

APRENDIZAJE POR PARTICIPACION GRUPAL

Informe y comentarios sobre una tarea docente

Lía Ricon*

1. Introducción

La experiencia que voy a relatar y comentar se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en el año 1984. Participaron de la misma los aspirantes al ingreso a Medicina en 15 encuentros realizados durante los meses de abril y mayo y los alumnos de los últimos años de la carrera en los 5 encuentros realizados en los meses de agosto y setiembre. Fueron un total de 20 encuentros.

Los temas propuestos para los aspirantes al ingreso fueron dos: "El rol del médico" y "La vocación médica". Para el segundo grupo el tema se anunció con la pregunta: "¿Qué especialidad seguir?"

2. Como surgió el interés en realizar esta experiencia:

Quien escribe y los estudiantes que colaboraron en la organización de esta tarea habíamos compartido una inquietud determinada por algunos hechos observados en la práctica médica y en el comportamiento de los estudiantes.

En lo referido a la práctica médica, era y es preocupante la subestima de la vocación de servicio como ingrediente indispensable para encontrar gratificación en la tarea. Creemos que la realización personal del médico en lo que hace a los aspectos reparatorios de su personalidad y a

la curiosidad por el funcionamiento humano, permite no solo preservar la salud mental del profesional sino también posibilitar que alcance en la tarea asistencial, docente o de investigación el mejor nivel.

En lo que hace al comportamiento de los estudiantes, nos preocupaba y nos sigue preocupando la pasividad en la escucha que los lleva a recibir una información que al procesarse pobremente no puede utilizarse en la solución de problemas y queda en el mejor de los casos en un archivo clausurado que no podrá usar.

La primera de estas preocupaciones fue tomada en cuenta para elegir los temas, la segunda en la metodología que implementamos.

A partir de aquí tomaremos la experiencia en conjunto, ya que, por otra parte, forma y contenido son solo dos aspectos de una misma problemática.

En primer lugar recordemos que las primeras jugadas que producen la pasividad de los estudiantes son hechas por los docentes cuando en su actividad como tales, privilegian la transmisión de información en detrimento de promover el desarrollo de la capacidad para resolver problemas. Las dichas clases magistrales pecan particularmente porque la transmisión de datos se hace a veces, más para lucimiento de quien habla que para conseguir que los estudiantes realmente pueden retenerlos y utilizarlos en la práctica que implica saber como encontrar solución para los problemas que se presentan.

Esta actitud de los docentes lleva a los alumnos a acumular información que repetirán en los exámenes. Serán premiados si transmiten las

* Médica Psiquiatra. Psicoanalista en función didáctica A.P.A. Prof. titular del Depto. de Salud Mental U.B.A. Pueyrredón 2366, 4º A, Cap. Fed. Tel.: 803-3072

teorías, los modelos, las comprobaciones que ayudan a creer que esa verdad teórica es más que un modo de comprender la realidad, la realidad misma.

El estudiante está además atrapado porque necesita de la calificación para poder acceder a un cargo de residente ya que él sabe mejor que nadie que el título "habilitante" que le da la Facultad tendrá que ser validado por él mismo a través de la capacitación de post-grado.

Se establece así una lamentable complementariedad entre el docente que proporciona información que se retiene poco y mal y que no se procesa ni utiliza y el alumno que está obligado a repetirla en el examen. ¿Habrá tiempo para alguna reflexión? Esto último, la reflexión, parece no estar prevista por el modelo.

Quiero hacer algún comentario sobre la diferencia entre información y aprendizaje. La información es el dato, la teoría, el relato de la experiencia que puede encontrarse en un libro, una revista, un docente, una institución, la calle, los diarios. Se puede almacenar y archivar sin que se produzca ningún cambio en la conducta. El aprendizaje está solamente en el individuo en quien se desarrolla. Tiene la particularidad de ser intransferible y de avanzar con un ritmo propio.

Se evidencia cuando determina conductas que muestran un cambio de actitud. Es importante mencionar que lo que suele ser frecuentemente más difícil para que este proceso intransferible se efectivice es poder dejar caer la vigencia de un dato o de una estructura perimida, esto es algo así como olvidar para poder actuar con una nueva actitud, una nueva pauta.

