

EL APRENDIZAJE COOPERATIVO COMO BASE PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN PARADIGMA CONSENSUADO SOBRE EL ABORDAJE DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN LA CLÍNICA DERMATOLÓGICA DE LA CIUDAD HOSPITALARIA DR. "ENRIQUE TEJERA"



SANDRA VIVAS TORO
Magíster en Investigación educativa
Universidad de Carabobo
sandravivastoro@gmail.com

Recibido: 04/03/2016

Aceptado: 19/05/2017

Resumen

La investigación estuvo centrada en generar constructos para la configuración de una cultura del aprendizaje cooperativo consensuado en función de la educación médica en el área dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr. "Enrique Tejera" ubicada en Valencia Estado Carabobo Con paradigma cualitativo, de tipo etnográfico. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, examinadas mediante el análisis de contenido cualitativo. Teóricamente basado en las teorías Pedagógicas y el Aprendizaje Cooperativo. La construcción de la Realidad Social de Schütz, Berger y Luckman, Acción Comunicativa de Habermas. Se establecieron las unidades de análisis en función de las directrices de investigación para elaborar los constructos, tomando en consideración la experiencia representada por el ambiente natural y social, los acontecimientos y las actividades relacionadas con la cultura de un aprendizaje cooperativo, la interpretación simbolizada por la comprensión y la atribución de significados a la cultura del aprendizaje cooperativo en la clínica dermatológica y la construcción de los textos como versiones del mundo.

Palabras clave: aprendizaje cooperativo, educación médica, significados, tipificaciones

COOPERATIVE LEARNING AS A BASIS FOR THE CONSTRUCTION OF A CONSENSUS PARADIGM ON THE APPROACH TO MEDICAL EDUCATION IN DERMATOLOGICAL CLINIC AT DR. "ENRIQUE TEJERA" HOSPITAL CITY

Abstract

The research was centered on generating constructs for the configuration of a consensus cooperative learning culture for medical education in the dermatological department at the Dr. Enrique Tejera Hospital City, Valencia-Carabobo State. The study was on the qualitative paradigm, framed in ethnography. Semi-structured interviews were carried out, analyzed through the qualitative content analysis. Theoretically it was based on pedagogical theories and cooperative learning, Schütz, Berger and Luckman's construction of Social Reality, and Habermas' communicative action. The units of analysis were established on the basis of research guidelines to develop the constructs, taking into account the experience represented by the natural and social environment, events and activities related to the culture of cooperative learning, the interpretation symbolized by the understanding and the attribution of meanings to cooperative learning culture in the dermatological clinic, and the construction of texts as versions of the world.

Keywords: cooperative learning, medical education, meanings, typifications



ARJÉ. Revista de Postgrado FaCE-UC. Vol. 11 N° 20. Enero- Junio 2017/ pp.465-472

ISSN-e 2443-4442 , ISSN-p 1856-9153

El aprendizaje cooperativo como base para la construcción de un paradigma...

Sandra Vivas Toro

Introducción

El proceso de enseñanza y aprendizaje en la educación médica, tiene más de 100 años de vigencia. Fue Flexner (1910), un pedagogo norteamericano a quien se le atribuyó la función de realizar una forma consensuada de diseñar los estudios médicos, tanto universitarios como hospitalarios. La forma de abordaje para la época fue innovadora, sin embargo en estas épocas de cambios paradigmáticos, resulta controversial el fenómeno de la enseñanza y aprendizaje para el contexto médico.

Explicación del fenómeno de estudio

La formación médica y su concepción, ha sido tema de múltiples encuentros y debates, sin embargo, poco han sido los cambios desde Flexner hasta nuestros días. Al insertar el nuevo paradigma de formación médica (a cualquier nivel), se podrían unir los eslabones teóricos y operativos para satisfacer las necesidades del sistema nacional de salud desde el inicio de la educación médica. En atención a lo referido anteriormente, se hace necesaria una educación médica en aras de la búsqueda de respuestas acordes a las demandas del matriz socio-política y cultural vigente.

Desde sus inicios la enseñanza dermatológica, se concibe con modelos modernistas, el conductismo sería la premisa educativa líder para el desarrollo de su enseñanza, sin embargo, están emergiendo estrategias didácticas que pudiesen aplicarse con altos grados de satisfacción como es el aprendizaje cooperativo. Este aprendizaje, se conoce como una forma estructurada de aprender que sirve, por un lado, a la elaboración de contenidos de aprendizaje especializados y, por otro lado, para el entrenamiento del comportamiento social cooperativo (Ferreiro, 2000)

Interrogantes

¿Cuál es el significado que tiene la educación médica para los participantes del postgrado en dermatología?

