de cada trabajo publicado. En cada nivel de formación se vuelven a repetir los estratos de desarrollo anteriores.

El docente "enseñará" en esa dinámica que en realidad no hay enseñanza directa en sentido estricto, es inducida, porque modela en función de las competencias que se vayan logrando y proporciona retroalimentación sobre las ejecuciones y los progresos de los alumnos. Los alumnos proponen, ejercitan y practican las habilidades que se intentan enseñar y exponen frente

al grupo sus ejecuciones. Todas las acciones del maestro con los alumnos del grupo verdadero se realizan en un tono de diálogo común (Pérez, Z. F. 1995)

Dimensión ética.

El que más sabe tiene más responsabilidad de formar a quien menos sabe en aras del servicio a los demás de la misma manera como enseñan los expertos a los novatos a realizar actividades de trabajo específico en escenarios naturales de aprendizaje y aculturación. A este tipo de situación de aprendizaje se le ha denominado *enseñanza proléptica*. El profesional experto desempeña su trabajo y mientras tanto es observado y él puede o no intervenir directamente señalando conveniencias de aprendizaje en un tiempo determinado de la tarea (por ejemplo el momento de poner el cauterio en una pinza que sostiene un vaso roto) o intervenir al momento de la pregunta del alumno motivado es una actitud que pone en juego los principios éticos de solidaridad y subsidiariedad en la educación.

Poco a poco el alumno novato se vuelve responsable de una pequeña parte del trabajo (por iniciativa propia o del experto). Cuando el novato llega a ser más hábil, el experto cede responsabilidades, desde un modelo de la conducta apropiada y en ocasiones guía al alumno a incrementar su nivel de participación. Esta situación prosigue en forma paulatina hasta que el novato alcanza niveles superiores de desempeño y maestría. Esta es la aplicación del principio terapéutico de la ética, del principio de solidaridad y de subsidiariedad en la formación profesional.

P. Greenfield, después de haber hecho estudios de la enseñanza proléptica ha identificado cinco elementos comunes en las situaciones de instrucción explícita e implícita y que corresponden al sustento teórico del modelo pedagógico socio/histórico y son estos:

- 1) El grado de ayuda o andamiaje es adaptado al nivel actual del estudiante (Es frecuente observar en el aula que el docente se mide con el alumno que más pregunta y lo incomoda, pero el nivel de conocimientos es dispar, el docente es especialista y el alumno estudia el nivel licenciatura).

2) La cantidad de apoyo o andamiaje decrece cuando la habilidad del alumno aumenta.

3) Para un alumno, en cualquier nivel de habilidad, se le ofrece mucho apoyo si la dificultad de la tarea crece y se le reduce el andamiaje si la dificultad disminuye.

4) El andamiaje ha de ser integrado con el modelamiento del profesional en formación.

5) La ayuda o andamiaje es asimilado también, y de esa manera se logra la ejecución habilidosa independiente.

El ambiente en el aula de medicina desde la teoría sociocultural.

Se ha insistido en sostener siempre la actividad de aprendizaje teórica/práctica, por lo tanto se sugiere el empleo frecuente de simuladores clínicos en el aula, o de situaciones sociales que causan problemas. Puede verse este hecho en el CONSTRUCTO. P. 17. E. D-2 Todo profesionista se ve influenciado por el sistema político y económico neoliberal con todas sus consecuencias y justificaciones, pero la medicina necesita recuperar sus valores de servicio y no sólo de producción de bienes. De preferencia debe hacerse el estudio dentro de los espacios reales de la profesión. En medicina el trabajo clínico, de laboratorio y de quirófano es un campo idóneo para aprender la utilidad de la teoría, además se aprenden en ella las actitudes del profesional docente a trabajar con los aportes de los demás participantes en el medio laboral y pueden percibirse más fácilmente las zonas de desarrollo próximo, es decir, el alumno, en las áreas de trabajo tiene la oportunidad de vislumbrar sus futuras responsabilidades de lo que tiene que saber y dominar

LA CONCEPCIÓN CONSTRUCTIVISTA DESDE EL HUMANISMO

5.1.4.El docente, el alumno y el ambiente en el aula de medicina desde el humanismo.

INTEGRACIÓN DEL ESTUDIO DE LAS DOS FACULTADES

Teoría	Dimensión	Docente	Alumno
La concepción constructivista del aprendizaje centra da en el humanis mo conlleva al	Instructiva	El docente desconoce la corriente centrada en la persona.	El alumno es tratado según el estilo muy personal del docente
aprendizaje centra do en la persona se toma en cuenta los procesos psico pedagógicos el con tenidos y el domi-	afectiva	En el proceso interactivo se da una empatía en el aula pero no en la persona. En los otros 2 procesos las relaciones son de completa incomunicación.	
nio socio/afectivo que aparecen en las relaciones inter personales.	Motivacio nal	Se describen algunas sugerencias	
	Currículo y Ética	En el currículo esta a la letra. El docente no esta lejos del modelo neoliberal en el que vive día día. P.14.15.16.17 E.D.-1-2	La medicina en gran medida es ejercida como un negocio. P.14-15-16-17.E.A.-1-2

Triangulación de datos.

Categorías en los 3 procesos	Hallazgo el docente no es considera do como persona por la institución.	Hallazgo el alumno no se conside ra como persona en el aula	Hallazgo la teoría ética no se lleva a la práctica médica.
Postulado: la medicina en sí esta llena de dilemas médicos por lo tanto aprender a resolverlos sería un ideal.			
Hipótesis explicativa. La bioética es esencial en la formación del médico.			
Líneas de acción. Cada tema con sus dilemas resueltos el alumno crearía otra concepción de su realidad en bioética.			

Tabla V.6. Autora: YOLANDA LOZANO GARCIA.

El aprendizaje centrado en la persona toma en cuenta los procesos psicopedagógicos, el contenido, y el dominio socio/afectivo que aparece en las relaciones interpersonales, cada vez que se tiene una experiencia clínica directa o virtual y la reflexión de que todos los que intervienen son dignos de tomarse en cuenta todo el tiempo, es decir, son personas correlacionales en su naturaleza y no son masa ni conglomerado sin personalidad.

La corriente existencialista ha inspirado el humanismo en la educación haciendo patente la presencia de que todos son personas: el docente, el estudiante, cada paciente, para que no se transgreda el principio de respeto a la dignidad mientras se trabaja en su corporeidad. El alumno considerado como persona no será vulnerado con calificativos ni con descalificaciones o etiquetado por una calificación al final de un examen, al contrario, cuando aparece una calificación baja surgirá la acción desde el principio terapéutico de asistencia para el desarrollo. El paciente es persona y la acción médica repercutirá en todas sus instancias, particularmente la espiritual trascendente y la psicoafectiva.

También la corriente fenomenológica sustenta al humanismo en educación de ahí que A. Maslow y C. Rogers insistan en sus textos que se tomen en cuenta los *procesos integrales de la persona en su desarrollo*. La personalidad humana se concibe como una organización que está en proceso continuo de desarrollo. En este sentido, para ser explicada y comprendida en forma adecuada, debe ser estudiada en su contexto interpersonal y social. No obstante, las explicaciones que dan en sus argumentos, ponen a la persona como fuente del desenvolvimiento personal integral, es decir, el docente se supera en el aula, el alumno también y el paciente mejora para seguir su camino.

El aprendizaje centrado en la persona tiene como fundamento epistemológico al **existencialismo** que concibe al sujeto (agente), según Morris, como un agente electivo que no puede evitar elegir su destino, un agente libre en absoluto para establecer sus metas de vida y un agente responsable de sus propias elecciones (Morris, V. C. 1966)

La fenomenología resalta la individualidad en la acción, se centra en la percepción subjetiva de la realidad, sin tomar en cuenta ningún “a priori”, porque los seres humanos habitualmente se conducen a través de sus propias percepciones subjetivas y en esencia, desde el punto de vista fenomenológico, la gente responde no a un ambiente objetivo, sino al ambiente tal y como lo perciben y lo comprenden. En este sentido, también desde la perspectiva fenomenológica, conocer cómo es el estudiante requiere de observar cómo se percibe él y no cómo lo ve el docente.

Tanto el docente como el alumno tienen características comunes para el existencialismo y la fenomenología (Bugental, J. F. 1965):

1 *El ser humano es una totalidad que excede a la suma de sus partes.* Para explicar y comprender al ser humano, se debe estudiar en su totalidad y no fragmentario en una serie de procesos psicológicos.

2. *El hombre tiende en forma natural hacia su autorrealización.* El ser humano tiene una tendencia formativa esté en las condiciones que esté, su tarea es trascender (Rogers, C. 1978).

3. *El hombre es un ser sociable porque vive en un contexto humano.* Se relaciona con otras personas y esto constituye una característica inherente de su naturaleza.

4. *El hombre es consciente de sí mismo y de su existencia.* La vida diaria de una persona se conduce de acuerdo con lo que fue en el pasado pero estará mirando insistentemente al futuro.

5. *El hombre tiene facultades para decidir.* El ser humano tiene libertad y conciencia propia para tomar sus propias elecciones y decisiones, por tanto es un ente activo y constructor de su propia vida.

6 *El hombre es intencional.* Los actos intencionales de la persona se reflejan en sus propias decisiones o elecciones. El hombre a través de sus intenciones, propósitos y actos voluntarios construye una identidad personal que lo distingue de los otros.

¿Podría tomarse en cuenta todo esto en cada aula, en cada sesión, en cada evento profesional de docencia y asistencia médica?

Dimensión instructiva desde el humanismo del docente médico. No se da así en ambas facultades por lo que es necesario puntualizar estas sugerencias:

1.- En el trabajo docente conviene propiciar el abordaje integral del contenido, es decir contextualizarlo y personalizarlo de ser posible y no simplemente analizar las partes, porque en la profesión, el ambiente de los sucesos es importante para comprender completamente un problema planteado por ejemplo situar a la capa de ozono deteriorada, está a nivel del polo Sur en la ionósfera y permite el daño a la piel produciendo cáncer de piel la radiación ultravioleta excesiva. Maslow, A. H. (1988) señala que al no ser los problemas unicausales, ni unidimensionales, ni unidireccionales, entonces ¿por qué forzar la atención en un segmento controlado de la realidad?

2. Otras alternativas de trabajo comprenden: la estimulación de la comprensión empática en donde la comunicación es nodal, el enfoque argumentativo a través del diálogo, tener presente la conciencia del aquí y ahora gestáltica y estimular el descubrimiento de relaciones y nuevas maneras de comprender a lo que se le llama heurística. Puede señalarse como referencia a lo dicho al: ARGUMENTO LÓGICO DE N. C. 7. E. C.- 2. Cuando el docente presenta mucho interés en que sus alumnos aprendan y por lo tanto ha hecho uso de varias estrategias de estudio, las relaciones interpersonales se favorecen notablemente y se ve cierto afecto y respeto para la docente (en esta observación de clase). En el argumento se alude a que el aprendizaje favorece las relaciones.

La dimensión afectiva en ambas instituciones está muy limitada por lo que nuevamente se hace la presente referencia. El docente, deberá conocer la personalidad de cada alumno, para guiar su actividad instruccional o su actividad facilitadora del aprendizaje, a las potencialidades de cada alumno, para evitar el autoritarismo que le da la institución como docente y el autoritarismo que le da su profesión. Será un docente que alimenta una mente administrando las estrategias que facilitan el aprender a aprender, dejando de lado la función de juez y de aplicador de sanciones psicológicas y a veces morales “Tu nunca serás un buen médico”.

Dimensión motivacional. La motivación al desarrollo como la presenta la corriente humanista, está fuera del aula. La educación es cuasiterapéutica y

debiera estar centrada en ayudar a los alumnos para que potencien lo que ellos son hasta ahora y lo que ellos quieren llegar a ser, porque todos los estudiantes *desean ser algo diferente, médicos sí, pero con su propia percepción no como cartabón del médico ideal. El docente con perfil humanista, los ayudaría a ser más como ellos mismos y menos como los demás.* Se considera que es necesario ayudar a los alumnos a explorar y comprender más adecuadamente el conocimiento de su persona y los significados de sus experiencias vivenciales (Hamachek, O. E. 1987)

Una educación con sustento en el humanismo filosófico, se sustenta en el logro máximo de la *autorrealización* de todos los participantes incluidos los docentes en todas las esferas de la personalidad (y no solamente en lo teórico de la medicina). La educación es también un medio instruccional del desarrollo de esa tendencia a ser auténticos como pretenden todos los hombres, la cual deberá ser potenciada si atiende las necesidades personales de cada alumno, proporcionándole opciones válidas de autoconocimiento, crecimiento y autodecisión personal.

En ese sentido, la educación debe recrear un clima de libertad total para que el alumno sea el autor esforzado y responsable de su aprendizaje. Finalmente hay que señalar que los humanistas ponen mucho énfasis en promover una educación basada en el desarrollo de una conciencia ética, altruista y social (Hernández, G. J. 1991)

La dimensión ética de la formación, se encuentra ausente en el aula de medicina en ambas instituciones.

Si el docente estuviera interesado en trabajar según la personalidad de los alumnos, estaría abierto a nuevas formas pedagógicas u opciones educativas, sería auténtico ante sus alumnos y sería genuino, es decir, se mostraría tal cual es. Comprendería a los alumnos poniéndose en el lugar de ellos, porque tiene ya esa experiencia, adoptaría una actitud sensible a sus percepciones y sentimientos como una comprensión empática. Dejaría a un lado las posturas autoritarias y egocéntricas.

La relación con el currículum está escrita en el plan de estudios.- En la teoría del currículum flexible, se puntualiza que pueden alcanzarse los objetivos

de una educación humanista si los programas son flexibles y proporcionan apertura suficiente a los alumnos para seleccionar la secuencia de su formación y no seguir la rigidez de un plan de estudios dado previamente como secuencial. Pueden alcanzarse los propósitos educativos cuando se promueve el aprendizaje útil vivencial y se promueve el desarrollo de las conductas creativas de los alumnos.

Hay que especificar que en la metodología pedagógica se le de mayor autonomía a los alumnos. Se incluiría la evaluación interna de los alumnos.

El alumno de medicina desde humanismo.

Los alumnos de las dos facultades son seres únicos y diferentes de los demás, y se tiene la firme convicción de que al finalizar la experiencia académica esta singularidad de los educandos como personas será respetada y aún potenciada. Son también seres con iniciativa, con necesidades personales de crecer, capaces de autodeterminación y con la potencialidad de desarrollar actividades y solucionar problemas creativamente.