¿Qué conducta proponemos al docente para que se produzca en el estudiante este proceso de aprendizaje? Entendemos que la clase "magistral" del "maestro", tendría que ser entonces, esencialmente capaz de promover el desarrollo de dicho proceso.

Por supuesto que la información es importante, pero esta de nada sirve al proceso de aprendizaje si coarta al alumno la libertad de pensamiento. Lo que un docente puede transmitir está obviamente incluido

(*) Paradigma: (Concepto acuñado por Kuhn) Conjunto de realizaciones y valores compartidos que una comunidad científica considera como base para el planteamiento y la solución de problemas.

en el paradigma(*) al que adscribe. El alumno y la ciencia toda puede contar con otros engramas, con futuros paradigmas que no por ser desconocidos hoy dejarán de tener vigencia en los tiempos que vendrán.

La historia de las ciencias y de las artes abunda en ejemplos de producciones valiosas que fueron rechazadas por los contemporáneos porque no se adecuaban a los cánones vigentes.

Vayamos a los temas propuestos: "El rol del médico" y "La vocación médica" para los alumnos del ingreso y ¿Qué especialidad seguir? para los de los últimos años de la carrera. Con respecto al primer tema, la sospecha es que no se insiste suficientemente sobre lo que deben ser las características de un profesional de la salud. En las pseudo vocaciones suelen encontrarse ansias de poder, aspectos sádicos que se implementan en la práctica, errores con respecto a posiciones y modalidades de las figuras de identificación que decidieron el ingreso a la carrera, subestima de la manera en la que esta profesión involucra la totalidad de la vida, etc., etc.

En mi condición de psicoanalista he observado en diversas situaciones como algunos profesionales (más de los que se supone) han terminado sus días cansados y aburridos, tratando todavía bien a sus pacientes pero con un enorme esfuerzo físico, intelectual y emocional. Recuerdo una frase muy ilustrativa de uno de ellos: "...Terminó mi idilio con la Medicina, terminó hace mucho sin que me diera cuenta, si volviera a empezar haría otra cosa". Este colega no tiene bienestar, no es feliz. Los he visto también pendientes del "caso" para una publicación, o del "diagnóstico" a costa de sufrimiento inútil, para que el paciente muera en... digamos "estado de gracia científica". También he visto el deterioro del acto médico cuando se centra la tarea en la percepción de honorarios. No predico el ejercicio sin remuneración. No me pasa inadvertido lo mal pagado que es el personal de salud. Solo estoy intentando preservar al médico primero y también al paciente de un proceso de destrucción de la actividad que solo produce mayor cansancio, hastío y congoja aun con los bolsillos llenos. Me preocupa la posibilidad de ver a los jóvenes que ingresan como candidatos a perder la alegría, al decir de Romain Rolland, "pesa compañero, de los ensangrentados pies".

Quiero hacer en este punto algunas reflexiones sobre el concepto de vocación que entiendo aclarará el marco conceptual de esta experiencia.

Hay quienes piensan o creen que no existe la vocación para realizar una determinada tarea que son factores externos y circunstanciales los que determinan la dedicación a una tarea. Mi impresión es que se olvida buscar más prolijamente la historia del individuo; la tarea que realiza. Me parece ilustrativo mencionar una conversación sobre este tema que sostuve con un industrial muy próspero quien como argumento en contra de las vacaciones me relató las distintas vicisitudes de su instalación en el mercado y cómo su tarea podría haber sido cualquier otra y estaría en el mismo estado emocional. Yo le pregunté porqué hacía justamente esto y no lo otro. La respuesta fue terminante: "Bueno porque esto es lo que me da más dinero, es obvio, no voy a fabricar algo que no me reditua beneficio económico". Mi conclusión fue que este industrial tuvo siempre muy claro a que categoría primera debía adscribirse su actividad: ganar dinero. Me importa señalar que si esta es la categoría con la que opera la dicha vocación de cualquier integrante de un equipo de salud, no pronostico bienestar. Sería preferible cambiar personas por sillas, mesas o neumáticos. Los objetos inanimados no sufren.

