



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ENSAYO CRÍTICO

Aptitudes y educación médica en tiempos oscuros. Parte II

Leonardo Viniegra-Velázquez*

Unidad de Investigación en Medicina Basada en Evidencias, Hospital Infantil de México Federico Gómez, Ciudad de México, México

Recibido el 8 de febrero de 2017; aceptado el 1 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Crítica;
Conocimiento;
Educación
participativa;
Educación médica;
Aptitud clínica;
Aptitud docente.

Resumen Esta parte II versa sobre la *educación participativa* (EPT) y sus implicaciones para la educación médica. La EPT es, respecto a la *pasiva*, una forma radicalmente distinta de entender y practicar la educación, *mutatis mutandis*, en todos los niveles incluso la educación de los médicos. El supuesto de la EPT son las *potencialidades cognoscitivas* inherentes a todo sujeto secularmente inhibidas o ignoradas, cuyo desencadenamiento es condición de un conocimiento liberador. Las bases epistemológicas de la EPT son: la idea de conocimiento como elaboración propia del educando; el concepto de *crítica* como estrategia cognoscitiva clave de tal elaboración, y la *experiencia vital*, objeto primario de reflexión y cognición.

Se precisan las premisas y caracteres de la EPT, en especial las *aptitudes metodológicas y prácticas*, que apuntan a la formación de ciudadanos con potencias cognoscitivas inéditas, capaces de sobreponerse a los *atributos degradantes* (pasividad, individualismo, competitividad, consumismo) y aproximarse a un mundo hospitalario e incluyente.

Se considera la factibilidad de la EPT en una educación médica bajo condiciones adversas: degradación de la práctica de la medicina y centralidad de la *educación pasiva*, que implican tenaz resistencia a un cambio de rumbo. Se destacan dos componentes de la EPT: el aprendizaje con *sentido* para la *experiencia vital* y los ambientes propicios para la *crítica*, cuya viabilidad puede representar el punto de inflexión hacia otro tipo de educación médica, a condición de contar con docentes sensibilizados para iniciarlo. Al final se realza el papel de las aptitudes prácticas: la *clínica* y la *docente*, en el progreso del quehacer educativo médico y de atención a la salud.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia. Dr. Márquez núm. 162. Col. Doctores. Del. Cuauhtémoc. Ciudad de México, México. C.P. 06720.
Tel.: Oficina: 52 28 99 17 Ext. 4106 Domicilio: 56 69 19 37.

Correo electrónico: leonardo.viniegra@gmail.com

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Criticism;
Knowledge;
Participatory
education;
Medical education;
Clinical aptitude;
Educational aptitude

Aptitudes and medical education in dark times. Part II

Abstract This part II considers participatory education (PTE) and its implications for medical education. The PTE is respecting passive education a radically different form of understand and practice education at all levels, medical education included. The core assumption of the PTE is the existence of cognitive potentialities inherent to all people, secularly inhibited or ignored that upon their release, lead to liberating knowledge. The epistemological bases of PTE are: the idea that knowledge is a development of each student; the concept of criticism as the key cognitive strategy of such development; and life experience as the primary subject of reflection and cognition.

Premises and characters of PTE are specified, especially the methodological and practical aptitudes that aim to create a formative experience in people to develop unprecedented cognitive powers capable of overcoming degradation attributes (passivity, individualism, consumerism, competitiveness) and approaching to a hospitable and inclusive world.

The feasibility of PTE in medical education under adverse conditions is considered, such as the degradation of medical practice and the central role of passive education, both of which involve stubborn resistance to a change of course. Two components of PTE are pointed out: learning that promotes the understanding of the life experience and the encouragement of nurturing environments for criticism, whose feasibility may represent the turning point to another kind of medical education. In the end, the role of practical aptitudes both clinical and educational is highlighted towards the progress of medical education activities and health care.

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

«El efecto más importante del progreso de la tecnología [...] es la progresiva y quizá imparable liberación de nuestras acciones de sus limitaciones morales [...] llegamos a un punto en el que la responsabilidad moral de las acciones humanas y sus efectos inhumanos no puede ser establecida por la autoridad ni reclamada en la práctica».

Zygmunt Bauman

Introducción

En esta segunda parte sobre la *educación participativa* (EPT) y sus relaciones con la educación médica en estos tiempos oscuros, se precisan sus bases epistemológicas: la idea de conocimiento como elaboración del educando y el ejercicio de la *crítica* como estrategia cognoscitiva clave, sus premisas y caracteres distintivos, en especial el desarrollo de *aptitudes*, que apuntan a la formación de otros ciudadanos capaces de sobreponerse a los *atributos degradantes* y aproximarse a un mundo hospitalario e incluyente. La EPT representa, respecto a la *educación pasiva*, una forma radicalmente distinta de entender y practicar la educación, *mutatis mutandis*, en todos los niveles educativos incluso la educación médica. Se discute la factibilidad de la EPT en el proceso formativo de los médicos dadas las adversas condiciones actuales y se realza el papel de las *aptitudes* en el progreso del quehacer educativo médico y de atención a la salud.