Dimensión instructiva. Es deseable que el alumno vea el tema, contenido o conceptos a aprender como importantes para sus objetivos personales (debe ver el contenido como útil para su desarrollo y enriquecimiento personal). Sería mucho mejor si se promueve un aprendizaje participativo donde el alumno decida, mueva sus propios recursos y se responsabilice de lo que va a aprender, pero no conviene, en esta perspectiva, un aprendizaje pasivo o impuesto por el docente.

Dimensión afectiva. Los alumnos tienen deseos de participar voluntariamente y con su propia visión del contenido estudiado, lo demuestran con singularidad al exponer su clase son personas que poseen afectos y tienen vivencias particulares. Debería concebirseles como *personas, como seres totales* no como entes fragmentados (tú formas parte de mi audiencia en clase, tu eres mi ayudante quirúrgico, tu eres el paciente que me da prestigio, etc.) Así se ve solo el cuerpo y al individuo social con el rol que desempeña, pero se ignora su dimensión trascendental.

Dimensión motivacional Es deseable desarrollar un ambiente de libertad para el aprendizaje de los alumnos si se propicia que construyan problemas extraídos de la realidad médica, puesto que el alumno debe ir aprendiendo a ingresar al mundo de la medicina activa, de manera que sería muy útil confrontar a los educandos con problemas que en el futuro serán reales para ellos.

Convendría reunir todos los recursos que sirvan para lograr un aprendizaje vivencial acorde con los intereses y necesidades de ellos. Los recursos pueden ser: periódicos de divulgación científica, excursiones por los pabellones de enfermos o de ciudades con perfiles epidemiológicos específicos, por ejemplo los ingenios azucareros en donde hay tuberculosis y neumoconiosis por efecto del ambiente, libros con referencia a casos de corte médico como los escritos por Chéjov, Maupassant¹⁴ y Quiroga (Son textos literarios que contextualizan padecimientos), recurrir a conferencias específicas según los temas por ver, promover pláticas con profesionales, recomendar revistas, páginas de Internet y sobre todo hacer visitas a algún paciente interesante porque ilustre la teoría de un padecimiento, etc. El alumno puede ser guiado en su inquietud de aprendizaje por descubrimiento a través de ensayar la técnica de investigación en su campo profesional.

Dimensión ética. Es particularmente importante que al alumno se le reconozca como capaz, con una historia de formación dentro de una cultura y dentro de un proceso educativo formal previo, también que se le vea como un ser único e irrepetible, corpóreo y por lo tanto digno, no debe considerarse como un ser inferior al docente (es común que así se le trate al alumno en medicina y también al residente de especialidades en formación, como un sirviente, como un dependiente y en el peor de los casos como una carga), sino un ser en vías de superación que un día será profesional exitoso en la solución de los problemas de su tiempo en su medio social.

El ambiente en el aula de medicina desde el humanismo.

¹⁴ Maupassant con su cuento “Bola de sebo”, Horacio Quiroga con su cuento “La gallina degollada”, Chéjov con su cuento “La boticaria”, etc. Son textos que propician las analogías y resaltan la importancia del contexto de los padecimientos. Puede citarse también a Honorato de Balzac y la “piel de Zapa” que tanto describe a la tuberculosis pulmonar y a otras obras. Todas ellas citadas con intención motivacional del aprendizaje extenso.

Ayuda a desarrollar un aprendizaje significativo, eliminar los contextos amenazantes que pudieran estar alrededor de él. En lugar de ello, es necesario un ambiente de respeto, comprensión y apoyo para los alumnos. Si se toman en cuenta estas características, cuando el docente actúa, es muy probable que se logre un aprendizaje personal que es mucho más perdurable y profundo que los aprendizajes de mera acumulación de datos y eventos (Palacios, J. 1987) Conclusión, de acuerdo a la investigación, el aula de medicina **no** se visualiza en este contexto.

5.2. LAS HIPÓTESIS.

En este estudio cualitativo que pretende comprender la apropiación de los saberes en dos facultades de medicina, es posible llegar a algunas conclusiones que pueden ser planteadas como hipótesis, porque no se pueden generalizar ni comprobar los resultados hasta ser sometidas a un análisis de confiabilidad y validez del método cuantitativo, para ello se parte de los siguientes resúmenes.

<u>En la observación en el aula. El argumento lógico de N. C. 1 -1</u> Cuando el docente tiene la intención de que sus alumnos aprendan aplica las <u>estrategias adecuadas.</u>	<u>En la entrevista con el docente constructo. P. 1. E. D -1:</u> En el ejercicio de la docencia el médico le encuentra interés	<u>En la entrevista con el alumno constructo P. 1. E. A. -1.</u> El grado de satisfacción y privilegio del alumno así como la <u>actitud conciente y responsable</u>	<u>Otras investigaciones</u> <u>Supuesto lógico 1.</u> A. I.-1 Los acuerdos tomados al inicio del programa dejan ver al alumno la realidad del semestre.
--	--	---	--

Se presenta el argumento general en el estilo constructivo se tienen **los elementos y puntos concretos en los agentes, para la interacción** en el aula universitaria.

<u>PROCESO INTERACTIVO</u>	<u>CONSTRUC</u>	<u>CONSTRUCTO.</u>	<u>Supuesto</u>
<u>Observación</u> <u>ARGUMENTO LÓGICO</u> <u>DE N. C. 4.-1</u> Los alumnos con lectura previa, con la explicación de las ideas generales del autor, con la ayuda del docente al hacerlo repetitivo y explícito con ejemplos, con un ambiente empático, la tolerancia del docente en clase, pero con el uso de su autoridad al momento que se alteran; se logra preguntas y respuestas significativas, se logra encontrar las ideas centrales del tema, y con ello se llega a la motivación y aprehensión del conocimiento diario.	<u>TO. P. 2. E</u> <u>D.</u> La satisfacción que el docente logra desde el trabajo realizado.	<u>P. 4. E. A-1.</u> El alumno hace posible la construcción del conocimiento en el aula con: lecturas previas, poner atención al docente a sus compañeros en sus ideas claves, hacer anotaciones para complementar su información comprendida llegara a mejorar la significación de lo que aprende.	<u>lógico</u> .5. <u>A. P-2.</u> El docente va dejando su huella de forma explícita o implícita en el alumno y esta actitud ante la profesión se repetirá en el futuro médico.

argumento general.- El proceso de la interactividad se presenta en un primer momento cuando el alumno comprende el tema y además ya tiene un panorama de la cultura médica con esto toma postura ante su razón y la defiende. En el segundo momento el grupo propone razones en particular y en general del tema en estudio. El tercer momento el docente insiste en adquirir una abstracción de significados y un proceso interpretativo en busca de la comprensión de la realidad. Lo que da lugar al **proceso representado en el estilo constructivo.**

A partir de las unidades de análisis, que son los estilos (constructivo, directivo y memorístico) y del proceso de triangulación de los datos y de los instrumentos de investigación se enuncian seis hipótesis explicativas.

1ª Hipótesis explicativa: El punto central que se produce en el aula universitaria es el proceso interactivo como resultado de las acciones del docente, del alumno y del grupo.

2ª Hipótesis explicativa: Este proceso interactivo representado en el proceso del estilo constructivo genera la construcción de los saberes para la formación integral del alumno.

3ª Hipótesis: La didáctica y la actitud presentada en el proceso del estilo constructivo, sería factible en los otros 2 procesos.

4ª Hipótesis: La estrategia centrada en el docente y la actitud unidireccional del proceso en el estilo directivo producen un conocimiento útil, y preciso en el acto médico, pero no para la formación integral del alumno.

5ª Hipótesis: La estrategia centrada en el docente y la actitud flexible del proceso en el estilo memorístico genera un conocimiento de inmediatez para la clase, las conferencias y acreditación del semestre.

6ª Hipótesis: Partiendo de las intenciones y estrategia del docente es decir de acuerdo a su estilo muy particular del docente es el proceso (constructivo, directivo o memorístico) que se aplique en el aula y por lo tanto el conocimiento que se genera.

7ª Hipótesis. La bioética es esencial en la formación del médico; cada tema con sus dilemas resueltos en el alumno crearía otra concepción de su responsabilidad en realidad diaria.

El currículo a la letra es humanista, pero el docente vive el modelo neoliberal día a día. P.14.15.16.17 E.D.-1-2	La medicina en gran medida es ejercida como un negocio 14-15-16-17.E.A.-1-2	Hallazgo El docente no es considerado como Persona por la institución	Hallazgo El alumno no se considera como persona en el aula	Hallazgo La teoría bioética no se lleva a la práctica médica y el paciente no es considerado como persona.
---	---	--	---	---

CAPÍTULO VI

ALTERNATIVAS ACADÉMICAS

O líneas de acción de acuerdo al estudio.

6.1. El Rediseño curricular que se sugiere en la construcción de los saberes médicos.

La construcción de los saberes se agiliza cuando se planea la educación desde lo esencial: la formación integral del profesionista, por lo tanto se sugiere que incluya:

_El proceso interactivo representado en el estilo constructivo.

_Con una filosofía humanista centrada en la persona.

_y con una programación y orientación clara para toda la carrera en la resolución de los dilemas bioéticos en cada clase que se imparta.

_para llegar en lo posible, a la comprensión de los contenidos y de su realidad personal.

En la presente investigación se tiene el proceso interactivo representado en el estilo constructivo explicitado desde Pág. 63-77 en la Facultad de Medicina-1 y 113-135 en la Facultad de Medicina-2.

(Tabla IV.3 pág. 76 y Tabla IV. 134).

Retomando en el campo aplicativo las 3 hipótesis, así como las hipótesis 6 y 7 generadas en esta investigación Pág. 190.

Esa tarea sería apoyada de forma multidisciplinaria con los pedagogos, comunicólogos, filósofos, antropólogos y sobre todo médicos especialistas, que son quienes todos los días ven pacientes y tienen la experiencia médica en la práctica diaria.

La interacción en el aula. Lo primero por mencionar es que sería deseable propiciar la presencia de la interactividad en el aula universitaria en todos sus niveles posibles, por medio de la técnica didáctica escogida por el docente pero con la intención clara que el alumno aprenda.

El proceso interactivo acompañado de actitudes positivas conocidas como empatía de los actores del aula para la construcción del conocimiento significativo, esa es la intención de la interacción en el aula.

Una clase dinámica se pone a cargo de los alumnos con actividades inducidas por el docente él con el papel de guía para el grupo por su vasta experiencia profesional (Selmas, L. 1988).

El aprendizaje médico como tarea educativa particularmente se presta a hacer la clase dinámica cuando se emplean simuladores en forma de historias clínicas obtenidas de casos reales de pacientes que ha tratado el docente.

Por lo tanto también se propone que el docente tenga actividad clínica diaria.

Como en todo aprendizaje se busca obtener un conocimiento objetivo o por lo menos cierto en base a argumentos bien planteados, particularmente el conocimiento buscado es el diagnóstico nosológico del paciente, a ese diagnóstico le llamaremos una hipótesis nula en investigación cuantitativa que debe aceptarse o despejarse (Kerlinger, F. 2002), pero en el plano de las ciencias médicas se le llama impresión diagnóstica y al procedimiento elaboración del diagnóstico diferencial hasta encontrar al verdadero.

Cuando, el alumno previamente ha estudiado las diferentes patologías en el trabajo frente al paciente hará las correlaciones de los datos del interrogatorio y la exploración que obtenga, después del juicio clínico integrará los síndromes y reconocerá en la clínica y paraclínica la enfermedad.

Así como este proceso educativo en medicina, hay otros que están centrados en los síndromes o en los cuadros clínicos, por ejemplo, el síndrome diarreico, el síndrome de shock, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el síndrome febril, el síndrome de hipertensión endocraneana, etc.

En las ciencias básicas de la medicina, el estudio estará centrado en la función de órganos, aparatos y sistemas, por ejemplo, ¿cómo se produce la olfacción?, ¿cómo se logra la visión?, ¿cómo se produce la orina?, ¿cómo se mantiene el equilibrio al caminar, al dar el primer paso?, ¿cómo se produce el habla?, etc.

En todos estos fenómenos se estudia la interacción funcional de los órganos, hecho que ayuda a comprender por qué al fallar la olfacción falla la percepción de sabores aromáticos, por qué al fallar los receptores del estiramiento, la presión, el tacto y contacto no se puede mantener el equilibrio al caminar y puede esto deberse a avitaminosis o a lesiones nerviosas, o a intoxicación transitoria que bloquea la transmisión nerviosa como en el alcoholismo agudo, etc. (Guyton, A. 2003)

El currículo que se sugiere como afín al constructivismo es el modular en organización temática porque que mira a los objetos de conocimiento como susceptibles de transformación. En su organización el sistema modular emplea una lógica temática para organizar materias y contenidos por afinidad formando un sistema, deja atrás la organización por materias o disciplinas secuenciales y se aleja de la organización por lista de temas que a veces tiene repetición en su objeto de estudio.

6.2. La formación en pedagogía.

El problema en la profesión médica hoy día, es que en las facultades los docentes son “de facto”, no son profesionales docentes y mucho menos con una orientación constructivista y hacia la comprensión de la realidad, pero hay muchos concientes de su necesidad de aprender las ciencias de la educación.

6.3. Planeación específica para una Facultad de Medicina.

Lo que conviene para las áreas médicas especialmente en medicina, es el proceso de aprendizaje constructivista con fines de llegar a la comprensión de los contenidos para la formación integral de la persona con un trabajo

responsable del propio alumno. El médico docente constructivista debe formarse en este sentido, junto a expertos o siguiendo los contenidos de un modelo de formación constructivista, pues de lo contrario, sólo acatará órdenes institucionales para cubrir un cierto plan "constructivista" sin actuar en congruencia directa con él, ya sea en sus diferentes modelos pedagógicos como: el cognoscitivista, el humanista, el sociocultural y sus variedades que son el aprendizaje colaborativo, el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje centrado en el estudiante; el modelo sociocultural y otros.

Se facilita el aprendizaje y la interacción cuando todo esta integrado y no secuencial, de tal forma que al terminar un curso, el alumno tenga los conocimientos, las habilidades y las actitudes necesarias para trabajar con lo aprendido.

El final del proceso educativo concluye cuando se sabe que el alumno ha madurado en la profesión que aprendió, ya sea en cada ciclo escolar o al final de la carrera, por eso mismo el examen útil para reconocer suficiencia y excelencia, consiste en poner problemas para que el alumno los pueda plantear y resolver, extraerlos de los casos médicos, de un paciente real o de simuladores, evaluando la comprensión del caso, el planteamiento de hipótesis diagnósticas diferenciando entidades nosológicas y planeando tratamientos, además, y con factores etiológicos semejantes, el examen de suficiencia concluirá con el pronóstico.