¿Qué elementos debe tener la educación médica para lograr aprendizajes significativos?

¿Cómo lograr una comunidad de intereses donde se conjugue la ciencia y el humanismo?

Intencionalidad del estudio

Generar constructos para la configuración de una cultura del aprendizaje cooperativo consensuado en función de la educación médica en el área dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera" ubicada en Valencia Estado Carabobo.

Directrices:

*Describir el significado que tiene para los médicos residentes el proceso de enseñanza y aprendizaje de la educación médica en la clínica dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera".

*Interpretar el sentido que tiene para los médicos residentes el proceso de formación de la educación médica en el área dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera".

*Comprender la cultura del aprendizaje cooperativo como medio consensuado para el abordaje de la educación médica en la clínica dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera.

*Comprender la cultura del aprendizaje cooperativo como medio consensuado para el abordaje de la educación médica en la clínica dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera.

Justificación

En estos tiempos, la dermatología en Venezuela (Salud, 2008) ocupa el séptimo órgano consultado en nivel primario así como hospitalario; cabe destacar que solo existen cinco postgrados en el país, y que cada día los médicos del sector público son menos. Dar respuesta y formar personal capacitado no solo en el ámbito académico sino en el afectivo y social, es una necesidad sentida, sin embargo hay que vivir nuevas experiencias que estimulen al ser médico con ser social. Esta dicotomía de la medicina solo como salud y no como parte

de la sociedad es una de las razones por las cuales el sector público de salud cada día tiene más va- cíos en cuanto al personal se refiere.

El interaccionismo social, habilidad para trabajar en grupo, el intercambio de roles, en el ejercicio médico se convierte en el valor agregado de este método.

El Programa de Postgrado de Dermatología de la UC, tiene sede el servicio de la especialidad CHET, por lo que el conocimiento de los partici- pantes, la apertura en el compartir experiencias y saberes, la disposición de romper las barreras aca- démicas, afectivas, y el estímulo a la preparación y al dialogo, repercute positivamente en todos aquellos que exhiben el tesoro más preciado del ser humano LA SALUD.

Con las herramientas del aprendizaje cooperativo, en el aprendizaje de la clínica dermatológica, se estimula la visión paradigmática de la dermatolo- gía innovadora, de la dermatología crítica, la der- matología participativa, la dermatología humanis- ta.

Alcance y limitaciones

Esta investigación se llevó a cabo en la sede del Programa de Postgrado de Dermatología de Uni- versidad de Carabobo ubicada en la Ciudad Hos- pitalaria Dr. Enrique Tejera- en el municipio Va- lencia del estado Carabobo durante el período comprendido desde febrero 2013 hasta mayo 2013. En este estudio participaron residentes de postgrado de dermatología, médicos adjuntos. La trascendencia del mismo se centró en la posibili- dad de insertar las especialidades, hacia la activi- dad médica con pertinencia social, y ser fuente multiplicadora de esta experiencia en los diferen- tes programas de formación médica especializada. Las limitaciones del estudio pudiesen estar en- marcadas en otros espacios.

Aspectos metodológicos

La naturaleza de la investigación

La profundidad de la construcción consensuada, pretenderá ser subjetiva; el paradigma cualitativo enmarcará el estudio; bajo el “modelo dialéctico” de comunicación. Martínez (2008).

El método de investigación

El método en el cual se enmarca el estudio, es la etnografía. La investigación profundiza la comu- nicación y la transformación del aprendizaje en medios muy agrestes y duros, como es la enseñan- za de la dermatología clínica

En el caso de esta investigación nos adentraremos la *tribu* de los residentes del Programa de Postgra- do de Dermatología, a fin de reconocer las vivien- cias manifiestas con la inclusión del aprendizaje cooperativo en las actividades clínicas diarias, lle- vadas a cabo en el hospital.

Etnos de estudio

En esta investigación se hizo necesario partir del estudio de casos representativos, estudiándolos a fondo en su contexto, el cual se encuentra en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique tejera, sede del Programa de Postgrado de Derma- tología.

Los sujetos participantes quedaron constituidos, según la configuración base del etnos en estudio, de la forma en que se ilustra en el cuadro 1.