Volvamos a la vocación. Partamos de suponer que la tarea realizada vocacionalmente proporciona una gran satisfacción. Esta experiencia placentera tendría su antecedente ontogénico en la situación que suponemos tiene el niño en el útero materno donde disfruta de un suministro ininterrumpido de todo lo que necesita. Resulta útil en este punto recordar el concepto religioso de vocación como inclinación con que predestina la Providencia para un papel determinado. Esta definición liga la tarea vocacional con la experiencia mística como experiencia cerrada de contacto con una totalidad omnipresente que produce un estado de bienaventuranza. Me parece útil aclarar que la experiencia mística no implica creer en Dios.

Todo esto para entender que la vocación de servicio que debemos suponer presente en todo personal de salud significa que las tareas que realiza deben acercarlo a esta experiencia primera de satisfacción. Si los objetivos fueron poder, dinero,

fama, aunque conseguirlos pueda significar gratificación, tenerlos como prioritarios deteriora el acto médico con las consecuencias que ya mencionamos. Este fue entonces el sentido de hacer pensar a los postulantes a la carrera en las reales características de las tareas que van a tener que realizar, poniéndolos en contacto con profesionales médicos tal como veremos en el relato de la experiencia.

El segundo tema propuesto para estudiantes de los últimos años es solo un intento de mayor precisión en el conocimiento de las especialidades con el mismo objetivo de ayudar a conocer la realidad de la práctica y conseguir un desempeño placentero de la tarea médica.

3. Descripción de la experiencia

Transcribo a continuación el contenido de los carteles con los que se anunció la tarea para, los postulantes al Ingreso. Para los alumnos de los años superiores, se anunció en los hospitales con carteles similares.

Actividad voluntaria ofrecida a postulantes al ingreso a la escuela de Medicina

1. *Contenido.* Grupos de trabajo sobre el tema: El rol del médico. La vocación médica,

2. *Fines*

2.1 Ejemplificar a través de una modalidad docente no tradicional en el pre-grado, como son los grupos de trabajo, las distintas posibilidades de tarea docente que se pueden implementar con los recursos actuales, en la formación del médico.

2.2. Mostrar algunos aspectos de la diferencia entre información y aprendizaje. (Consideramos un peligro y un ataque al desarrollo del pensamiento individual que los alumnos esperen de la información encontrada en los textos o dada por un docente, el ingrediente esencial o único para el conocimiento de una disciplina. El aprendizaje es un proceso que se desarrolla en cada individuo de acuerdo a su propio ritmo. Se evidencia cuando la información se asimila y se hacen presentes conductas que implican una modificación de actitudes. Siendo el aprendizaje intransferible, el docente solo puede promoverlo y colaborar en su desarrollo).

2. 3 Posibilitar la discusión de este tema esencial en la elección de carrera.

3. *Objetivos.* Que cada uno de los concurrentes pueda pensar en sus motivaciones para la elección de la carrera médica y discutirlo con sus pares y con médicos de distintos niveles de formación que participarán en la experiencia.

4. *Metodología.* La experiencia de grupo de trabajo se posibilitaría una vez para cada alumno en el turno que elija al inscribirse para esta actividad. Se desarrollará en un tiempo total de 4 horas. Se trabajará con alrededor de 60 participantes por turno. El tiempo se distribuirá de la siguiente manera.

50 min. Presentación de la actividad y exposición del tema por parte de dos docentes.

10 min. Distribución en pequeños grupos, cada uno con un coordinador y un secretario. Este último elegido entre los alumnos.

1 h. 20 min. Discusión del tema en cada pequeño grupo. Elaboración de una síntesis de una página en la que se mencionarán todas las opiniones vertidas, anónimamente.

10 min. Vuelta al grupo total.

1. h. 30 min. Lectura de las síntesis de los grupos. Preguntas y respuestas.

Evaluación

5. Lugar y fecha. Lugares a determinar en la Facultad de Medicina. Fechas. Miércoles 11 y 25 de abril, 9, 16 y 30 de mayo en turnos mañana, tarde y noche.