Uno de los modelos curriculares que favorecen la correlación de datos, la reflexión de los contenidos por su contigüidad temática y la visión panorámica de una disciplina interactuando con otras es el que se conoce como un sistema modular.

No parece ser adecuado el currículo vertical por materias, aunque estén agrupadas en ciencias básicas, ciencias médicas, ciencias sociomédicas y prácticas de laboratorio, porque las materias quedan distantes en el tiempo y en el propio currículo, ya se dijo que al inicio se estudia la anatomía y tres años después se estudian las patologías de Medicina interna y Cirugía, al inicio se estudia también la citología y la histología y dos o tres años después se estudian las enfermedades neoplásicas y el daño celular y tisular que dejan las

patologías, no hay resencia¹⁵ (Hilgar Bower, 2000) y el esfuerzo para correlacionar los datos entre una y otra materia, implica el recuerdo distante, si es que se aprendió con significatividad al inicio de la carrera, cuando no se percibe claro el panorama de la profesión.

El currículo basado en sistemas organizacionales se presenta, se organiza en torno a un problema que involucra una constante que es la correlación de estructuras y funciones.

Puede verse que la constante es la correlación temática y la correlación metodológica que interviene en la explicación de un problema concreto ejemplo que el modulo sea de ginecología y obstetricia se iniciaría con el estudio del aparato genital desde la embriología, histología, anatomía, fisiología, patología, diagnostico, tratamiento y pronóstico. Al final del semestre el alumno sabría atender partos y las patologías más frecuentes.

Este currículo es el que se ve como más cercano a la concepción constructivista para la educación, sin embargo no es exclusivo, se presenta como reflexión para que sea notoria su aportación ya que puede lograrse significatividad, creatividad, reflexión, colaboración en el aprendizaje, humanismo, etc.,

No es la intención en este espacio dedicar muchas líneas al modelo curricular con atención en los objetos de conocimiento susceptibles de transformación. Por lo tanto solamente se señalan indicadores sobresalientes.

1.- El diseño del currículum modular contiene un proyecto administrativo educativo, diferente al de la planeación de la educación tradicional.

2.- Este modelo de currículum modular requiere de hacer que la actividad docente sea coherente con él para lo cual se requiere formar o actualizar a los docentes.

3.- El perfil docente (es cercano al perfil que antes se describió en los modelos: cognoscitivo, humanista y sociocultural y menos al tradicional y al conductista) es un perfil de facilitador del aprendizaje y no enseñante.

¹⁵ Resencia es una de las tres condiciones que señala el "Conexionismo" de Thorndike para el aprendizaje y la memoria de largo plazo (las otras son contigüidad y temporalidad).

4.- Los docentes de hora clase son los menos, la mayoría son docentes de medio tiempo o tiempo completo dedicados a innovar y a investigar y evaluar la educación con frecuencia.

5.- El currículum modular tiene incluida la interdisciplinariedad.

6.- La actividad en el aula está centrada en **el aprendizaje**.

7.- Cada módulo **es un todo en sí mismo**, da formación suficiente en el dominio de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que se ejercen en la profesión que se estudie.

8.- Se percibe que el currículum modular genera conocimientos en una acción de servicios, mientras se pretende solucionar un problema concreto de la realidad a la que se enfrenta el profesional. Conocimientos que son identificables y evaluables.

9.- Un módulo trata técnicas y prácticas en un proceso definido por un problema que se comprende o se explica y al que hay que dar solución y al que se llama **objeto de conocimiento susceptible de transformación**.

10.- En el currículum modular se presentan sincréticamente la teoría y la práctica y las actitudes de los participantes.

11.- Se que tiene en cuenta la epidemiología regional nacional y mundial.

12.- Puede considerarse a todo el currículum modular, en su totalidad, como un macromódulo, compuesto de módulos que se interrelacionan congruentemente con la teoría de sistemas.

13.- Si un módulo es un todo en sí mismo entonces un alumno puede cursar los módulos en el orden que le convenga.

14.- Las corrientes pedagógicas que se ajustan al modelo curricular pertenecen al constructivismo con apoyo central en el cognoscitivo en donde el alumno es un ser capaz de aprender a su ritmo propio, lo que facilita que los módulos se cursen a discreción después de los módulos que contienen a las ciencias básicas es decir, el currículum se vuelve flexible.

15.- El currículum modular condensa la ciencia y el arte en la formación profesional. Hace profesionistas prácticos pero reflexivos y científicos.

16.- Por ser el aprendizaje eminentemente correlacional, en el módulo se integran la docencia, la investigación y el servicio en la formación profesional.

17.- Por su naturaleza integrativa cada módulo se convierte en un medio de reflexión crítica de la práctica profesional efectiva.

18.- Por la manera como se presenta la pedagogía en cada módulo, con el planteamiento y la discusión de un problema, ha desaparecido la separación entre las materias teóricas y las materias prácticas.

19.- Las actividades docentes pueden efectuarse en escenarios reales (frente a los pacientes), actividades que se prestan para ejercer esa simbiosis de teoría y práctica.

20.- La organización modular sigue la secuencia marcada por los postulados de la teoría genética del constructivismo para tratar los problemas reales en profundidad. Se va de lo concreto a lo abstracto, de lo general a lo particular, de lo simple a lo complejo, del conocimiento elemental a un nivel de mejor comprensión, etc.

21.- La construcción y desarrollo del currículum modular procede de la realidad de la práctica profesional del gremio médico, en la reflexión sobre el avance de la ciencia y la tecnología y por interrogación crítica a la sociedad, mirando lo que conviene que se aprenda de una profesión que está inserta en una sociedad y cultura. La consecuencia de esto es la inclusión de materias procedentes de las ciencias sociales.

22.- El currículum modular acepta la inclusión transversal de materias de las ciencias sociales como un método crítico de aprendizaje en la formación profesional.

23.- El docente dentro del currículum modular debe tener, una sólida formación humanista y si no la tiene, hay que introducirlo en la formación docente con un plan de maestría, y no sólo con especialidad y menos aun con licenciatura.

24.- En el desarrollo de éste currículum es necesario reconocer que se perciben en el centro las necesidades de solución prioritaria. Lo que forma parte de la **Visión de la Facultad**.

25.- En el currículum modular la ciencia se ve como **instrumento** para trabajar al servir a la sociedad y no como objetivo a aprender. Propicia actividades creativas.

30.- El producto que se obtiene de este modelo curricular es un profesional reflexivo y no como en el currículum tradicional un profesional reactivo.

Este es el modelo curricular que inspira la investigación sobre la apropiación de saberes en el nivel de la educación superior.

Todo proceso social que persigue una meta requiere de recursos para llevarse a cabo y así obtener el máximo provecho, sin desgaste innecesario de esos recursos por ello, la planeación operativa no es ajena a la educación, no solamente para aprender conocimientos sino para administrarla reconociendo la experiencia del pasado y vislumbrando las rutas que pueden conducir de la mejor manera a la meta prevista. La historia ha mostrado que se pierde la esencia de la planeación/administración si se queda exclusivamente en la forma (Friedman, N. 1955) porque parece que le interesa más a la planeación educativa su propia meta que la de la educación, es estéril cuando se interesa más por procurarse recursos al competir por el del mercado educativo en un país, que por la verdadera formación de los profesionales, es por ello que conviene mantenerse en el propósito de formar verdaderamente ciudadanos para el servicio eficaz y humano en cualquiera de las profesiones que se estudien en una universidad, alejándose de la tentación de convertir a los seres humanos en instrumentos de la producción económica y en clones del sistema para repetir roles sin reflexionar su conveniencia histórica.

La verdadera planeación educativa debería ser pensada desde la concepción del estudiante como persona, del docente como persona y de la sociedad de personas y no desde la competencia por espacios de lucro (Ricoeur, P. 2003). No es humanista la planeación de la educación desde el

plano económico porque se olvida al ser humano que recibirá los beneficios finalmente, habrá escuelas públicas para formar a los servidores que sostienen el sistema de consumo y escuelas privadas que forman a los líderes que mantendrán el sistema, en cada una de ellas la construcción de los saberes tendrá una dirección distinta, implícita en el discurso y en las intenciones, una irá a la formación tecnificada científica, la otra a la masificada sociológica dependiente de la primera.

La planeación educativa implica justicia y abolengo, de acuerdo con el espíritu de cada profesión, la de médico es fundamentalmente humanista para atender a seres complejos, no a cuerpos dominados por la ciencia en su exploración¹⁶ y disecados para su atención, sin embargo en la apropiación de los saberes se repite la característica de pensamiento del sistema social y se ponen los indicadores de excelencia en el aula y la institución, en base a lo que el egresado es capaz de dar a una sociedad que pide un tipo de servicio.

Con el fin de que las escuelas mantengan sus estándares de calidad, los planificadores de la educación se inclinan por el currículum adaptable a circunstancias culturales y socio ambientales, lo hacen flexible en contenido y en forma sin dejar de percibir que lo importante es mantener sus aulas llenas ya sea para reducir la presión social de demanda escolar o bien para obtener mayores recursos.

El currículum flexible pensado desde la dignidad del hombre, sería justo porque atendería las necesidades que se manifiestan en la variedad de culturas y de modos de vivir, el médico sin dejar de ver que su tarea es velar por la vida y la salud de la población y de las personas, aprendería a acercarse a cada persona y comunidad de acuerdo con los usos y costumbres. La globalización es injusta en principio, porque no todos los pueblos son iguales y los individuos menos lo son (Levin, H. M., 1968)

En el estudio se ponen dos sistemas escolares frente a frente, el particular y el popular, con un mismo interés, saber como se apropian en una

¹⁶ La tecnología de punta ha logrado ingresar hasta la estructura más íntima del ser humano llamada código genético, sigue trabajando en crear herramientas que se introduzcan hasta los conductos de menor calibre para entender más de su función y alcanzar los sitios enfermos para tratarlos, de manera que el cuerpo humano parecerá una maquinaria del que se conocen los más pequeños tornillos.

y otra, los alumnos de los saberes que los harán profesionistas, eficaces al desarrollarse como médicos. En las aulas, no puede evitarse que el alumno se sienta identificado con escuelas que semejan al primer mundo y que se perciba obligado a saber más que nadie, porque será el líder de médicos de su generación, cuando la mezcla de sistemas se junte en el hospital o en la administración de salud del gobierno. Esa parte del análisis es difícil de incluir aquí porque se pensó en saber cómo se apropian del conocimiento médico los alumnos y no en el para qué lo hacen, pero es pertinente tener esto en cuenta también, porque el aprendizaje es multifactorial.

Se planea la formación escolar de los profesionales pero no es una planeación/administración inocua, se dice que debe lograrse un producto de calidad, el problema es saber ¿para servir a quien? ya que la sociedad está dividida en clases y las clases las determina la cantidad de recursos que llegan a cada familia y su pensamiento dominante. Puede verse que la tendencia es hacia el valor estético corporal, hacia la prolongación de la vida para el placer máximo, dejando a un lado la mejor convivencia social entre personas que buscan su desarrollo pleno con toda justicia sobre un cuerpo sano y una mente sana.

6.4. Desarrollo del docente. La historia de la educación médica.- La historia y la filosofía de la educación contienen la conceptualización de los actores en la historia, lo que ha sido el docente, el alumno, las instituciones, los ideólogos de los currícula, las regiones y la formación de escuelas (Bruner, S. 1999). Se destaca particularmente la educación tradicional basada en las habilidades memorísticas como la de los jesuitas ya referida antes, la de los monitores, la formación centrada en el estudiante del amanecer de la Ilustración, la escuela tecnocrática y sus implicaciones en el concepto de alumno, docente y sociedad, la escuela crítica es particularmente un producto de la tendencia liberadora de la represión social por las minorías, es el producto de los filósofos del círculo de Francfort y en particular de los intelectuales convencidos de seguir la docencia con la teoría apoyada en la praxis para que tenga significación productiva social y de desarrollo personal del educando (Aguilar, J. 1982)

La historia y la filosofía han hecho del docente un ser crítico que muestra sus habilidades en los alumnos para analizar la situación del desempeño profesional contemporáneo, sus conveniencias, dependencias y sus puntos negativos. Todo ello es parte de la formación del profesional crítico.

Cultura y salud. El ser que no conoce su historia está condenado a repetirla. Los mexicanos, asimilamos la cultura occidental gestada en Grecia y Roma, desde ahí se reconocen las acciones médicas y el sustento que se le da a la escuela de Cos hipocrática y la escuela de Cnido galénica. A Hipócrates lo ponderan positivamente Platón y Aristóteles, son contemporáneos. De esos dos protomédicos hay huella profunda para el gremio de los profesionales de la salud en el plano del conocimiento de los organismos y en el del comportamiento profesional, particularmente con el Corpus Hipocráticum en su sección moral de donde se plantea la no maleficencia y la justicia la solidaridad y la subsidiariedad que ya le dan el carácter humanista al trabajo médico.

La cultura islámica fue, particularmente en medicina, otro de los pilares medievales de formación de los médicos del Renacimiento, médicos sabios y filósofos estudiosos de la ciencia de Aristóteles y gracias a ellos se le conoce, son ellos Averroes y Avicena. Su aporte es en el sentido de las actitudes del médico, sin dejar de buscar las causas de los padecimientos y el logro de metas curativas.

Muchas son las huellas que fueron dejando las culturas en la personalidad del médico, así la cultura judía es rica en aportes para la salud y la formación terapéutica para hacer habilidosos a los profesionales de la salud, en particular trabajaron sobre la prevención y la higiene que no son otra cosa que una forma de educar para la salud. En la Edad Media el médico filósofo representante del pueblo judío es Maimónides quien trabajó en Córdoba, España.

La cultura es el campo de estudio de la antropología, en base a ella se conoce con argumentos válidos, aquello que han sostenido las corrientes del trabajo médico, de la formación de médicos y los conceptos de salud, enfermedad, ética de la profesión y método para descubrir nuevas formas de concebir la enfermedad y mantener la vida. La cultura está ligada con todo

aquello que interesa al hombre porque es creación del hombre reflexivo que va dejando la huella de su proceder y de lo que en un tiempo fue benéfico para la subsistencia de su pueblo. Todos estos soportes del humanismo médico son antecedentes que resaltan el carácter superior del ser humano en cualquier rol que juegue en la sociedad.

Las culturas mesoamericanas no son menos en los aportes sobre el trabajo de los profesionales de la salud, en la terapéutica y en la prevención particularmente y menos en las acciones quirúrgicas, todo el bagaje de conocimientos que se heredaron y se representan en los códigos aztecas, olmecas y toltecas son la huella del aporte de estas culturas al campo de la salud a través del respeto y la responsabilidad.

