



## ¿Cómo ayudar al aprendizaje colaborativo?

Dra. Karen García-León,\* Dr. Eduardo Martín Rojas-Pérez\*\*

\* Médico Residente de tercer año de Anestesiología.

\*\* Médico Anestesiólogo Cardiovascular adscrito al Hospital «Lic. Adolfo López Mateos», ISSSTE, D.F.

«Locura es hacer la misma cosa una y otra vez  
esperando obtener resultados diferentes.»

Albert Einstein

**El trabajo en equipo es una actividad que desearían todas las empresas;** requiere de la dirección de un buen jefe, de un buen líder. Los integrantes deben identificarse con el jefe y con el líder, y éste a su vez se debe identificar con su equipo. La pregunta es ¿para qué trabajar para aprender en equipo? la respuesta es simple, nadie aprende solo, todos aprendemos juntos y los resultados del trabajo en equipo son mejores.

**El aprendizaje colaborativo (AC)**, en su sentido básico, se refiere a la actividad desarrollada en clase por pequeños grupos. **Es más que un simple trabajo en equipo;** la idea es que estos «pequeños equipos», después de haber recibido instrucciones del profesor, intercambien información y trabajen en una tarea hasta que todos sus miembros la hayan entendido, memorizado y asimilado para obtener mejores resultados de aprendizaje, tanto en lo individual como en lo colectivo.

El aprendizaje colaborativo no es sólo un conjunto de pasos para trabajar de manera ordenada en un grupo, es mucho más que eso, **es una filosofía de vida** en la que los participantes tienen claro que el todo del grupo es más que la suma de sus partes. Esta forma de trabajo en el aula representa una oportunidad para que los profesores, a través del diseño de sus actividades, promuevan en sus alumnos el desarrollo de habilidades, actitudes y valores. Por ejemplo: capacidad de análisis y síntesis, habilidades de comunicación, actitud colaborativa, disposición a escuchar, tolerancia, respeto y orden entre otras más.

**Diferencias entre cooperación y colaboración.** En el ámbito educativo ha existido el debate en cuanto al uso de los términos cooperación y colaboración. Esta distinción se ha hecho con base en el grado de estructuración del proceso de

interacción de los alumnos, es decir, entre más estructurada y guiada sea la actividad ésta será cooperativa y en la medida en que los alumnos logren realizar sus actividades con mayor autonomía será colaborativa. El alumno debe cooperar y colaborar en su aprendizaje, la enseñanza no debe recaer solamente en el profesor como en el sistema tradicional de enseñanza: el maestro enseña, el alumno aprende. Actualmente, el alumno también enseña, porque una de las formas de aprender es enseñando. Compañero profesor: comparte lo que sabes; si sabes mucho y no lo compartes es como si no supieras nada; compañero alumno: aprende a enseñar porque en el futuro tú tomarás la enseñanza en tus manos y ya no se acepta que digas «nadie me enseñó a enseñar», porque el conocimiento es de todos y la información es de todos, sólo falta compartirla, discutirla, discriminirla, analizarla y hacerla nuestra.

### EL RESIDENTE COMO EDUCADOR

#### ¿Cómo puede el residente ayudar al aprendizaje colaborativo?

El conocimiento que transmite un médico residente no debe ser casual, ni obligatoria la enseñanza porque al médico responsable de la educación se le presentó una emergencia, o porque no hay otro que enseñe. El médico residente debe ser incluido en el programa de estudios como educador, para que se responsabilice de un grupo de estudiantes y **aprenda a desarrollar sus habilidades docentes**, y desarrollar así esta faceta como docente, aprender la fisiología educativa, aprender a enseñar<sup>(1)</sup>.