Diseño de la investigación

Características del proceso metodológico etnográ- fico (Yuni 2005)

Técnicas para recoger la información

Las técnicas utilizadas para recoger la informa- ción que escogimos son: la observación partici- pante, y en la entrevista semiestructurada.

Técnica y análisis de la información

En el caso de la presente investigación una vez finalizada la recolección de información, se proce- dió a realizar el análisis de contenido cualitativo

que según Flick (2007) es uno de los procedimientos clásicos para analizar el material textual, con independencia de la procedencia de este, uno de los rasgos característicos es el uso de las categorías que se deriva de modelos teóricos, las categorías se llevan al material empírico y no se desarrollan a partir de él.

Cuadro N° 1

Selección del etnos

Actores informantes	Atributos de selección
Residentes de postgrado(10)	Pertencientes al Programa de Postgrado de Dermatología UC. Sede CHET
Médico dermatólogo, adjunto del Servicio	Pertenciente a la comisión coordinadora de postgrado, con más de 5 años en el servicio
Medico patólogo, adjunto del Servicio	Pertenciente a la comisión coordinadora de postgrado y sin ser de la especialidad es afín

Fuente: Autora, 2017

En este sentido Mayring (1983) señala que el primer paso es definir el material, seleccionar las entrevistas o las partes que sean relevantes, el segundo paso es analizar la situación de recogida de información, el tercer paso implica que hay caracterizar el material formalmente, el cuarto paso aquí se define la dirección del análisis para los textos seleccionados y lo uno desea interpretar de ellos y en el quinto paso se definen las unidades de análisis, de donde surgen la unidad de codificación, la unidad contextual y la unidad analítica y al final se realizan los análisis reales antes que sus

derivaciones se interpreten.

Análisis de la información

El análisis de la información se hizo mediante el análisis de contenido como lo señalan Pourtois (1998), y Bardin (1977).

Cuadro N° 2. Selección de informantes

INFORMANTES	CANTIDAD	IDENTIFICACIÓN
Residentes de postgrado	01	R.S.P
Médico dermatólogo, adjunto del servicio	01	M.D
Medico patólogo, adjunto del servicio	01	M.P

Fuente Vivas (2015)

Cuadro N° 3. Unidades de análisis

Categorías. Sociológico-	UNIDADES
Conocimiento Social	El Significado social del proceso de enseñanza y aprendizaje en la clínica dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera". que tiene para los médicos residentes
Acción social	El sentido del proceso de formación en el área dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera" que tiene para los médicos residentes
Comunicación	La cultura del aprendizaje cooperativo como medio consensuado para el abordaje de la educación médica en la clínica dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Tejera".

Fuente: Vivas, S. (2015)

Interpretación de las unidades de análisis

1. El Significado social del proceso de enseñanza y aprendizaje cooperativo en la clínica dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr." Enrique Teje-



ra”. Que tiene para los médicos residentes. Categoría: Acción Social. Subcategoría. Realidad subjetiva.

El proceso de enseñanza – aprendizaje constituye el movimiento de la actividad cognoscitiva de los alumnos bajo la dirección del maestro, hacia el dominio de los conocimientos, las habilidades, los hábitos y la formación de una concepción científica del mundo.

La acción social según Weber (1970) como la forma elemental de sociabilidad que permite a un individuo relacionarse y ser relacionado con los demás, el ser en sociedad y el ser aceptado por la sociedad tienen como punto de referencia constantemente renovado y verificado, la adecuación del actuar individual con las prescripciones invisibles pero reales del grupo.

La interacción cooperativa genera un lenguaje de códigos comunes que incide en una mayor y mejor comunicación, convirtiéndose el diálogo en el núcleo vertebrado de la experiencia educativa. y en donde las dinámicas cooperativas favorecen el aprendizaje de habilidades sociales, a partir de la observación de otros modelos, y el desarrollo de valores y actitudes democráticas, como la solidaridad, la tolerancia, el respeto mutuo.

2. El sentido que tiene para los médicos residente el proceso de formación en el proceso de enseñanza-aprendizaje cooperativo en el área dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr.” Enrique Tejera”. Categoría: Conocimiento Social. Subcategoría Intensión y Motivación.