Cultura y salud son dos grandes compromisos de aprendizaje básico de los educadores que trabajan formando profesionales de la salud, para despertar en los alumnos el interés por el proceso crítico y reflexivo fundamentado en las antiguas formas de aprender a aprender.

6.5.La actualización del docente: las teorías del aprendizaje, las y las teorías de la comunicación interacción en el aula y evaluación educativa.

Teoría del aprendizaje.- Aunque no se diga en clase, el docente para hacerse constructivista deberá conocer la situación del aprendizaje en el plano de la psicología, que estudia la capacidad del alumno para aprender en su singularidad, también situarlo en lo posible en las funciones neurológicas, sin embargo más debe conocer de la historia de la pedagogía porque da luces al señalar las características y los fundamentos de los modelos de aprendizaje conocidos en la historia, señalaremos algunas:

El aprendizaje memorístico de aquello que al alumno se le presenta como útil y bueno para su desarrollo y su integración a la vida del trabajo productivo, procede de la simbiosis entre el maestro y el aprendiz durante el Renacimiento, por ejemplo. Es una teoría centrada en la memorización por ensayo y fortalecimiento de la memoria. Luego esta corriente se organizó para ser efectivamente utilizada en la Contrarreforma por los jesuitas quienes organizaban debates y “combates” simulados (romanos contra cartagineses) en donde las armas estaban representadas por los argumentos expuestos

alternativamente y sustentados en la lógica, utilizando datos de la época (por lo visto erróneos a la luz de la ciencia actual), los vencedores eran premiados en público y se ponían como ejemplo. Algunos seres ejemplares eran emulados por los aprendices y eran su meta a alcanzar, etc.

¿Por qué no saber cuándo, dónde y cómo se fortaleció el aprendizaje memorístico de elevado control para servir a la sociedad hegemónica como sucede hoy día? ¿Para decidir cambiar la pedagogía a una acorde con la naturaleza del hombre libre y responsable?

En otro tiempo y espacio apareció la teoría del aprendizaje llamada teoría conductista cuyo paradigma es el estímulo respuesta o la respuesta y el reforzador en el procedimiento pedagógico propuesto por Skinner. Fue una teoría atractiva por la facilidad de su aplicación, solo que después apareció el contenido latente, el control social por la educación, la aportación al trabajo técnico y la justificación de los líderes hegemónicos.

Conocer la teoría Gestalt del aprendizaje que tiende a ser holística y pragmática, fenomenológica y la captación del todo y no de las partes de un objeto de aprendizaje contextualizado es predecesora del aprendizaje en el constructivismo. En la vida diaria capta la persona conjuntos de significado, inclusive en la lectura no se va letra por letra ni palabra por palabra sino que se leen frases y sentidos de discurso. Si supiera el docente como verdadero profesional de la educación de estas teorías podría recurrir a ellas en el momento preciso en que un tema se preste a esa dinámica y no, por omisión quedarse en el plano de tomar y dar la clase, repetir las “verdades” del texto sin ponerlas a falsación, a refutación y a la aplicación a la práctica profesional.

Otra teoría del aprendizaje es la teoría social que asegura que aprendemos estando en actividad social desde la infancia, aprendemos en la cultura y en la educación formal. Es una teoría impulsada por Vygotsky y sus seguidores.

Por último señalamos a la teoría genética del aprendizaje que dio como resultado a la propuesta constructivista del aprendizaje sustentada en que el ser humano procesa la información y la recoge del ambiente sin examinarla, aceptarla o desecharla.

¿Cómo enseñar verdades sin pensar que lo más difícil del mundo es conocer?, porque no es ocioso pensar en este sentido pues a cada rato nos surgen las dudas por saber si será verdad lo que aprendimos y también con cierta frecuencia aparece la desilusión de comprobar que teníamos conceptos erróneos y estábamos convencidos de estar en lo cierto, por eso el docente para solidificar su formación y su autoridad al afirmar que enseña, debe tener bases de las teorías del conocimiento. No tendrá argumentos para sostenerse como escéptico si no sabe el proceso del círculo dialéctico hegeliano o el de Engels¹⁷, ni sustento para mantener su postura dogmática positivista si no conoce el pensamiento de K. Popper que invita a utilizar la falsación de las hipótesis y de las teorías, por eso señalamos algunos pensamientos al respecto.

¿Qué enseñar si no se sabe si se conoce con certeza lo que se va a imprimir en la mente del alumno? Si se enseña un conocimiento provisional entonces hay que dar la oportunidad a la creación y a la corrección formando una mente adulta o tener la certeza de una utilidad sin tener la explicación todavía de la solidez del conocimiento.

También hay una disyuntiva por saber ¿por qué medios se conocen algo? Por ejemplo el arte médica no se conoce con el método lógico matemático tampoco puede conocerse la potencia de un músculo por el método hermenéutico. Luego, quien tiene la responsabilidad de conducir al alumno hacia una verdad por el conocimiento se preguntará ¿Qué solidez tiene aquello que se obliga al alumno a aprender si la realidad es dialéctica? Por eso el docente señalará la historia natural de la enfermedad que es multifactorial y participa del principio de incertidumbre, fundamento del conocimiento epidemiológico de los padecimientos.

Sin entrar en el campo de la epistemología propiamente concebida como filosofía de la ciencia empírica, puede observarse que el mundo actual ha adoptado la dialéctica en el sustento para apropiarse de los conocimientos,

¹⁷ El circuito dialéctico hegeliano es el de tesis, antítesis síntesis que, al emitirse se convierte en tesis, le aparece una antítesis y nuevamente una síntesis. En Engels la antítesis se convierte en lucha de contrarios y la síntesis en negación de la negación, dentro del materialismo dialéctico.

todo es relativo porque todo cambia, todo depende de la cultura que lleva en sí una manera de sustentar los modos de vida, también el pensamiento de la época es moda, es cambiante y depende de los modelos contemporáneos. Si se dice que la muerte de un ser se determina por la horizontalidad del trazo electroencefalográfico de un paciente que, con sustento terapéutico extraordinario, parece bien, íntegro funcionalmente, el lego acepta lo que dicen sus modelos de pensamiento, si se dice que la autonomía es más que la dignidad en el respeto a las decisiones del paciente entonces todos hablan de autonomía.

Señalamos algunos argumentos por los cuales la formación docente se enriquecería si se formara a los actuales como profesionales de la docencia médica.

Siguiendo la línea del aprendizaje de las teorías del conocimiento se dice que la dialéctica no requiere más que argumentos válidos, de interpretación de hechos, de comprensión de fenómenos, de tal forma que es fenomenológica pero también es escéptica por método, no es radical porque es imposible de sostener lo que se afirme.

Supongamos que al docente le convence la postura del empirismo y lo adopta sin tener una postura científicista ya que esta es un modo de ser dogmático, y todo profesional más bien persigue un beneficio y le cuadra el pragmatismo entonces sabrá que esa postura es congruente con el método dialéctico de apropiarse de verdades circunstanciales y se volverá más cauto en la tentación de enseñar y pasará a la ruta del aprendizaje junto con sus alumnos.

El empirismo es particularmente atractivo para el médico en formación por los datos matemáticos, las constantes, la estadística, la evidencia en los estudios controlados que maneja a diario y porque en un momento de su carrera de médico desea ser investigador y descubrir verdades, y porque en la universidad se le impone el método cuantitativo como el único de la ciencia. En su formación profesional el médico en todos los casos selecciona variables y las contrasta, hace diseños experimentales y le fascina la estadística para la

presentación de sus casos, también recurre a los datos del estadígrafo y cuando puede busca los parámetros.

Estas son razones por las cuales el docente de estilo memorístico ya no reflexiona más en otras formas de aprehender los saberes en el aula, de manera que es necesario formar docentes resaltando la importancia de las teorías del conocimiento y acercarlo más a la humildad de reconocer que sus conocimientos médicos son transitorios y pertenecen más al mundo de los fenómenos que se dan en el proceso de salud y enfermedad aunque se prueben con procedimientos estadísticos matemáticos.

Las Teorías de la comunicación. Hay algo más sustantivo en las relaciones docente alumno y docente/alumno/paciente, es la efectividad de la comunicación. Es frecuente “deslumbrar” con la metalengua médica a alguien pero cuyo verdadero efecto es la incomunicación y la incertidumbre. Por eso también es necesario saber más sobre la comunicación, la información, el discurso, la lengua y el habla. Es común ver en los puestos de libros algunos que dicen: “Cómo elaborar el escrito médico” “Cómo consultar textos médicos”, etc. y con frecuencia hay rechazo de buenas investigaciones por no poder comunicar sus resultados.

El medio exclusivo, por el porcentaje que abarca en su uso, en el aula es el lenguaje hablado o escrito, hay mucho más que decir del lenguaje de íconos y símbolos la música y la construcción del lenguaje, tanto es así que existen investigaciones cualitativas referentes al lenguaje como: El análisis crítico del discurso y la interacción simbólica. ¿Por qué no sensibilizar al docente de carrera en las teorías de la comunicación? No se estudiarán como licenciatura sino como multidisciplina para la docencia, como interdisciplina para la acción pedagógica y su investigación.

Para que el docente formador de profesionales de la salud tenga justicia en su participación dentro del aula requiere de la comunicación con todo lo que ella implica, desde la comunicación persona a persona a la comunicación a distancia por medios gráficos, icónicos y audiovisuales.

Un hecho particular es el uso del discurso, su construcción y sus intenciones, la organización psicológica y su aplicación psicológica como en las funciones del circuito del habla y la semántica del contenido.

Llama mucho la atención de un docente experimentado la propuesta de dinámicas grupales y trabajo con grupos y equipos, valdría la pena saber cual es su teoría y su sustento sociológico ¿Por qué no actualizar docentes o formar a los nuevos prospectos en estas disciplinas no médicas no físicas? Tenderían a la postura constructivista considerarían a los alumnos como personas complejas y no simplemente individuos confiados a su trabajo docente. Por eso damos unas reflexiones sobre el caso.

Evaluación educativa. Cuando el médico docente deja de evaluar su trabajo en el aula se convierte en un repetidor de programas ciclo con ciclo escolar, semestre a semestre o año con año, parece volverse estático sabiendo que todo en la cultura y la sociedad cambia constantemente y la manera de estimular el cambio y la innovación es por medio de la evaluación de su trabajo académico y pedagógico (Ardoino, J. 1986)

En educación pueden evaluarse (y deberían evaluarse ciclo con ciclo) los contextos sociales de los actores escolares: la política, la administración pública, la cultura de la región. Se pueden evaluar los procesos de admisión de los aspirantes (Glazman, N. R. 2001). Pueden evaluarse también los procesos educativos: docentes, alumnos, programas, materiales de apoyo, pedagogía, dinámicas de aprendizaje, modelos educativos empleados, etc. Y finalmente los productos del ciclo escolar y de la carrera: el rendimiento, la titulación, la satisfacción de los egresados, etc. (AMFEM, 1996). Gracias a los resultados de la evaluación es posible tomar decisiones para la innovación y el cambio, porque se pretende llegar a la calidad educativa pasando por la eficiencia y las escuelas eficaces (Zarzar, Ch. 1993)

La evaluación (tomada en el sentido de medición y control) es una necesidad periódica, tanto es así que en el trabajo presentado es muy común señalar “hay examen” “hagan la fila para que les reparta el examen”, etc. pero, ante esta acción económica para justificar la acreditación y promoción al nivel de grado superior hasta el egreso y expedición del título de licenciado, ¿Qué

sabe el docente? Se requiere el conocimiento necesario de elaborar los tests, calibrar su contenido y extensión, evaluar su confiabilidad y validez, calibrar cada ítem. Emplear el lenguaje claro y preciso en la formulación de las preguntas, etc. y en el plano mayor, plantear el diseño de evaluación del curso, del ciclo escolar, de los trabajos de la institución, de la política educativa, etc. o, de otra forma, no habrá quejas por no ser parte del equipo de evaluación.

Queremos crear conciencia de la dificultad que es ser un docente con vocación y un docente como profesión en las ciencias de la salud y poder mover toda la maquinaria educativa hacia la justicia y la efectividad en la apropiación de los saberes al poder mover las variables en la dirección adecuada.

La evaluación incluye la medida, la teoría que la sustenta, los métodos para llegar a medir un tipo de conocimiento, sea este declarativo, de habilidades, destrezas o de actitudes sociales y morales del profesional, pero más bien se centra en todo aquello que tiene variables de intervalo y razón para manipular datos y sacar conclusiones con pruebas de hipótesis por métodos estadísticos.

La medición incluye la capacidad de hacer los tests para valorar el aprendizaje aunque con frecuencia se queda con la medición de la memoria y la medición de los cocientes de inteligencia (Martínez, A. R. 1996).

La medición con frecuencia, en estos tiempos en que se forman médicos, se hace al azar, sin confiabilidad ni validez de los reactivos o los ítems o bien las preguntas (según la corriente de que se trate: conductismo, teoría clásica de los tests o la vertical pedagogía de los exámenes) se utiliza el criterio personal fundamentado en la opinión y en los conocimientos menos sólidos y menos congruentes, porque de lo que se trata es controlar al alumno y poner en la escala a los más disciplinados, los de mejor memoria en una materia y no la valoración integral de la formación profesional en la apropiación de los conocimientos, en una materia del currículum (Peña, de la M. E. 1989)

De manera que para tener un docente formado como tal tendrá que estudiar evaluación educativa y de preferencia aplicada a las ciencias de la salud. Si no se hace esto pasarán muchos años más para hacer verdaderas

innovaciones de la educación en escuelas y facultades de medicina en México y habrá dependencia externa para evaluar el trabajo docente y educativo (Díaz Barriga, A. 1996)¹⁸.

Las evaluaciones. Para un método constructivista en medicina, sobre el aprendizaje corresponden al planteamiento de un problema (Coll, C. 1989) médico clínico/epidemiológico, analizar el procedimiento del diagnóstico diferencial, analizar los factores predisponentes y desencadenantes de la enfermedad como la fisiopatología, plantear el tratamiento, los resultados esperados, las complicaciones, el pronóstico.

Para el método constructivista la acreditación de un alumno y promoción a un nivel superior de aprendizaje de la carrera, no es suficiente poner exámenes escritos ni orales, no el uso de ítems exclusivamente, sino la evaluación del razonamiento, la participación diaria en clase, el aporte, el trabajo en grupo, las actitudes, etc., es decir todo lo que integrará el portafolios del estudiante. El problema está en que el docente debe ser docente de carrera y no contratado por hora semana, debe ser un docente profesional y un docente con vocación y no de segunda labor o lo que se conoce como chamba (Moreno, M. 1986)

Se señala que el docente debe ser de carrera porque todo el proceso de evaluación es multidisciplinario, incluye a la medicina en general, a los temas de especialidad, de recolección de datos del laboratorio y del departamento de tejidos, el conocimiento del comportamiento humano, de psicología en el plano educativo, comunicación, estrategias pedagógicas, historia, etc. todo lo ya indicado en párrafos antes.