Los expositores fueron todos médicos con una sólida práctica profesional a los que se pidió que libremente comentaran los logros y las dificultades que habían tenido en su desempeño.

La tarea fue auspiciada por el Centro de estudiantes de Medicina, el Departamento de Educación Médica y la Secretaria de Asuntos Estudiantiles. Fue inaugurada por el Sr. Secretario Académico.

4. Resultados de la tarea

Transcribimos el listado de temas que se discutieron en los grupos durante los 20 encuentros.

a) Importancia de conseguir gratificación en la tarea por sus características intrínsecas y no por los aspectos agregados, no esenciales, como son dinero, prestigio, autoridad. Resultó ilustrativo repetir el verso de Kipling: "...Si puedes tratar al éxito y al fracaso como dos impostores..." esto, si se los evalúa en relación a los mencionados como aspectos no esenciales de la tarea médica.

b) Relación entre la vocación como llamado en la vocación religiosa y la necesidad de satisfacción en el desempeño de la tarea.

c) Especificación de las características de la vocación médica, priorizándose la curiosidad por el funcionamiento individual y colectivo; físico, psíquico y social del hombre por una parte y la satisfacción de la necesidad de reparación presente en el médico, el maestro, la enfermera, entre otros.

c) Los conceptos mecanicista y biológico de la enfermedad

d) La importancia de distintos factores en la elección de la especialidad. Se mencionaron las inclinaciones individuales por una parte y por otra los factores sociales vinculados particularmente a mercado de trabajo y condiciones generales del país, que posibiliten o obstaculicen la tarea.

f) La importancia de incluirse en un equipo de trabajo para poder delegar algunas responsabilidades en los distintos integrantes.

g) El rol del médico como promotor de salud. La importancia de las acciones de Atención Primaria de la Salud.

5. Evaluación y resultados

Una parte de las sesiones plenarios en las que se leyeron las síntesis de los grupos de discusión fue dedicada a evaluar la experiencia a través de preguntas generales. Como suele ocurrir habitualmente en las actividades en las que se promueve una gran participación los comentarios fueron elogiosos y las críticas fueron referidas a aspectos circunstanciales como lugares o dificultades en el cumplimiento de honorarios.

Desde la perspectiva de los organizadores nos satisfizo plenamente comprobar la riqueza de un grupo al

7. Reflexión final después de 7 años

Durante los años que siguieron a la realización de esta experiencia, he seguido trabajando en la facultad de Medicina promoviendo el aprendizaje a través de modelos participativos, técnicas lúdicas, dramatizaciones y salida de los estudiantes del ámbito de la facultad y de los Hospitales.

Los modelos participativos incluyen discusiones a partir del relato de un caso, o de una página escrita, respuestas a cuestionarios que se contesten utilizando el saber previo sobre un tema para ampliar a partir de ahí, solución de problemas, etc.

Tanto la utilización de estos modelos participativos, como las técnicas lúdicas y las dramatizaciones permiten al alumno: a) Desarrollar un aprendizaje en un contexto placentero, interesándose en su propia tarea y en la de sus compañeros con los que muchas veces han convivido en clases y prácticas sin conocerse, al decir de uno de ellos, "como si fuéramos números u objetos inanimados que no supiéramos como comunicarnos". Parafraseando aquello de "lo bueno, si breve, dos veces bueno", decimos "El aprendizaje si placentero, dos veces útil".

Lo poco que hemos podido trabajar con la técnica de "Problem-solving based learning" (Aprendiendo a través de solucionar problemas) nos ha mostrado la diferencia entre la acumulación de información que luego no se sabe usar y la posibilidad de obtener la información necesaria para solucionar un problema, buscándola en consultores, libros, revistas, la realidad externa, etc.

La salida de los estudiantes fuera de la Universidad y del Hospital, nos ayuda a mostrar a los futuros profesionales la importancia del rol médico en lo que hace a su condición de promotor de salud. Esta actividad la estamos implementando particularmente en Salud Mental I, pidiendo a los alumnos que hagan entrevistas a embarazadas que pueden encontrar en plazas o entre sus relaciones, a personas de la tercera edad en cualquiera de los lugares en los que se encuentren, (clubes, geriátricos) a niños en plazas o también en consultorios de niño sano.