Permite la búsqueda de la controversia donde el trabajo en grupos de aprendizaje cooperativo genera discusiones y conflictos entre las opiniones y razonamientos de sus miembros, cuando dichas controversias se resuelven de forma constructiva, promueven la curiosidad epistémica o incertidumbre sobre la exactitud de los propios puntos de vista y una búsqueda activa de más información, y consecuentemente un mayor rendimiento y retención del material aprendido.

De allí que el conocimiento no es una posesión individual, sino que es socialmente compartido y emerge de la participación en actividades socio-culturales, donde los alumnos están estrechamente vinculados entre sí. Y cada uno de los grupo solo puede alcanzar sus objetivos, si y solo si los demás consiguen alcanzar los suyos.

3. La cultura del aprendizaje cooperativo como medio consensuado para el abordaje de la educación médica en la clínica dermatológica de la Ciudad Hospitalaria Dr.” Enrique Tejera”. Categoría: Comunicación. Subcategoría Interacción e Intersubjetividad.

La cultura es aquello que comparten todos o casi todos los integrantes de un grupo social, la cultura de un grupo resulta de la interacción compleja de sus valores, creencias, actitudes y conductas, los cuales no se ven a la vista de todos, sino que se infiere su existencia por el comportamiento social que asumen los grupos en un determinado momento dentro de un espacio y un tiempo.

Para la UNESCO (1982), la cultura es aquella

que da la hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo; para Schütz (1977) la cultura son significados o códigos acumulados socialmente que forman sistemas parciales, ya que son la base sobre la cual los sujetos dan significados concretos, estos significados se transmiten linealmente.

Ahora bien, la cultura en la educación tiene que proponerse desde la aceptación por parte de los docentes y facilitadores como una condición necesaria para la transmisión cultural y el acceso a la cultura en la universidad donde los profesores y estudiantes trabajen conjuntamente en contextos donde compartan el conocimiento, es por ello que en la actualidad se está usando el aprendizaje cooperativo como forma de inducir a los cambios en la facilitación, distribución y construcción del conocimiento.

Generación de constructos para la configuración de una cultura del aprendizaje cooperativo consensuado en función de la educación médica en el área dermatológica de la ciudad hospitalaria Dr.

“Enrique Tejera”

La cultura del aprendizaje cooperativo en medicina, implica, que el desarrollo de habilidades cooperativas constituye la columna vertebral del aprendizaje cooperativo, ya que permite que los estudiantes de postgrado de medicina, desarrollen habilidades sociales que les permita desenvolverse en su actividad como médico y en su vida social, ya que acceden a tener actitudes de solidaridad y respecto, mejorando las relaciones interpersonales.

En este sentido uno de los informantes señala, la labor del médico docente se reorientará hacia una actitud tutorial, semejante a la de coordinar, asesorar y facilitar experiencias Educativas. El médico docente aprovechará al máximo el trabajo grupal para la construcción y reconstrucción del conocimiento a través de la interacción con los otros, a su vez se trabajará por el desarrollo de capacidades cognoscitivas específicas como son la comprensión.

Así mismo, bajo la perspectiva del aprendizaje cooperativo la enseñanza se concibe como el proceso en el que se proporcionan al estudiante escenarios adecuados y útiles para el desarrollo de sus capacidades de construcción de significados a partir de las experiencias de aprendizajes, ya que la acción social del médico docente está asociada a la conducta humana que busca un hacer externo o interno, que permite que el sujeto o los sujetos enlacen en ella un sentido subjetivo de manera intencional.

Es por ello que el médico docente debe desarrollar en el proceso de aprendizaje cooperativo la intersubjetividad que constituye una característica del mundo social., es decir el médico docente puede percibir la realidad poniéndose en el lugar del otro, y esto es lo que permite al sentido común reconocer a otros como análogos al yo. Es en la intersubjetividad donde se puede percibir ciertos fenómenos que escapan al conocimiento del yo, pues el sujeto no puede percibir su experiencia inmediata pero sí percibe las de los otros,

en tanto le son dadas como aspectos del mundo social. Dicho de otra forma, el sujeto sólo puede percibir sus actos, pero puede percibir los actos y las acciones de los otros.