También que el grupo de alumnos debe no ser mayor de 30 para la distribución de subgrupos de trabajo y participación aunque esto resulte oneroso para las instituciones, siendo ya de por sí caro el sistema modular (Willms, F. R. 2002)

No se excluyen los tests ni los ítems sino que se evita que sean el criterio de promoción, sin embargo el sistema educativo y la política educativa

¹⁸ La evaluación es una actividad social. Es decir, el objeto de la evaluación se encuentra en lo social y a la evaluación la determina la sociedad, es externa al proceso.

occidental pide calificaciones y menciones, es entonces cuando las estrategias de evaluación del docente de carrera entran en juego y donde se sitúa también el trabajo docente en equipo, la retroalimentación entre docentes del mismo módulo o área o academia, etc., hecho que habla de la convivencia necesaria en el trabajo y que cada docente tenga un trabajo productivo y que lo dignifique (Morán, P. O.)

Por todos estos requisitos indispensables, más la complicación para controlar, es que se prefieren los tests y los ítems en bancos de preguntas calibradas, el uso de la estadístico y en general la teoría de la medida y la probabilidad quedando atrás la investigación fenomenológica cualitativa tildada de no ciencia (Muñiz, J. 2001)

La parte teórica experiencial. El estudio de caso en esta investigación educativa, es una experiencia de múltiples líneas de atención, particularmente la línea del reconocimiento ambiental en dos escuelas de medicina con sociedades diferentes.

No solamente se hizo un estudio con técnica etnográfica sino que se fue testigo (con formación médica de licenciatura y de comunicación en licenciatura de la observadora) de los discursos, los códigos de comunicación que reflejan la cultura de los participantes, el significado de las actitudes, la proactividad en los alumnos de la escuela particular. La investigadora se dio cuenta de la política educativa, los convenios entre la planta docente y los secretarios académicos para asignar valor a las participaciones. Todo ello está inmerso en la teoría social, la teoría de la comunicación, la teoría de los grupos, por mencionar algunas teorías.

CONCLUSIONES. _Se da respuesta a la pregunta epistemológica: **¿Cómo se da el proceso interactivo en el trabajo pedagógico, entre los docentes y alumnos de medicina desde la construcción de los saberes?**

El proceso interactivo en la construcción de los saberes se da solamente en el proceso interactivo representado en el estilo constructivo con una actitud de empatía, el proceso representado en el estilo directivo generando conocimiento útil para el acto médico; es útil para la profesión pero

no logra ser formativo e integral para la persona con unas relaciones interpersonales unidireccionales o de antipatía y el proceso memorístico que genera conocimiento de uso inmediato para conferencias, clases, o acreditar exámenes con relaciones interpersonales de simpatía. Pero también importante es señalar que esa tendencia procede por tradición, de las instituciones mismas que luego pasa a burocracia y legalidad.

Con estos tres procesos de generar conocimiento el alumno se hace conocedor de todas las formas de llevar una larga profesión donde nunca se deja de aprender, de la forma que sea necesaria en el momento y circunstancia que se le presente. Porque **todo conocimiento generado es aplicado en su momento preciso.**

_Se da respuesta a la pregunta Pedagógica **¿Cuál es la esencia de la educación médica en la construcción de los saberes?** En la realidad la esencia y la existencia se presenta juntas, la esencia se manifiesta en los actos de la existencia. Si la Pedagogía como ciencia de la educación busca la perfectibilidad humana y esta se presenta a la vista en los actos. Por lo tanto la esencia del alumno no se confunde con la esencia de la educación, pero la existencia del alumno implica la actividad existencial de la educación. ***La educación resalta existencialmente como un hecho educativo en determinado punto y en determinado tiempo y en determinada acción. En esta investigación se concluye que en el aula de medicina en el proceso interactivo representado en el estilo constructivo es donde la educación médica tiene una esencia determinada que es la formación integral de profesionistas.***

Se da respuesta a la pregunta metodológica. ¿Cómo puede el investigador averiguar si lo que ve en el aula puede ser conocido? Esta investigación se realizó por la metodología cualitativa en el estudio de caso instrumentado.

FUENTES DE CONSULTA BÁSICA

ABBAGNANO, N. Y Visalberghi, A. (1995) *Historia de la pedagogía F. C. E. La educación en la Contrarreforma.* México.

ABBAGNANO Y Visalberghi, (2004) *Historia de la pedagogía F. C. E. John Dewey y la escuela progresiva norteamericana.* México.

- ARAUJO, J. Y Chadwick, C. B (1988). *Tecnología educativa teorías de la instrucción*, Editorial. Paidós. Barcelona
- AUSUBEL, D. (1998) *Psicología educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. Editorial Trillas, México.
- BIJON, S. (1978) *Lo que la psicología puede ofrecer a la educación. En: Dijou, S. y E. Rayek (Eds) Análisis conductual aplicada a la instrucción*. Editorial Trillas, México.
- BOWER, G. H. Y Hilgard, E. R. (1989) *Teorías del aprendizaje* Editorial Trillas, México.
- BRANSFORD, J. O. (1979), *Human cognition. Learning, understanding and remembering*, Editorial. Wadsworth, California.
- BUGENTAL, J. F. (1965) *The search for authenticity: an existential-analytic approach to psychotherapy*: Holt, Rinehart & Winston. Nueva York.
- BUNGE, M. (1985) *¿Qué es el análisis cualitativo?* Colás Bravo María del Pilar. Editorial McGraw Hill, Barcelona.
- BUENDÍA, L. E. (2001), Colás B, P. *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Editorial McGraw Hill, Madrid.
- CHALMERS, A. F. (1999) *¿Qué es esa cosa llamada ciencia? Una valoración de la naturaleza y el estatuto de la ciencia y sus métodos*. Editorial Siglo XXI, México.
- CHADWICK B.C. (1984) *Teorías del aprendizaje para el Docente*, ed Universitaria Santiago de Chile
- CAZDEN, D. y K. M. Bailey. (1991) *Focus on Language classroom*. Cambridge university press, Cambridge.
- COLL, C. (1988) *Psicología y currículum*. Editorial LAIA, Barcelona
- COLL, CÉSAR (2001) *Desarrollo psicológico y educación, en: Psicología y Educación*. Editorial Alianza, Madrid, 2a. edición.
- COLL, C Y Valls E. (1992) *El aprendizaje y la enseñanza de los procedimientos* Editorial Santillana, Madrid.
- COMENIO A. (1989) *Didáctica magna* Editorial Porrúa, Colección Sepan Cuantos, México.
- DANIELS, H. (2003) *Vygotsky y la pedagogía, Aplicaciones educativas de la teoría sociocultural y de la actividad*. Editorial Paidós, México
- DASEN Y Fustinoni (1995) *Manual de exploración en Neurología*. Editorial Toray Masson, México.
- DE LA VEGA, M., (1984) *Introducción a la psicología cognitiva*, editorial. Alianza, Madrid.
- DENZIN, N Y LINCOLN, Y. (1984) *Handbook of qualitative research* Thousand Oaks, CA. Sage.

- ELLIOTT, JOHN (1994) *Investigación/acción en educación*. Ediciones Morata, Madrid. 2ª edición.
- FENICHEL, O. (1991), *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Editorial Paidós, México.
- FRANKL, V. (1987) *El hombre en busca de sentido* Editorial Herder, Barcelona.
- FRANKL, V. (1998) *El hombre en busca de sentido* Editorial Herder, Madrid.
- FRIEDMAN M. (1955) *El papel del gobierno en educación*. En Editor Robert A. Solo Economics and the public interest Rutgers University press, New Brunswick, N. J.
- FULLAT, OTTAVI. (2000) *Paideia Filosofías de la educación*, Editorial CEAC, Barcelona.
- FULLAT O. (2006) *Clase de epistemología en el doctorado en Pedagogía UPAEP*.
- FULLAT OCTAVI. 2000. Filosofía de la educación. Paideia. Editorial CEAC Barcelona, "Pedagogía Personalista". Página 301
- GAGNÉ, E. D. (1991) *Cómo enseñar a los estudiantes a leer textos científicos en; La psicología cognoscitiva del aprendizaje*. Editorial Visor, Madrid.
- GARDNER, H., 1993. *Frames of mind the theory of multiple intelligences*, N.York Basic Book.
- GARDNER HOWRARD. (2001). *La inteligencia Reformada*, Editorial Paidós, España.
- GARDNER Y BOIX MANSILLA, V. (1994) *Teaching for understanding within and across the disciplines. Educational leadership* 51:14-18.
- GOLDENBERG (1991) *Two views of Learning and their implications for literacy education*. Ponencia presentada en la mesa redonda sobre lenguaje, memoria y literatura, en la Universidad de California en Santa Bárbara.
- GOODE, W. J. (1991) *Métodos de investigación social*. Editorial Trillas, México. Estudio de casos.
- GRANJA, C. (1990) Epistemología. Cuaderno IV COBACH. *Solución idealista*, Kant.
- GUBA, E. Y LINCOLN, Y. (1982) *Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry*, Educ. Comm and technology J.
- GUYTON, A. (2003) *Fisiología médica* Editorial Interamericana 9ª edición.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2003) *Metodología de la investigación*. Editorial McGraw Hill, México.
- KERLINGER, F. N. (2002) *Investigación del comportamiento Métodos de investigación en ciencias sociales*. Editorial McGraw Hill, México.
- KOGAN, MOSS Y SIGEL (1971) *Estilos cognitivos*.
- KUHN, TH. (1995) *¿Qué son las revoluciones científicas?* Editorial Altaya, Barcelona.

- LABINOWICZ, E. (1986) *Introducción a Piaget*. Editorial. Fondo Educativo Interamericano, México.
- LACHMAN, A. LACHMAN, J. L. Y Butterfield, E. O. (1979) *Cognitive psychology and information processing: and introduction*, editorial Erlbaum, Hillsdale, Nueva Jersey.
- MARDONES, J. M., (1991) *Filosofía de las ciencias humanas y sociales*. Editorial Anthropos, Barcelona.
- MARDONES, J. M. *Filosofía de las ciencias humanas y sociales* Editorial Coyoacán México, 1999.
- MARTÍNEZ A. R. (1996) *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Editorial Síntesis. Madrid.
- MARTÍNEZ OTERO, V. (2003) *Teoría y práctica de la educación* Editorial CCS. Madrid.
- MORENO, M. Y SASTRE, G., (1986) *La pedagogía operatoria*, Editorial. LAIA, Barcelona.
- NICKERSON, A. S., PERKINS, O. N. Y SMITH, E. E. (1987), *Enseñar a pensar. Aspectos de la aptitud intelectual*, Editorial. Paidós, Barcelona.
- SELMAS, L., (1988) *La mejora de las habilidades de estudio*, Editorial. Paidós, Barcelona.
- SKINNER, FRANCIS BURROUGHS, (1989) *Ciencia y conocimiento humano*. Es la adecuación del conductismo a la educación. Editorial Altaya, Barcelona
- STERNBERG R. J. Y SPEAR- SWERLING, (2000.) L. *Enseñar a pensar*, Editorial Santillana, Aula XXI, España.
- STONE WISKE MARTHA, (2003), *La enseñanza para la comprensión*, Edit. Paidós Buenos Aires.
- STAKE, R. (1999) *The art of case study research*. Sage publications.
- TAYLOR, S. J. (1998) *Introduction to qualitative research methods: A guidebook and resource* John Wiley and sons. Nueva York.
- VAN LIER, (1988), *The classroom and the Language learner*. London Longman.

FUENTES DE CONSULTA COMPLEMENTARIA.

- ACERO, S. S. (2002) *Correlación entre rendimiento escolar universitario en una sección modular, las estrategias de estudio, el coeficiente intelectual y el profesor*. Tesis de Maestría en docencia en ciencias de la salud, UNACH.
- AGUILAR, J., (1982) *El enfoque cognoscitivo contemporáneo: alcances y perspectivas*, en Enseñanza e investigación en psicología.
- AMES, C. (1992) *Achivement goals and the classroom climate*, en: Schunk D. H. y col. *Student perceptions in the classroom*. Editorial Erlbaum, Hillsdale. New Jersey.

- ANCESS, J. Y DARLING-HAMMOND (1995) *Collaborative Learning and assesment at internacional high school*, en: L. Darling-Hammond, J. *Authentic assesment in action*. Editorial Teachers college press, New York.
- ARDOINO, JACQUES Y GUY BERGER. (1986) *Pour l'evaluation au pouvoir*. La evaluación como interpretación, Editorial Grep, París.
- ARISTÓTELES (1984). *Ética Nicomaquea*, Espasa Calpe México.
- BROWN, A. PALINCSAR, A. S. Y ARMBRUSTER, B.B. (1984) *Instructing comprehensjon fostering activities in interactive learning situations*, En H. Mandl, N. L. Stein y T. Trabasso (editores.) *Learning and comprehension of text*, editorial. Erlbaum, Nueva Jersey.
- BRUNNER, S. (1999) *Aprendizaje y pensamiento* en: R. D. Strom Compilador *Aprendizaje escolar y evaluación*. Editorial Paidós Méx. 1a. edición.
- COLL, C. (1989) *Psicología académica y psicología profesional en el campo de la educación*, Anuario de Psicología.
- COLOM, ANTONI J. (1997) *Después de la modernidad Nuevas filosofías de la Educación*. Editorial Paidós, México.
- COMITÉ CENTRAL del Instituto para la Educación Médica internacional. (2002) *Medical Teacher* 24(2):130-135.
- DANSEREAU, O. (1985) *Learning strategy research* en, J. W. Segal, O. T., Chipman y A. Glaser, *Thinking and learning skills*, Editorial Erlbaum. New. Jersey.
- DÍAZ BARRIGA, A. (1996) *Tesis para una teoría de la evaluación y sus derivaciones en la docencia*, en *Didáctica y currículum*, Editorial Trillas, México.
- DOMÍNGUEZ X. M., Calvo A Y Narvartel. (2002) *La revolución personalista y comunitaria en Mounier*. Editorial Kadmos, Salamanca.
- DREW, P Y HERITAGE, J. (1992) *Talk at work: interaction in institutional setting*. University Press, Cambridge. Massachussets.
- EDWARDS, D Y Potter, J. (1992) *Discursive psychology*. Sage, Londres.
- ENCICLOPEDIA GENERAL DE LA EDUCACIÓN. Editorial Océano, España.
- FONZ, C. M. E. (2004) *Rendimiento en bioquímica mediante el método de aprendizaje basado en problemas (ABP), en un módulo de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH*. Tesis de maestría en docencia en ciencias de la salud, UNACH.
- FREIRE, P. (2000). *Pedagogía del oprimido*. Editorial siglo XXI, México
- GARCÍA HOZ. (1988) *Educación personalizada* Editorial Rialp, Madrid.
- GARCÍA HOZ. V. (1989) *El concepto de persona* Editorial Rialp, Madrid.
- GARCÍA TUDURI, (1985) *Introducción a la filosofía*. Editorial Sayrols, México
- GARCÍA CARRASCO J. (1988) *La profesionalización de los docentes*. Editorial Morata, Madrid.
- GARCÍA H. R. (2005) *La clínica en el X semestre de la carrera de medicina humana*, tesis de maestría en docencia en ciencias de la salud, UNACH.