En todo aprendizaje, el alumno tiene sus características, y una de ellas es la conciencia de que debe ejecutar diferentes técnicas de estudio para mejorar el aprendizaje y de trabajo durante el desarrollo de su residencia<sup>(2)</sup>. El aprendizaje basado en problemas, y el aprendizaje colaborativo son dos formas de aprendizaje que todo estudiante de anestesiología debería desarrollar<sup>(3)</sup>.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

Cuántas veces nos lamentamos de no haber enseñado o aprendido lo que se nos enseñó durante el proceso de la residencia médica, y culpamos a todo lo que nos rodea y a quienes nos rodean de nuestras deficiencias teóricas<sup>(4)</sup>. Los educadores también nos lamentamos cuando evaluamos al educando y los resultados no son lo que esperamos, y tal vez porque repetimos lo mismo cada año y esperamos mejores resultados con lo mismo. ¿Por qué no darse la oportunidad de cambiar? Lo que necesitan nuestros alumnos es nuestro tiempo, nuestra guía, nuestra organización y ejecución de nuestros programas. Ayudarles a aprender a trabajar en equipo (Figura 1). Los educadores debemos enseñar conocimientos de lo superficial a lo profundo, de los básicos y clínicos<sup>(5)</sup>. Así de importante es que el alumno aprenda, aunque más importante es que el alumno no olvide lo que aprendió, y dedique un poco de tiempo a repasar, para que la curva del olvido no se presente más tarde.

**Todos los aprendizajes son buenos:**

- Aprendizaje por repetición: ayudará a fortalecer lo ya aprendido, porque la curva del olvido será más tardía y el conocimiento permanecerá más tiempo en la memoria (Herman Ebbinghaus desde el siglo XIX).
- Aprendizaje colaborativo. No es simplemente una reunión, significa aprender todos.
- Aprendizaje basado en problemas. Analicemos un caso clínico, resolvamos juntos su problemática, con el conocimiento establecido y basados en la evidencia.
- Aprendizaje por competencias. Aplicar lo que aprendimos y llevar nuestro protocolo de aplicación del conocimiento de manera correcta.
- Aprendizaje constructivo.
- Dar seguimiento longitudinal al conocimiento adquirido para cerciorarse que el residente no lo olvide<sup>(6)</sup>.

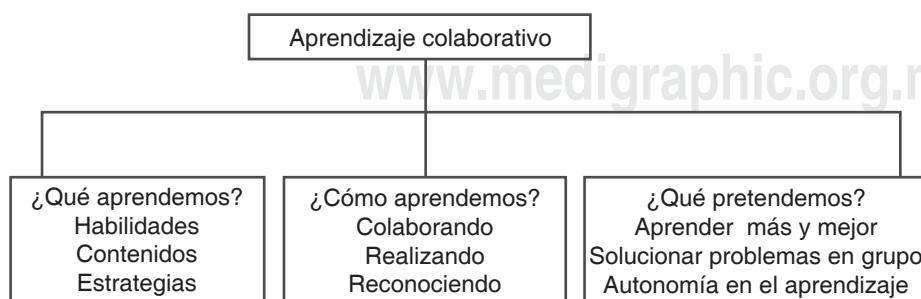
**Ventajas del aprendizaje colaborativo**

1. Promueve la construcción del conocimiento.
2. Obliga a activar el pensamiento individual.
3. Busca formas para investigar individual o en grupo.
4. Promueve valores de forma semiconsciente como cooperación, responsabilidad, comunicación y autoevaluación.