En este sentido, el médico docente realiza acciones que están cargadas de significados asociados al aprendizaje cooperativo todas sus acciones tienen un sentido; aunque el actor no haya tenido intención de significar algo, su acción puede ser interpretada por otro. Las vivencias son interpretadas subjetivamente, pues el sujeto recurre a su repositorio de conocimiento disponible, para asociar aquello que se conoce a lo que se desconoce, el médico docente al promover personalmente el aprendizaje de los demás, los miembros del grupo adquieren un conjunto de habilidades sociales, de tal forma que el aprendizaje cooperativo es intrínsecamente más complejo que el competitivo o el individualista, porque requiere que los alumnos aprendan tanto la ejecución de las tareas como las prácticas interpersonales y grupales necesarias para funcionar como parte de un grupo (trabajo de equipo). Los miembros del grupo deben saber cómo ejercer la dirección, tomar decisiones, crear un clima de confianza, comunicarse, manejar conflictos y deben sentirse motivados a hacerlo.

Es por ello que la cultura del aprendizaje cooperativo en medicina surge por lo que comparten todos o casi todos los integrantes de un grupo social, la cultura de un grupo resulta de la interacción compleja de sus valores, creencias, actitudes y conductas, los cuales no se ven a la vista de todos,

sino que se infiere su existencia por el comportamiento social que asumen los grupos en un determinado momento dentro de un espacio y un tiempo.

La cultura es la regularidad de conductas observadas cuando la gente interactúa es una programación colectiva de la mente que distingue a los integrantes de un grupo o categorías de otros, la cual tiende a ser común en personas expuestas a una misma educación y experiencias de vida, la programación y experiencias de vida están circunscritas a los pensamientos y sentimientos que se construyen mediante las instituciones como la familia, la escuela, las asociaciones, la sociedad y el estado.

Entonces la cultura del aprendizaje cooperativo en medicina debe como un elemento que permite establecer diferencias individuales, pero también permite desarrollar identidades grupales que van generando identificación cultural con los elementos del aprendizaje cooperativo, por lo tanto la cultura es un proceso discursivo y no un inventario de reglas, lo que hay que reconocer no es una cultura refinada como opuesta a otra, en su lugar la naturaleza dialogante de todas las identidades y, consecuentemente, esas diferentes identificaciones culturales son las que pueden y deben, en una sociedad multicultural, atravesar los refinados límites de los demás, que se logra mediante la educación.

Por lo tanto el médico docente tiene que promover el cambio y hacer el mayor esfuerzo, ya que

han de cambiar sus hábitos de trabajo y adquirir las destrezas, capacidades y, en muchos casos nuevas funciones que les demanda la nueva situación coligada al aprendizaje cooperativo, por lo que es necesario que la administración de salud, la sociedad y la universidad les reconozca el esfuerzo que han de hacer y que en muchos casos ya han iniciado con muy poco apoyo institucional, por lo que el médico docente deberá familiarizarse con el trabajo colaborativo con otros colegas.

Referencias

- Arias, D. (2005). *Enseñanza y aprendizaje de las ciencias sociales: Una propuesta didáctica*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Bardin, L. (1977). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Berelson, N. (1952). *Análisis de contenido*. New York: The FreePres.
- Berger, P. y Luckmann, T. (1991). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Delval, J. (1990). *Los fines de la educación*. Madrid/México: Siglo XXI
- Dermatología, S. (2012). *Informa de gestion 2012*. Carabobo, Valencia: Autor.
- Ferreiro, R. (2000). *El ABC del aprendizaje cooperativo: trabajo en equipo para enseñar y aprender*. Mexico, DF: Trillas.
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and canada*. Boston: United States and canada.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Habermas, J. (1999). *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Morata.
- Mayring, P. (1983). *Análisis de contenido cualitativo*. Madrid: Morata Ediciones.
- Patiño, M. (2007). Análisis diacronico del informe Flexner. *Med Interna* (Caracas), 23(2), (pp. 98-10).
- Pourtois, J. (1998). *Epistemología e instrumentación en ciencias humanas*. Barcelona: Herder.
- Salud, M. (2008). *Reporte epidemiologico de morbilidad*.
- Schütz, A. y Luckmann, T. (1976). *La estructura del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Schutz, A. (1977). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Edit. Amorrortú. Schutz, A. (1963). *La construcción significativa del mundo social*. Barcelona, España: Edit. Paidós.
- UNESCO. (1998). *Declaracion mundial sobre la educacion superior en el siglo XXI. Vision y accion. Conferencia mundial de educacion superior*. (pág. 141). París, Francia: Ediciones UNESCO.
- Yuni, J. y Urbano, C. (1999). *Investigación etnográfica-investigación acción*. Córdoba: Brujas.