- GARZÓN Y RINCÓN. F. (1999), *Los Paradigmas de la Medicina y su reestructuración en los espacios Universitarios*. Tesis de maestría en docencia en ciencias de la salud, Facultad de Medicina. UNACH.
- GEVAERT, J. (1992) *El problema del hombre Introducción a la antropología filosófica*. Editorial Lux Mundi, Salamanca.
- GLAZMAN NOWALSKI R (2001) *Componentes en un programa de docencia. Evaluación en educación*. Paidós.
- GLASSER, W. EN: GREEN, B. (1994) *New paradigms for creating quality schools*. Editorial Chapel Hill, New, C.
- GLASER, A. (1982) *Instructional psychology*. Past, present and future, en: American Psychologist.
- GONZÁLEZ, A. M. (2002) *En Busca De La Naturaleza Perdida* Editorial. Eunsa Navarra 1ª Edición.
- HABERMAS J. (2002) *Teoría de la acción comunicativa*. Editorial Taurus. México. 1ª edición.
- HAMACHEK, O. E. (1987) Humanistic psychology. Theory, postulates and implications for educational processes. En J. Glover y A. Aonning (Editores.) Historical foundations of educational psychology. P. Jenum press. Nueva Cork.
- HAMBLETON, R. K. Swaminathan, J. Rogers, H. J. (1998) *Fundamentals of item response theory*. Sage Publications. Newbury Park, CA.
- HERNÁNDEZ R. (1987) *Los paradigmas en Educación*. UNAM.
- HERNÁNDEZ, Carlos, J. G Y García, H. (1991), *Las teorías de la psicología educativa: análisis por dimensiones educativas, programa de publicaciones de material didáctico*: Facultad de Psicología, UNAM.
- HESEN, 1978. Teoría del conocimiento Espasa Calpe, Madrid) *¿En dónde se gesta el error?* Página 31.
- HUBERMAN, A. M. (1994) y Miles, M. B. *Data management and analysis methods* en: Denzin, N. K. y col Handbook of qualitative research. Sage Thousand Oaks, página 428-444.
- HOWARD Gardner (2001), *La inteligencia Reformulada*, las inteligencias múltiples en el siglo XXI, Editorial Paidós, España.
- JONÁS Hans (2000) *Ética y Medicina* Editorial Paradigma, Barcelona.
- KAMII, C., (1982) "La autonomía como objetivo de la educación: implicaciones de la teoría de Piaget", en Infancia y Aprendizaje, 18.
- KELLER, F. S., *Adiós maestro...*, en S. Bijou y E. Rayek, (1978) Análisis conductual aplicado a la instrucción, Editorial Trillas, México.
- KÜBLER-ROSS, E. (2003) *Sobre la muerte y los moribundos*. Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados. Editorial Mondadori, Barcelona.
- KÜNG H. (1999) *Una ética mundial para la economía y la política* Editorial Trotta, Valladolid. "Luces y sombras de la globalización" página 171 y ss.

- KÜNG, HANS (1999), *Una ética mundial para la economía y la política* Economía de responsabilidad. Editorial Trotta, Madrid.
- K. TOMASCHEWSKI (1966) *Didáctica general col. Pedagógica 2º concepto de didáctica*.
- LACADENA, J. R. (2002) *Genética y bioética*. Editorial Desclee De Brouwer, Bilbao.
- LAÍN Entralgo, PEDRO. (2002) *Historia General de la Medicina* Editorial Masson, Madrid.
- LAM, T. P. (2002) "Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum factors affecting students' learning". Med. Ed.
- LEE, B. (1987) "Recontextualizing Vygotsky", en M. Hickmann (editor.), Social and functional approaches to language and thought, editorial. Academic Press, Nueva York.
- LEÓN C. S. (2004) *El Método clínico de aprendizaje en el aula el rendimiento escolar en gastroenterología y el método tradicional de enseñanza*. Tesis de Maestría en docencia en ciencias de la salud, Facultad de Medicina Humana UNACH.
- LEVIN, H. M. (1968) "The failure of the public schools and the free Arlet remedy" Urban review.
- LOMAS C. (Compilador) 2001, *El aprendizaje de la comunicación en las aulas* Editorial Paidós, Barcelona.
- LONERGAN, B. (1988) *Método en teología* Editorial Sígueme, Salamanca.
- LUCAS, L. R. (2001) *Antropología y problemas bioéticos*. Editorial BAC. Madrid. Página 15 y s.s.
- LUCAS L. R. (2003) *El hombre, espíritu encarnado* Compendio de filosofía del hombre. Editorial Sígueme, Salamanca.
- MCCOMBS Y POPE, J. E. (1994) "Motivating hard to reach students", en: Psychology in the classroom: A mini series on Applied Educational psychology. APA, Washington, D. C.
- MARRO, F. (1983) "Aplicabilidad y repercusiones de la obra de Piaget en la práctica educativa", en Infancia y Aprendizaje, 23: 1-22.
- MARTÍNEZ OTERO, V. (2003), teoría y práctica de educación, editorial CCS, Madrid, pp. 204-206.
- MARZANO Y PICKERING D. J. y col. (1992) "Dimensión of learning association for supervision and currículo" Development and the mid-continent regional educational laboratory.
- MASLOW, A. H. (1988) *La amplitud potencial de la naturaleza humana*. Editorial Trillas, México.
- MISCH, D. A. (2002) Evaluating physicians' professionalism and humanism: the case for humanism "connoisseurs". J. Acad. Med. 77 (6):489-495.
- MORÁN O. P. propuesta de evaluación y acreditación del proceso de enseñanza aprendizaje en la perspectiva de la didáctica crítica. CISE.

- MORENO, M. y Sastre, G. (1986), *La pedagogía operatoria*, Editorial Sígueme, Salamanca.
- MORRIS, V. C., (1966) *Existentialism and education*. Nueva York: Harper Row.
- MUÑOZ JOSÉ. (2001) *Teoría clásica de los tests* Editorial Pirámide, Madrid. "Aspectos éticos y deontológicos" página 303 y ss.
- NIESSBAUM, L. (1991) "La lengua materna en clase de lengua extranjera: entre la ayuda y el obstáculo" En; Signos 4: 36-47.
- OTERO, MARTÍNEZ, V. (2003,) *Teoría y Práctica de Educación*, editorial CCS, Madrid, pp. 204-206)
- PADILLA, H. (comp. 1976). *Temas de filosofía. Antología 1*, ANUIES, México.
- PALACIOS, J. EN: SAGUÁN M., (1987) *Actualidad de L. S. Vygotsky*, editorial. Anthropos, Madrid.
- PEÑA DE LA MORA, E. (1989) "Crítica de la fundamentación epistemológica de la medición del aprendizaje escolar. Revista Perfiles educativos, México UNAM/CISE 45-46: 27 y ss.
- PÉREZ Z. F. (1995) "La dinámica escolar en grupos verdaderos centrada en el líder" Una economía del aprendizaje. Tesis de maestría en Docencia en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina, UNACH.
- PESHKIN, A. (1985) "From de title to title: The evolution of perspective in naturalistic inquiry" *Antropology and Education Quarterly*, 16: 214-224.
- POLAINO A. (2000) *Manual de Bioética general* Editorial Rialp, Madrid, 4ª edición.
- POPLIN, M. Y WEERS, J. (1992) "Listening at the learner's level" *The executive educator* 15(4): 14- 19.
- POWELL, J. (1998) *¿Por qué temo decirte quien soy?* Editorial Sígueme, Barcelona.
- RICOEUR, P. (2003) "La persona, cómo se identifica" en: *Sí mismo como otro* Editorial Siglo XXI, México, página 1-11
- ROGERS. C. (1978) *Libertad y creatividad en la educación*. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- ROGOFF, B. (1994) *Observing sociocultural activity on three planes: Participatory appropriation, guide of participation, apprenticeship. Perspectives on sociocultural research*. Cambridge university press. Cambridge Massachussets.
- RORTY, R. (1989) *La contingencia, la ironía y la solidaridad* Editado en Cambridge, N. York.
- SCHOCHTER G. P. y col. (1996) "Refocusing on history talking skills during internal medicine training." *Am. J. Med.* 101(2); 210.
- SCHÖN, DONALD (1998). *El profesional reflexivo* Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Editorial Paidós, Barcelona.

SCHÖN, D. A (1998). El profesional reflexivo Cómo piensan los profesionales cuando actúan. Editorial Paidós Barcelona. “La práctica reflexiva en las profesiones basada en la ciencia”, página 155 y ss

SCHWANDT, T. (1994) “Constructivist, interpretivist persuasions for human inquiry” en:

SCHWARTZ, R. (2002) Problemas más frecuentes en cirugía general. Editorial McGraw Hill, México.

SCHWAB, J.J. 1964 “the structures of the disciplines: meaning and significases” en G.W Ford y L.Pregno (comps.) The structure of knowledge and the currícululum. Edit. Rand Mc. Nally, Skokie, Illinois.

SGRECCIA, E. 2003 Manual de bioética. Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud. Edit. Diana, México.

SHULMAN, L. S., 1986 “Those who understand: knowledge growth in teaching” Educational researcher.

SURÓS BATLLÓ J. (1997) *Semiología médica y técnica exploratoria* Editorial Salvat, México “Aparato digestivo” página 341.

TOUSIGNANT, M. DESMARCHAIS, J. E. (2002) «Accuracy of student self assessment ability compared to their own performance in a problem based learning medical program: a correlation study» Adv. Health sci. Educ. Theory Pract. 7(1): 19. Ottawa, Canadá

TUSON, A. (1991) “Las marcas de la oralidad en la escritura” en; signos, Teoría y práctica de la educación. 3: 45-50.

VIÓN, R. (1992) *La communicatione verbale* Editorial Hachette, París.

WERNSTEIN, C. Y UNDERWOOD, V., (1985) “Learning strategies: the how of learning”, en J.W. Segal, S. T. Chipman y A. Glaser (eds.), *Thínking and learníng skílls*.

WILLMS, F. R. (2002) “Tener pocos alumnos en aula es caro”. “La importancia del número de alumnos” Investigación y Ciencia. Traducción de Scientific American.

WOJTYLA, K. (1987) *Persona y acción* Editorial BAC, Barcelona. “El hombre es persona. Es una sustancia individual de naturaleza racional, según Boecio, pero también moral en el plano del cristianismo”

ZANOLLI MAURICIO, B. (2002). “Students’ and tutors’ perceptions of problems’ en PBL tutorial Groups at a Brazilian Medical School” Educ. For Health: Change in learning and Practice. 15(2): 189.

ZARZAR CHARUR, C. (1993) “Habilidades básicas para la docencia” en *Diseño de actividades de evaluación de los aprendizajes*. Editorial Patria, México.

Programa Nacional de Educación, 2001- 2006. Gobierno federal de México.

Programa de calidad en la educación médica. Sistema Nacional de Acreditación AMFEM Tercera reimpresión 1996.

Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) dirección electrónica <http://www.tlaloc.dgapa.unam.mx>

Programa de Superación Académica Permanente (PROSAP) dirección electrónica <http://www.iztacala.unam.mx>

FIN.

ANEXOS:

GUÍA DE LA OBSERVACIÓN.

LAS ENTREVISTAS Y OTROS DOCUMENTOS.

GLOSARIO.

ANEXOS

GUÍA DE OBSERVACIÓN EN LAS CLASES

En búsqueda En búsqueda En búsqueda En búsqueda
de tópicos **de códigos** **de arg.Lógico** **categoría**

Tópicos	Códigos: Con números son: temas 1) práctica 2) contenido 3) currículum 4) ética y con letras son los subtemas.	Reducción de datos a partir de los temas y subtemas	Descripción amplia
1) y 2) La práctica y el contenido. <u>Dimensión instructiva</u> _1.El control de su tema en tiempo y distribución expositiva.----- _2.Oraciones complejas---- _3.abundancia de conceptos _4.Terminología técnica y científica----- _5.lenguaje claro y preciso--- _6.predominio de la objetividad ----- _7.- inclusión de datos-- _8.Repetición de ideas clave----- _9.sencillez sintáctica.--- _10. (Metacognición). Observar si se presenta una reflexión del tema antes, durante y después)-----	1).2).P.C. práctica y contenido) 1).2).1. P.C. c.d. 1).2).2.P.C.o.c. 1).2).3.P.C.a.c. 1).2).4..P.C.t.c. 1).2).5.P.C.i.cl 1).2).6.P .C..ob.. 1). 2).7.P.C..i.d 1).2).8.P.C.r. i.cl. 1).2).9. P.C.s. 1).2).10. P.C.met.	Argumento lógico.	Descripción amplia de las categorías
<u>Dimensión afectiva.</u>		Descripción	

_11. Diálogos con los alumnos. _12. Lenguaje personal favorecedor de la intersubjetividad.----- _13.Carece de homogeneidad----- _14.Subjetividad, expresión estados de ánimo palabras de afecto y estímulo.----- _15. incluyendo vocablos y giros coloquiales.----- _16. valoraciones positivas sobre los alumnos----- _17.Comunicación no verbal: contacto visual, murmullos y gestos, sonrisa, proximidad <u>dimensión de motivación</u> _18. presentación de contenidos nuevos----- _19. Utilización de un discurso jerárquico y coherente----- _20 Poner ejemplos -- _21. modulación del habla: cambios de tono y ritmo.----- _22. El discurso es versátil y dinámico, ajustado al contexto.----- _23.Se generar situaciones heterogéneas: explosiones, conversaciones ----- _24.lenguaje evocador sugerente.--- _25.Un lenguaje animado con imágenes y tropos.---- _26. Importancia de las pausas y los silencios.- _27.Armonía entre elementos verbales y extra-verbales.-----	1).2).11.P.C.d. 1).2).12.P.C. i 1).2).13.P.C.c.h. 1).2).14.P.C.s. 1).2).15.P.C.c. 1).2).16..P.C.v.p. 1).2).17.P.C. no.v. 1).2).18.P.C.c.n. 1).2).19.P.C. d.c 1).2).20..P.C.c.ejm. 1).2).21.P.C.m.h 1).2).22.P.C.d.c. 1).2).23..P.C. s.h. 1).2).24.P.C. e.s. 1).2).25.P.C. i. 1).2).26.P.C.p.s. 1).2).27.P.C.v. no v.	amplia	
<u>4.Dimensión ética</u> _28. Lenguaje doctrinal que busca la aplicación práctica.-- _29. Presencia considerable de términos abstractos.----- _30.Organización axiológica de la realidad--- _31. Búsqueda de la objetividad y de la universalidad.----- _32.Se concede importancia al dialogo sobre ética en el aula.-- _33. favorece las interacciones justas en el	1).2).28.P.C.d. 1).2).29.P.C.t. 1).2).30.P.C ax 1).2).31.P.C ob 1).2).32.P.C d. 1).2).33.P.C. i.j.	Descripción.	Descripción amplia

aula.----- _34Contenidos morales.--- _35. Desarrollo del razonamiento moral por medio de técnicas diversas: análisis de casos, discusiones.----- _36 Práctica de acciones morales en la institución y en el aula, para favorecer la adquisición de hábitos positivos. ----- <u>3) La relación, con el contenido curricular:</u> _1.En la coherencia entre el modelo de enseñanza---- _2.Las misiones----- _3.Los perfiles ----- _4.El contexto----- _5.El programa y tema-	1).2).34.P.C.c.m. 1).2).35.P.C.r. 1).2).36.P.C.i. 3).1.C.mo 3).2.C.mi 3).3.C.pe. 3).4.C.co 3).5. C.pro y te.		
--	---	--	--

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA DOCENTES.