5. Genera un lenguaje común y funcionamiento grupal.
6. Disminuye el temor a la crítica y a la retroalimentación.
7. Disminuye el sentimiento de aislamiento y mejora las relaciones entre personas de diferentes culturas, profesiones y etnias.
8. Aumenta la satisfacción y productividad.
9. Aumenta la motivación por el trabajo.
10. Propicia mayor cercanía y apertura entre los miembros del grupo.
11. Incrementa la satisfacción por el trabajo propio.
12. Aumenta los sentimientos de autoeficiencia.
13. Impulsa el desarrollo de habilidades sociales al exigir la aceptación de otra persona como cooperante en la labor común de construir conocimientos y valorar a los demás como fuente de evaluación y desarrollar nuevas estrategias de aprendizaje. Estimula habilidades personales y de grupo: escuchar, participar, liderar, coordinar, realizar, participar, y realizar seguimiento.
14. Propicia un ambiente de discusión propositiva y productiva.
15. Aprovecha el conocimiento y experiencias para mejorar la toma de decisiones.
16. Facilita la formación de comisiones.
17. Puede llegar a asegurar la calidad y exactitud de ideas, todo en beneficio del equipo.
18. Correlaciona conocimiento, para lograr trabajos más ricos en contenidos.
19. Genera nueva información, propuestas, soluciones y distintas maneras de abordar y solucionar diferentes puntos de vista.
20. El aprendizaje colaborativo se ubica en las áreas cognitiva y socioafectiva.
21. Los estudiantes más avanzados ayudan a los menos avanzados.

**Desventajas del aprendizaje colaborativo**

1. Influencia de la educación tradicional.
2. Incomodidad, ansiedad y resistencia al cambio.
3. Que los estudiantes no participen, no entiendan, o que su estilo de aprendizaje no se adapte.



**Figura 1.**  
Aprendizaje colaborativo.

4. Los integrantes del grupo tienen características no compatibles.
5. Grupos muy grandes.
6. El desinterés de algún integrante.
7. Un profesor que pide aprendizaje colaborativo y no cumple con su función de coordinador.
3. Superemos barreras de la costumbre a la evidencia, aunque la evidencia sea débil.
4. Utilicemos la tecnología de la información y la comunicación.
5. Realicemos lectura crítica.
6. Aunque lo único que hará que aprendamos será que ejecutemos lo que planeamos.
7. Practiquemos diversos métodos de aprendizaje, démonos la oportunidad de probar nuevas formas.
8. Aprendamos a trabajar en equipo y rompamos la barrera de la resistencia.

### CONCLUSIONES

1. Conciencia del residente. Cambiemos, no hagamos lo mismo, el cambio proviene de los que necesitamos realizar algo; en este caso, el alumno necesita aprender, busquemos las mejores formas para beneficiar el aprendizaje y a los pacientes, colaboremos con nuestro aprendizaje.
2. Entremos en el mundo de la estadística para descubrir lo que realmente nos sirve y no creer todo; entremos al mundo de la investigación y publiquemos nuestras inquietudes.

*Aprender, se aprende todos los días, viendo, oyendo, haciendo; mejor preocúpate por no olvidar lo que ya aprendiste.*

Eduardo Martín Rojas Pérez

### REFERENCIAS

1. Méndez LJF, Mendoza MH, Torruco GU, Sánchez MM. El médico residente como educador. *Inv Ed Med.* 2013;2:154-161.
2. García JEP, Rojas PEM, Ruiz-Ruisánchez A. Técnicas de estudio para mejorar el aprendizaje en la residencia médica. *Rev Mex Anest.* 2012;35:S242-S244.
3. Peniche MLN, Rojas PEM, López MMC. Aprendizaje basado en problemas: aprendizaje de calidad en anestesiología. *Rev Mex Anest.* 2014;37:S341-342.
4. Sánchez-Mendiola M Los educadores en ciencias de la salud del siglo XXI: ¿trabajamos como locos (en el sentido einsteniano)? *Inv Ed Med.* 2012;1:165-166.
5. Sánchez-Mendiola M. Educación en ciencias de la salud. *Caleidoscopio de oportunidades.* *Inv Ed Med.* 2013;2:75-76.
6. Fortoul-van der Goes T, Sara Morales LS, Muñoz CM, Antonio MA, Varela-RM, Rodríguez LM. Retención de los conocimientos básicos en cinco generaciones de alumnos que terminaron los dos primeros años del plan único de la carrera de médico cirujano en la Facultad de Medicina, UNAM (2007-2011). *Inv Ed Med.* 2012;1:170-175.