Los resultados son sorprendentes no solo por el monto de aprendizaje y la facilitación de la tarea docente en lo que hace a transmitir información, sino también por la riqueza de la experiencia personal.

que se le permite pensar, expresada a través de las conclusiones que hemos transcripto.

La calidad y variedad de especialidades de los expositores fue un factor importante del éxito. No debe pasar inadvertido el esfuerzo que significó para todos concurrir a estos encuentros. Agradezco desde aquí la gentileza de los colegas que entusiastamente aceptaron la participación.

6. Organizadores, expositores y colaboradores en la coordinación de los grupos

Los organizadores de esta experiencia fueron la autora de esta comunicación y los estudiantes, hoy médicos, Cintia Cassan, Javier Didia, Viviana Wolonov. Contamos con la colaboración pedagógica de la Lic. en Educación Nidia Winograd.

Los expositores fueron: Enrique Beveraggi (cirujano), Osvaldo Blanco (pediatra), Julio Cukier (pediatra), Enrique Carusso (cirujano), Hernán Doval (cardiólogo), Carlos Gianantonio (pediatría), Hernán Herrero (intensivista), Guillermo Jain Etcheverry (investigador), Norberto Lechuga (pediatra), Marcelo Mayorga (clínico) Elsa Nucifora (hematóloga), Carlos Repetto (psicoanalista), Lía Ricón (psicoanalista), Raúl Oliveri (cardiólogo), Margarita Telenta (patóloga), Bartolomé Vasallo (cirujano), Federico Villamil (clínico).

Colaboradores en la coordinación de los pequeños grupos: Fueron médicos residentes y becarios del Servicio de Siquiatría del Hospital Italiano. Sus nombres: Eugenia Apteacar, Marcelo Armando, Daniel Aziner, Daniel Böhm, Luis Campalans, Carlos Cano, Mónica Cárcova, Gustavo Corra, Alberto Ekboir, Angel García, Estela Goldsläger, Ariel Jarast, Nora Kennar, Gustavo Lipovetzky, Lili Neumeyer, Patricia Pellegrini, Marcelo Zucckierman, Diana Zalzman, Ariel Tolcachier.

Podemos así disfrutar de los resultados de la tarea docente al detectar los observables conductuales del intransferible proceso de aprendizaje que solo hemos podido ayudar a promover. Llevando la situación a su extremo para ser ilustrativos con la exageración, repetimos la frase de Claparède: "Nadie le enseña nada a nadie".

b) Otra ventaja de esta modalidad de enseñanza es que los alumnos comprueban la riqueza de un grupo pensando. A veces el solo cambio en la ubicación, posibilitando el juego de miradas y la creación de un imaginario colectivo, incrementa el interés y el desarrollo del pensamiento, la curiosidad y la búsqueda de experiencias individuales. Siguiendo con las frases ya dichas, ocurre lo que ya dijo el nazareno: "Un poco de levadura leuda toda la masa".

Espero haber contribuido con este relato a entusiasmar a los docentes para que disfruten de la tarea utilizando estos procedimientos grupales ■

Bibliografía

1. Bloom, B. S., "Taxonomía de los objetivos de la educación". El Ateneo. Buenos Aires. 1971.
2. Bloom B. S. Hastings, J. Th. Madans. G. F., "Evaluación del aprendizaje". Troquel Buenos Aires. 1975.
3. Kidd, J. R., "El proceso de aprendizaje, como aprende el adulto". El Ateneo. Buenos Aires. 1973.
4. Kuhn, Th. S., "La estructura de las revoluciones científicas". Fondo de Cultura Económica. Breviarios. México. 1975.
5. Lafourcade, P. D. Evaluación de los aprendizajes. Kapelusz. Buenos Aires. 1971.
6. Pribran, K. H. Lorenz et al., "Biología del aprendizaje". Paidós. Buenos Aires. 1973.
7. Ricón L., "Problemas del campo de la Salud Mental". Cap. "Siquiatría en la enseñanza de la Medicina y la vocación del personal de salud". B. Paidós, Buenos Aires, 1991.