- 1.D. ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE PARA USTED SER DOCENTE DE MEDICINA?
2. D. ¿SE SIENTE SATISFECHO EN SU TRABAJO DENTRO DEL AULA COMO DOCENTE?
- 3.D. ¿CÓMO DESCRIBIRÍA USTED LA PRÁCTICA PEDAGÓGICA DE UN MÉDICO DOCENTE?
- 4.D. ¿QUÉ HACEN LOS ALUMNOS EN EL AULA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO?
- 5.D. ¿SABE USTED CÓMO LLEVAR A LOS ALUMNOS A LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO MEDICO?
- 6.D. CONSIDERA USTED QUE EL ALUMNO PARTICIPÓ DE FORMA CONSTRUCTIVA Y CRITICA EN EL TEMA QUE SE ABORDO.
- 7.D. ¿LOS TEMAS QUE SE TRABAJAN EN EL AULA SON VISTOS CON INTERÉS, REFLEXIÓN Y APROPIACIÓN DEL SABER POR LOS ALUMNOS?
8. D. ¿CUÁNDO PODEMOS AFIRMAR QUE EL TEMA VISTO EN CLASE TIENE VALOR PARA LA PROFESIÓN MÉDICA?
- 9.D. ¿USTED CREE QUE LA CLASE SUSTENTADA CON EJEMPLOS RECONOCIBLES EN LA REALIDAD PRESENTE SIRVE, PORQUE?
- 10.D. ¿CÓMO LOGRA USTED QUE SU CLASE SEA INTERESANTE, DINÁMICA Y DE TRASCENDENCIA PARA LA PROFESIÓN MEDICA?.
- 11.D ¿CÓMO DESCRIBIRÍA USTED LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS?
- 12.D. ¿CÓMO LOGRA USTED QUE LOS ALUMNOS RESPONDAN FAVORABLEMENTE A LOS TEMAS POR ESTUDIAR DIARIAMENTE?
- 13.D. ¿CÓMO SE LLEGA A LA VINCULACIÓN DE LOS CONTENIDOS MÉDICOS CON LOS VALORES ÉTICOS Y MORALES?
- 14.D. USTED CREE QUE LOS ALUMNOS TIENE ESPÍRITU DE APRENDER MEDICINA PARA LA VIDA O PARA EL NEGOCIO MEDICO.
- 15.D ¿CUÁL CREE USTED QUE ES LA IDENTIDAD DEL MÉDICO?
- 16.D. USTED CREE QUE EL MÉDICO DOCENTE VA TRANSMITIENDO EN CLASE DÍA A DÍA UNA CARGA COGNITIVA, AFECTIVA Y ÉTICA.
- 17.D. SURGE LA INTERROGANTE ESTAREMOS HACIENDO MÉDICO MEJORES AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD Y POR LO TANTO MEJORANDO LA CULTURA AL SERVICIO DE LA PERSONA O POR EL CONTRARIO UN MÉDICO AL SERVICIO DEL MODO DE PRODUCCIÓN MERCANTILISTA E INDIVIDUALISTA.

ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA PARA LOS ALUMNOS.

- 1.A. ¿QUÉ SIGNIFICADO TIENE PARA TI SER ALUMNO DE MEDICINA?
2. A. ¿TE SIENTE SATISFECHO DE TU TRABAJO INTELECTIVO DENTRO DEL AULA, PORQUE?
- 3.A. ¿CÓMO DESCRIBIRÍAS EL TRABAJO PEDAGÓGICO DENTRO DEL AULA DE UN DOCENTE MEDICO?
- 4.A. ¿QUÉ HACES TU COMO ALUMNO EN EL AULA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE TU CONOCIMIENTO MEDICO?
- 5.A. ¿TU CREES QUE EL DOCENTE SABE CÓMO LLEVAR A LOS ALUMNOS A LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO MEDICO?
- 6.A. TU PARTICIPAS DE FORMA CONSTRUCTIVA Y CRITICA EN EL TEMA QUE SE ABORDA DIA A DIA, PORQUE.
- 7.A. ¿CREES QUE LOS TEMAS QUE SE TRABAJAN EN EL AULA SON VISTOS CON INTERÉS, REFLEXIÓN Y APROPIACIÓN DEL SABER POR, TI COMO ALUMNO DE MEDICINA?
8. A. ¿CUÁNDO PUEDES AFIRMAR, QUE EL TEMA VISTO EN CLASE TIENE UN VALOR PARA LA PROFESIÓN MÉDICA?
- 9.A. ¿EL DOCENTE SUSTENTA SUS CLASES CON EJEMPLOS, CON CHISTES FUERA DEL TEMA, O NO USA NADA DE ESTO?
- 10.A. ¿CÓMO LOGRA EL DOCENTE QUE SU CLASE, DINÁMICA Y DE TRASCENDENCIA PARA LA PROFESIÓN MEDICA?
- 11.A.¿CÓMO DESCRIBIRÍAS LAS RELACIONES INTERPERSONALES ENTRE DOCENTES Y ALUMNOS?
- 12.A. ¿CÓMO LOGRA EL DOCENTE QUE LOS ALUMNOS LE RESPONDAN FAVORABLEMENTE A LOS TEMAS QUE TIENEN QUE ESTUDIAR DIARIAMENTE?
- 13.A. ¿CÓMO LOGRA EL DOCENTE (en general de esta facultad) LA RELACIÓN ENTRE LOS CONTENIDOS MÉDICOS CON LOS VALORES ÉTICOS MORALES?
- 14.TU CREES QUE LOS ALUMNOS TIENEN ESPÍRITU DE APRENDER MEDICINA PARA LA VIDA O PARA EL NEGOCIO MEDICO.
- 15A ¿CUÁL ES LA IDENTIDAD DEL MÉDICO PARA TI?
- 16.A. TU CREES QUE EL DOCENTE VA TRANSMITIENDO EN CLASE DÍA A DÍA UNA CARGA COGNITIVA, AFECTIVA Y ÉTICA.
- 17.A. SURGE LA INTERROGANTE, TE ESTAN FORMANDO COMO UN MÉDICO MEJOR AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD Y POR LO TANTO MEJORANDO LA CULTURA AL SERVICIO DE LA PERSONA O POR EL CONTRARIO UN MÉDICO AL SERVICIO DEL MODO DE PRODUCCIÓN MERCANTILISTA E INDIVIDUALISTA.

GLOSARIO

Actitud. Es un estado psicológico interno que comporta evaluación favorable o desfavorable de un objeto. La actitud es una disposición del ánimo que incluye aspectos cognitivos (pensamientos), afectivos (sentimiento, emociones, etc.) y conductuales (acciones). En el diccionario de Psicología moderna Ed. E. M. Bilbao 1971 Pág. 110 dice: Como un estado permanente en orden a “asumir los valores” predisposiciones permanentes de un individuo a reaccionar en un determinado sentido sea cual fuere la situación.

Alumno. (Del latín *alumnus*) persona educada por alguno, respecto a éste. Persona que aprende una enseñanza o asiste a una actividad docente impartida por una escuela o centro de enseñanza.

Ambiente educativo. (Del latín *ambiens*, entes, que rodea) circunstancia que rodea a la persona o cosa. Conjunto de influencias que actúan sobre la persona, o sea el resultado de numerosas dimensiones física y psicológicas.

Antropología educativa. (Del gr. *Anthropos*, hombre y *logos*, discurso) ciencia que estudia al hombre en su faceta formativa para adquirir una cultura determinada.

Apertura. (Acción de abrir, inaugurar, principio de las funciones) La persona se abre a toda la realidad. Se manifiesta de tres formas: en relación a los demás, en relación al mundo y en relación a Dios. La educación ha de contemplar esta triple perspectiva.

Categoría. Es una estructura conceptual *

Cognición. Es la acción y el efecto de conocer. Proceso por medio del cual el sujeto aprehende la realidad.

Comunicación. Es la acción y el resultado de compartir y hacer común.

Max Weber: “el proceso social no es creado de la nada, es una acción donde el sentido mentado por el sujeto esta referido a la conducta de otro, orientándose por ésta en el desarrollo”.

Lazarsfeld: “la acción social es en buena parte institucionalizada y sigue un orden más cambiante que el orden natural”.

Eliseo Verón: “el sentido de la conducta propia y ajena es algo supraindividual, colectivo. El individuo está constituido por los grupos sociales”.

La interacción social es el proceso por medio del cual una comunidad de seres conviven, experimentan, conocen, significan y actúan, para realizarse como persona individuo y realidad y mantener la unidad social necesaria con el fin de significar o dar sentido a todas las formas de acción posible derivadas y emergentes de esa relación

El hombre se realiza como persona, cuando comparte, cuando se compromete y cuando comunica porque en el dar compartir, comprometerse y comunicar, experimenta, siente, conoce y expresa su propio yo frente a sí mismo y frente a los otros. Que ve como él o como los otros. Logra su identidad porque es el resultado de lo individual y de lo social.

Para esta realización como persona necesita del lenguaje como un medio esencial. La comunicación es el acto de relación entre dos o más sujetos, mediante el cual se evoca en común un significado. Paoli j. A., se refiere a la comunicación cara a cara, proceso donde se puede dar la retroalimentación comunicativa Castilla del Pino C. considera a esto como la verdadera comunicación (Paoli J. Antonio, Comunicación e información, Editorial Trillas México, 1983, páginas 11 a la 17.) (Castilla del Pino Carlos. La incomunicación Ediciones Península, Barcelona, 2a. edición, 1979, página 47 a la 49 Capítulo 2 “El hombre en la incomunicación”)

Comunicación educativa. Es la compenetración anímica entre educadores y educandos.

Constructo. Categoría abstracta que no puede observarse directamente sino que debe inferirse a partir de conductas observables.*

Cultura. Octavio Paz y Canclini, consideran la acción total de la vida del hombre como cultura. Hacen una reforma del término. Se consideraba a la sociedad dividida en partes una social, económica, política y cultural (donde se incluía: costumbres, actitudes, valores y manifestaciones artísticas [artísticas, científicas, técnicas etc.]). Cultura escolar.- como el conjunto de conocimientos estados anímicos, acciones y niveles de desarrollo alcanzado por una comunidad educativa.

Currículo. En un sentido amplio, curso de enseñanza y aprendizaje sistemáticamente organizado; en el sentido restringido, secuencia de los temas de estudio en los distintos grados y niveles de enseñanza. Otras definiciones incluyen los programas de estudio de profesores y alumnos. (Enciclopedia encarta 2004 de Microsoft Word)

Diagnóstico. Es un proceso multidisciplinario para llegar a un juicio explicitado que se acompaña de un pronóstico y una solución o tratamiento como una orientación educativa, etc. etc. También tenemos este concepto médico que yo lo retomo por que se usa en el consultorio del psicopedagogo no en el del médico (excepto con el psiquiatra que apoya a la educación): como indagación, determinación y comprobación del estado corporal, psíquico de un sujeto mediante la anamnesis (interrogatorio) exploración y pruebas partiendo de los síntomas enciclopedia Psicopedagógica, Pág. 791

Disciplina. Es el conjunto de normas que posibilitan la convivencia y el proceso de enseñanza aprendizaje. Debe facilitar el desarrollo personal del educando.

Discurso. Es una secuencia coherente de enunciados que se pone al servicio de la formación personal. Posibilita la comunicación y comprensión encaminada a la construcción de la identidad personal. El discurso condiciona la manera de vivir del receptor, esto lo comprobamos por en Millar que dice la comunicación tiene una intensión de parte del emisor. También tenemos Van Dijk (2000) sostiene que es la interacción social. Discurso en el sentido más restringido puede considerarse como un conjunto de palabras y frases utilizados para manifestarse lo que piensa y siente, ya sean ideas, opiniones, estados afectivos en el proceso de enseñanza – aprendizaje.

Educación. Es el proceso encaminado a la optimización personal, al perfeccionamiento del ser humano. La educación es la acción recíproca de ayuda al perfeccionamiento humano, ordenado intencionado dirigido por la razón en cuanto que promueve la formación de hábitos

éticamente buenos. Estos hábitos pueden ser fuera de la institución. García Aretio, halla que los aspectos mas destacados por otros autores son hacia el perfeccionamiento del hombre, hacia la intencionalidad, hacia la autorrealización, hacia la socialización y comunicación. De acuerdo a Naval C. Atarejas "La educación significado conceptual" Cáp. 2 Pág. 22-34 El sentido etimológico del termino "educar" es ambivalente puede ser tanto educare como educere los dos son términos latinos: educare significa "criar, cuidar, alimentar, y formar o instruir" y educere que significa "conducir" en voz pasiva que significa "crecer". También vemos que educare significa sacar o extraer, avanzar, "elevar". Educar se trata de una acción para la humanización con sentido integrador incide en la razón y tiene carácter de ayuda y al hombre lo hace crecer indefinidamente La definición de Santo Tomás de Aquino es "conducción y promoción de la prole al estado perfecto del hombre, en Filosofía de la educación, en la noción de la educación pág. 27. La noción de Richard Stanley Peters "es el desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de los preceptos y ejercicios. Para Aristóteles "la educación del cuerpo precede a la de la mente, y en segundo lugar, que la formación del apetito preceda a la inteligencia, pero la formación del apetito debe orientarse al intelecto, y la del cuerpo a la del alma" Aristóteles, Política, VII, 13, 13346.

