

**¿ES POSIBLE APLICAR EL MODELO CONSTRUCTIVISTA EN EDUCACIÓN
MÉDICA BÁSICA?**

FREDDIE CAMILO ROJAS BORDA

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACION Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BOGOTA D.C.**

2015

¿Es posible aplicar el modelo constructivista en educación médica básica?

Actualmente varios autores han discutido acerca de la posibilidad de aplicar el modelo constructivista en la educación médica, más específicamente en ciencias básicas en medicina. Sin embargo esto conlleva a ciertas dificultades al momento de implementar nuevos modelos pedagógicos en este nivel de educación médica, ya que la gran mayoría de docentes persisten en la utilización de clases magistrales o modelo transmisionista, algo que estos tiempos en donde abunda la información, es de utilidad discutible o tal vez nula.

Ahora bien, En educación médica sería más eficiente académicamente incentivar el modelo constructivista desde el inicio de los estudios, ya que esto fomenta en el estudiante la habilidad de resolver problemas sin tener que recurrir mayormente a la memorización; adicionalmente se lograría una mejor formación según competencias.

Inicialmente debemos entender que es un modelo pedagógico. Pinilla 2011 define modelo pedagógico como *una herramienta conceptual, que recopila una serie de relaciones para describir un sistema complejo de la educación en el aula*. Esto quiere decir, que un modelo en si es el acto de enseñanza básico, encaminado a proveer un conocimiento o herramientas para la obtención del mismo.

Ahora bien, actualmente el profesional de la medicina se debe concebir como un ser social e integral, capaz de manejar y utilizar el conocimiento infundido durante sus años en pregrado, y a su vez, tener un sentido humano para lograr entender los malestares de su paciente o en un decir: ponerse en sus zapatos.

Adicionalmente en esta discusión debemos tener claro los conceptos de educación médica básica y educación clínica. En el primero el estudiante poco o nada está en contacto con un paciente, ya que es el momento en donde debe aprender sobre los procesos básicos del cuerpo humano, así como la fisiopatología de las enfermedades, sin esto, no es posible hacer un enfoque científico sobre alguna enfermedad en particular, generalmente esta etapa dura la mitad del pregrado, en el segundo, el estudiante se encuentra ya en un entorno hospitalario, en contacto con pacientes y familiares de estos, ejerciendo ya la praxis médica, claro, guiado por una serie de tutores, los cuales lo guían durante su práctica.

Actualmente en el área de educación médica básica se utiliza mayormente un método tradicional transmisionista, solamente en clínicas se usa el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) empírico, siendo este el modelo de elección para la enseñanza clínica, teniendo en cuenta que el aprendizaje se realiza mediante el contacto con el paciente y su entorno.

Se han implementado previamente espacios para práctica de ABP, sin embargo ante una ausencia de calificación cuantitativa, los estudiantes toman estos espacios a la ligera, ya que actualmente estudian por resultados numéricos.

Y aun así, no todos los docentes en áreas clínicas están capacitados como tal, debido a esto es que se habla de un ABP empírico (sin metodología, sin didáctica, sin currículo), por lo tanto no se sigue un esquema específico, no hay orden, no se habla de un modelo como tal, en estos casos el docente solo incita al estudiante a resolver problemas con “pistas” que el mismo le provee.

Algunos autores han mencionado pautas mediante las cuales es posible implementar un modelo constructivista en educación médica básica. Han evidenciado que es posible aplicar este modelo, ya que en educación básica se plantean problemas que el estudiante debe resolver con la ayuda de conocimientos previamente adquiridos, tal cual como se indica en el ABP. Incluso, se habla del concepto de integración clínica de conocimientos, en donde el estudiante adquiere un conocimiento y basado en este, se resuelve un caso clínico relacionado específicamente con ese tema. Como ejemplo se puede mencionar lo realizado en múltiples universidades respecto al área de Morfología Humana, en donde el estudiante adquiere un conocimiento anatómico y funcional de una estructura, se le plantea un problema clínico que incluya alguna lesión y el estudiante debe discernir las manifestaciones de esa lesión según el área anatómica estudiada.

Ahora bien, Debido a múltiples factores, como el gran número de estudiantes, o la dificultad para lograr una transversalidad en educación médica; es difícil establecer un modelo constructivista en esta misma. Normalmente en las universidades públicas o privadas, se manejan grupos de aproximadamente 80 estudiantes por semestre o por asignatura, esto dificulta en gran medida la aplicación de métodos como el ABP, en donde la enseñanza es algo más personalizada. Adicionalmente lograr una transversalidad es algo que requeriría un cambio en los esquemas generales y en la totalidad de los currículos, ya que el estudiante debe llegar a las áreas clínicas ya con unos conocimientos básicos adquiridos.

Conclusiones

Una de las grandes desventajas para implementar nuevos métodos pedagógicos como el ABP, es el gran número de estudiantes por curso, ya que la efectividad de este disminuye en cuanto mayor sea el grupo. Por lo tanto aún persiste ese toque tradicional reflejado en las clases magistrales.

A pesar de esto, se han realizado progresos en cuanto a cambio o actualización de modelo pedagógico, fomentando la realización de sesiones prácticas en las cuales predomina el modelo constructivista.

En estas sesiones prácticas se realizan tutorías con grupos más pequeños, permitiendo hacer sesiones más personalizadas.

Adicionalmente, lograr una transversalidad en la educación médica básica implicaría un mayor desgaste mental en el estudiante, al estar sobrecargado de muchos más contenidos. Esto dificultaría la implementación de nuevos modelos pedagógicos.

Sin embargo, como comentario final; es posible y es necesario un cambio de modelo pedagógico en educación medica básica, ya se ha demostrado que el estudiante presenta mayor motivación al aplicar los conocimientos adquiridos y al sentirse capaz de resolver problemas.

Bibliografía

Cañizares C. Enseñanza integrada de las ciencias básicas biomédicas en medicina integral comunitaria. *Educación Medica Superior*; 20(1), 2006

Chi A. Fundamentos conceptuales y metodológicos para una enseñanza-aprendizaje desarrolladora de la disciplina Morfofisiología Humana. *Educación medica superior*, 25 (1) 3-13.

Cires E. La investigación pedagógica en el contexto de la carrea de Medicina. *Educación médica superior*; 25(1) 82-94. 2011.

Dueñas V. El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. *Colombia Médica*, vol. 32; 189-196. 2001.

Oramas C. Competencias y desempeño profesional pedagógico hacia un modelo del profesor de la carrera de Medicina. *Educación médica superior*; 27(1) 123-134. 2013.

Pinilla A. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta medica Colombiana*, vol. 36 No. 4. 2011

Socarras S. Evolución histórica de las experiencias del trabajo educativo en la Educación Medica Superior en Cuba. *Humanidades Médicas*; 14(1); 160-183

Solaz-Portoles J. Aprendizaje basado en problemas en la educación superior: una metodología necesaria en la formación del profesorado. *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, vol. 25; 177-186. 2011.

Urrutia M. Impacto del aprendizaje basado en problemas en los procesos cognitivos de los estudiantes de medicina. Gaceta médica de México. 147; 389-393. 2011.

Villegas E. La función del tutor en el Aprendizaje Basado en Problemas en la formación medica en la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia. Iatreia vol. 25 (3) 261-271. 2011.