Educador. Es la persona que ejerce la labor educativa, ya sea por profesión (maestros y profesores) o por deber social o moral (progenitores o tutores, catequistas) Persona que influye en el otro con la intención de que mejore. Por lo mismo cualquier persona puede comportarse como educador.

Educando. Es la persona que se esta formando, y que recibe la influencia de la educación en cualquiera de sus modalidades, a diferencia de la palabra **alumno** que se refiere a la persona que asiste a un centro de enseñanza.

Ética. Dar un concepto de ética es imposible, ya que teniendo en mano un compendio no llego a un concepto, ya que la Ética es la rama de la Filosofía que marca las teorías orientadas al Bien y que conducen al orden moral del ser humano. La moral nos da juicios sobre el comportamiento que regula de la mejor forma posible la conducta que se ajusten a un patrón comportamental bueno Así tenemos que la educación moral es un proceso por el cual se desarrollan en la persona la capacidad de conocer la realidad , reflexionar sobre ella y orientarse voluntariamente hacia el bien. La vida humana es intrínsecamente moral. La persona elige, decide qué camino seguir, opta en función de un sistema de preferencias .El hombre, por tanto estructuralmente moral, al margen de que su acción se ajuste o no a la norma ética. (Dr. V. Martínez –Otero Teoría y Práctica de la Educación , ed. Editorial CCS, 2003 Pág. 67

Evaluar. Es la exploración exhaustiva del educando con el fin de ayudarlo en su proceso formativo. Siempre tiene que servir para mejorar. Evaluar tanto los contenidos, las aptitudes como las actitudes, los valores y las conductas.

Filosofía Existe un mundo de conceptos como: La filosofía plantea problemas y, aunque no los resuelva, el planteamiento enriquece la imaginación intelectual, nos aleja del dogma que bloquea la investigación. Bertrand Russell. Se aprende a filosofar. Kant. La filosofía introduce una inquietud. Peguy. La filosofía es una visión del mundo. Gouhier La filosofía es la actividad de la mente que aclara el pensamiento. Lefebvre.

Filosofía de la educación. De acuerdo con Juan Federico Herbart que dice La pedagogía como ciencia requiere del apoyo de la filosofía práctica y de la psicología. Ya que la filosofía de la educación nos muestra **la esencia de la educación** y la psicología el método

Fin de la educación. Con la filosofía podemos saber que metas se propone alcanzar dicha educación (teleología). Para el perfeccionamiento del ser humano (De acuerdo con Juan Federico Herbart). El fin último es poco práctico por lo que se mide con el objetivo que es un fin propio e inmediato de una actividad específica. Pueden ser objetivos individuales, comunes, fundamentales, operativos. Estos marcan la actuación psicopedagógica. El objetivo puede definirse un fin deseable que se establece intencionalmente y que se supone influye en las actividades posteriores de la persona.

Formación. Proceso de perfeccionamiento de todas las dimensiones personales. La persona alcanza su plenitud por la formación

Fenómeno. Hecho o acontecimiento.

Heteroeducación. La educación que promueve un agente externo, esto es, el educador.

Hipótesis. Enunciado de una posible relación entre dos o más variables o constructos; pueden comprobarse empíricamente y por ello, confirmarse o no.

Instrucción. Es la transmisión sistemática de contenidos e información. Esto se comprueba mediante la evaluación

Inteligencia. Existen varias definiciones como: solución de problemas, conjunto de aptitudes interdependientes, capacidad para manejar símbolos, disposición para realizar con éxito determinadas tareas o actividades, capacidad para adaptarse a las exigencias del entorno, sistema complejo de procesos cognitivos; rapidez, energía y rendimiento mental.

Inferencia. Juicio basado en una interpretación de una conducta observada.

Interacción. Influencia recíproca entre dos características, personas, sistemas, etc. Interacción cognitiva experiencias o intercambios. Teoría de las interacciones sistema que explica la conducta humana en términos de una correspondencia entre la vida psíquica y la orgánica. Las primeras teorías del interaccionismo fueron las de Hipócrates, posteriormente Descartes presentó la teoría interaccionista dualista y siglo XX B. Russell postuló que los fenómenos neurológicos pueden observarse desde diferentes puntos de vista.*

Investigación. Estudio sistemático y orientado a unos objetivos de una serie de fenómenos generalmente seguidos por la interpretación y discusión de los hallazgos y por una deliberación de sus implicaciones.

Madurez. Estado terminal de desarrollo, es dinámico, fisiológico, anatómico, y psíquico, en un momento dado. (Enciclopedia de la psicopedagogía, Océano/ Centrum 1998 Pág. 871).

Maestro. (Del latín magister- tri =maestro, el que enseña) Es la persona que se dedica a la educación, generalmente de niños. Debe armonizar la infancia con la técnica.

Metacognición. Es el conocimiento de los propios procesos de pensamiento, lo que favorece la regulación del aprendizaje y la conducta.

Moral. Proceso por el cual se desarrolla en la persona la capacidad de conocer la realidad, reflexionar sobre ella y orientarse voluntariamente hacia el bien. La vida humana es intrínsecamente moral, independientemente de que su acción se ajuste o no a la norma ética.

Motivación. Son los aspectos del comportamiento que nos inducen a actuar. Es un proceso en la activación, dirección y mantenimiento de la conducta. Puede ser intrínseca y extrínseca. Según la teoría de Maslow el individuo actúa de acuerdo a sus necesidades que las tiene bien jerarquizadas (necesidades fisiológicas, seguridad, pertenencia y amor, estimación y éxito y autorrealización) Según Enciclopedia psicopedagógica Pág. 370. Es un estado de activación o excitación que impele a los individuos a actuar. En la teoría cognitiva encontramos a Kurt Lewin que actuamos por seguir las “necesidades psicológicas” o bien a David Mc. Clelland y John Atkinson que dicen la conducta se explica por la necesidad de tener logros o éxitos. Así como también León Festinger con la teoría de la disonancia cognitiva. Donde las acciones están gobernadas por la cognición y sus deseos de mantener el equilibrio.

Significatividad. Acción o expresión que se relaciona fácilmente con otros pensamientos objetos o acontecimientos.*

Supuesto. Son enunciados que se supone representan la realidad, pero sobre los cuales no se proporcionan evidencias.*

Orientación. Es el proceso de ayuda al educando para que esté en condiciones de resolver problemas y tomar decisiones responsables en cualquier ámbito de la vida. En sus 3 modalidades: personal, académico y vocacional – profesional. Orientación personal va inclinada hacia el conocimiento de sí mismo para la madurez del individuo, comprenda a los demás y se adapte a sí mismo. Académico va encaminado hacia utilizar bien el tiempo libre, para la reflexión y críticos para evitar manipulación de cualquier tipo. Y la orientación vocacional se extiende a toda la vida, no sólo en la profesión sino también en lo espiritual, social etc.

Paradigma humanista. Nace en los 60 con American Association for Humanistic Psychology, con los siguientes puntos: el interés por los problemas del ser humano, con una concepción positiva del hombre, con estudio integral, tiende a la autorrealización por ser libre, creativo para una vida singular, para el servicio a los demás. El elemento vertebral de los procesos y estado psicológico, es el ser mismo. La educación está al servicio del hombre así como la investigación, el método debe ser flexible. Se rechaza el autoritarismo.

Paradigma psicodinámico. Es la interconexión entre la epistemología la psicología y la educación al servicio del hombre. Se inicia con las aportaciones de Piaget: el conocimiento no se recibe se construye y es el resultado de la interacción del sujeto con el entorno. El crecimiento intelectual es un equilibrio adaptativo entre la asimilación y la acomodación y que se rige por la biología. El desarrollo cognitivo tiene lugar por equilibrios más organizados y flexibles: como “un método activo” basados en el alumno, la educación basada en el proceso no en el producto, planteamiento del equilibrio en los conflictos a resolver, el profesor como auxiliar, focalización de la actividad auto estructurada.

Paradigma sociocultural. Lo desarrolla Vigotsky concediendo gran importancia al entorno social y la cultura, todo conocimiento es intrínsecamente social por tener con un contexto histórico cultural, la actividad humana es social y las relaciones socioculturales permiten el progreso de las funciones psicológicas superiores. La educación está dirigida a la “zona de desarrollo próximo”. En suma para Vigotsky el desarrollo cognitivo depende de la actividad del sujeto de la interacción social y del lenguaje. Otras de sus aportaciones son: las instituciones son espacios apropiados para la interacción social, el educador como mediador, los contenidos deben ser relevantes para el alumno, el aprendizaje debe ser recíproco y la evaluación es dinámica y contextualizada.

Pedagogía. (Se deriva de Paidós = niño y agein, guiar conducir) Es la ciencia teórico – práctica de la educación, con epistemología y significación propia.

Persona. Es la integridad biológica, psíquica, social y espiritual del ser humano, por lo tanto totalidad no descomponible. Es principio y fin de la educación. Desde el punto de vista educativo la persona es objeto y sujeto de la educación concreta con identidad propia y peculiar por tener autonomía para dirigirse a sí misma. Tiene una apertura a su realidad y al mismo tiempo es unitaria.

Personalidad. Es lo propio o distinto de cada sujeto como: lo cognitivo, afectivo, conativos fisiológicos, entre los genéticos y ambientales, al tiempo que explica también su conducta.

Prejuicio. Una opinión previa y generalmente negativa sobre algo que se conoce insuficientemente. Se le conocen 3 variantes: cognitiva, emocional y conductual. Se manifiesta en por medio de creencias desfavorables fruto de categorización errónea, sentimientos negativos o a través de acciones hostiles o discriminatorias hacia las personas de un grupo siendo miembro de tal grupo, el estereotipo es el componente cognitivo.

Principio. Enunciado de una relación entre dos o más variables o constructos que ha sido demostrada y cuya veracidad ha sido probada con más frecuencia que su falsedad; una hipótesis comprobada. *

Profesor. (Del latín profesor- oris = el que hace profesión de algo) es la persona que enseña, el que expone o declara. A menudo lo que más valoran los alumnos en sus profesores es que expliquen bien. Seguido de cualidades personales, capaz de promover el desarrollo intelectual y ético de sus alumnos. El comité nacional de investigación en educación en sus memorias se ha dado a la tarea de conceptualizar estos términos de la forma siguiente: profesor el que enseña en educación media superior (normalista), **maestro** el que tiene maestría y **docente** el que desempeña un trabajo universitario haciendo investigación y clase frente a grupo.

Programa. Es la declaración de lo que se quiere hacer. La programación educativa es una síntesis anticipatorio de lo que se va a realizar y por lo tanto previene de los prejuicios que se derivarían de la improvisación. Al profesor le ayuda a integrar todos los elementos que inciden en el proceso formativo. Es el instrumento que nos permite alcanzar los objetivos definidos por el plan general, con metas más concretas, que se haya en proyectos parciales. El programa es considerado como un conjunto de proyectos relacionados entre sí que permiten al fin de lo planeado.

Proceso. Cambio o modificación en un objeto u organismo en la que se distingue una cualidad o una dirección determinada.

Proceso interactivo es el intercambio y modificación del aprendizaje entre los alumnos y el docente en el que se distingue una influencia de experiencias cognitivas recíprocas en una dirección determinada.

Psicopedagogía. Es la alianza epistemológica entre la psicología y la pedagogía. En tanto que ámbito profesional y académico se le presenta un amplio horizonte sin dejar a un lado la multidisciplinariedad y salir al encuentro de su identidad.

Sentimiento. Es la acción y el afecto de experimentar sensaciones provenientes del exterior o del interior. Las impresiones sentidas pueden oscilar entre el placer y el dolor, corporal o espiritual. Los sentimientos son estados subjetivos y difusos de signos positivos o negativos. Son más o menos intensos e impregnan nuestra vida. Así como las emociones son súbitas y fugaces, los sentimientos tienden a ser duraderos.

Singularidad. Cada persona es única e irrepetible, con una forma propia y peculiar de ser. En virtud de esa propiedad, cada persona es diferente de las demás. El educando tiene unas necesidades, intereses, actitudes, capacidades y circunstancias distintas a los demás que hay que reconocer, respetar y valorar.

Técnica. "Técnica es un conocimiento y dominio de procedimientos operativos prácticos para facilitar la consecución de un fin especial.(Agazzi E.. El bien, el mal y la ciencia. Edit. Rusconi, Milán, 1992.)

Teleología educativa. J. F. Herbart dice es la esencia, son las metas de la educación. Otros autores dicen son los fines de la educación.

Teoría. Conjunto de enunciados relacionados que intentan explicar fenómenos recurrentes y, al mismo tiempo, indica métodos para controlar esos fenómenos. Sus enunciados se denominan hipótesis. Enciclopedia de la psicopedagogía, océano centrum *

Alumno "aprehendiente" "vástago" "espectador" "adoctrinado" y "politizado".

Trabajo. (Del latín tripalium, tres palos) instrumento de tortura. Lo que nos recuerda que en el trabajo hay esfuerzo y dolor. En el ámbito educativo no es así.

Unidad. La persona es realidad compleja y múltiple es unidad

Valores. Los valores aparecen al observador como **cualidades** de quien los posee, pero son cualidades distintas a los otros llamados físicos y psíquicos indispensables para que el ser sea. El valor no aumenta ni disminuye al ser, no olvidar que el valor es una cualidad de los seres para no sustantivarlo. El valor antes de manifestarse en el ser es una mera "posibilidad" su existencia es virtual. Los valores **no son objetos ideales** (esencia, relaciones, conceptos, ritos matemáticos) una es la belleza otra la idea de belleza, una es emocional otra racional, una se percibe otra se explica. El poema se siente no se explica.

El valor es real porque tiene existencia en el mundo real y no en la fantasía del sujeto. Lo que parece irreal es una cualidad estructural. (Mi tema es sobre valores)

Vocación. (Del latín vocatio-onis, acción de llamar)Es una disposición para un estado personal, social o profesional. Cabe distinguir una conciencia o reconocimiento interior de la propia disposición a una conducta o acción para alcanzar un estado personal o profesional. Es necesaria una orientación hacia dicha vocación desde la infancia.

FIN