La educación participativa

La EPT¹ supone la existencia de *potencialidades cognoscitivas inherentes* a la condición humana negadas, ignoradas, relegadas, inhibidas o mutiladas a lo largo de la historia y,

a partir de tal supuesto, identifica y caracteriza el proceso que las convierte, mediante la *crítica*, en *potencias intelectivas* que hacen posible la elaboración del conocimiento. Aquí la *crítica* es una forma de pensar afín a la *filosofía*: «acostumbrada a ponerlo todo en cuestión, a no dar nada por sentado, a intentar llegar a la raíz de lo que parece natural y evidente», pero que la trasciende al privilegiar el componente creativo que le confiere a la *crítica* su verdadero sentido: «idear y proponer formas superiores de *pensar e interactuar* con los objetos criticados». De ahí que proponga, en contraste con los primeros escritos², el concepto de *crítica penetrante y creativa* para distinguirla de sus acepciones comunes como el juicio destructivo o peyorativo, la descalificación o el centrarse solo en las objeciones.

La crítica penetrante y creativa

Dada la centralidad de la *crítica penetrante y creativa* (CPC) en la EPT, resulta obligado especificarla. Es una forma de pensar que, a manera de *estrategia cognoscitiva polifacética*, «despierta y aviva» las *potencialidades cognoscitivas* inherentes a cada quien, las encauza, desarrolla y actualiza en *potencias intelectivas* dotándolas de un *poder cuestionador y generativo* creciente, capaz de liberar las mentes de las ideas y prejuicios que las constriñen y hacer posible un conocimiento penetrante del sí mismo y del contexto, que lleve a los protagonistas a la búsqueda de otro mundo posible a contrapelo de la degradación. La CPC en plenitud y alto grado de dominio, que se asemeja a lo que antaño representaba el acto de «investigar» en sentido amplio como actitud exploratoria del mundo (hoy día reducido, desvirtuado y mercantilizado), implica:

- a) El hábito introspectivo de reflexión de la *experiencia vital* (EV), movilizado por deseos cognitivos que permite recuperar y concienciar las vivencias de interacción de mayor carga afectiva-valorativa con los objetos significativos, problematizarlas y convertirlas en el motivo principal de los emprendimientos cognoscitivos y creativos.
- b) Estar vigorizada por la *afectividad valorativa* al erigirse en el imaginario como un objeto «valioso, enriquecedor y fecundo», que predispone a ejercerla en circunstancias propicias como *estrategia cognoscitiva* de elaboración, en su caso, de formas superiores de pensar e interactuar con los objetos criticados y de búsqueda que, al trascender los límites arbitrarios entre disciplinas impuestos por la división del trabajo, abre el camino a *enfoques integradores* de los objetos (pensamiento complejo).
- c) Dos vertientes interdependientes, indisociables y sinérgicas: la autocritica centrada en el conocimiento del sí mismo, y la heterocritica orientada al del contexto.
- d) Diferenciación de las potencias intelectivas en aptitudes metodológicas y prácticas.
- e) *Predisposición facilitada* a poner en tela de juicio los supuestos ocultos del conocimiento³, los dogmas, las convicciones infundadas o las «verdades establecidas».
- f) *Desvelar, reconocer y criticar* el tipo de pensamiento permisivo con la quiebra civilizatoria: *empirista-fragmentario-reduccionista* que excluye lo complejo e integrador.
- g) *Ejercerla prioritariamente* sobre las ideas dominantes en cualquier campo, dado que su predominio no se debe a una supuesta superioridad intelectual sobre otros saberes, sino a que sintonizan, de manera directa o indirecta, con los intereses de lucro sin límites para los que se gobierna a escala planetaria.
- h) *Actitudes constructivas* de apertura ponderada ante puntos de vista diversos, y de colaboración en la realización de proyectos colectivos.
- i) *Hábitos deliberativos*: considerar, meditar, cuestionar, discernir, confrontar, inferir o idear que se condensan al proponer y proyectar.
- j) *Habilidades* propiamente *cognoscitivas*: disponer y realizar lo proyectado, que implica comunicar, escuchar, dialogar, opinar, argumentar, plantear, inquirir, observar, experimentar, probar, persuadir, concertar, cooperar.
- k) *Volición firme*: decidir, emprender, perseverar, sobreponerse, desistir, reemprender.

Deriva de lo anterior que la CPC no es un objeto a poseer, sino una *forma de pensar y actuar* vigorizada por la *afectividad*, a manera de *estrategia cognoscitiva polifacética*: cuestionadora, inquisitiva, metódica, procedimental y constructiva que hace posible la elaboración del conocimiento, que se desarrolla dentro de grupos avezados a ella como medio insustituible de deliberación profunda, intercambio respetuoso y desafío recíproco; para controvertir, divergir o converger opiniones, o para colaborar y generar saberes diversos. Aquí, el «espíritu científico» es solo una faceta del «espíritu crítico».

El conocimiento como elaboración propia

Al ahondar en la idea de conocimiento como *elaboración propia del educando mediante el ejercicio de la crítica*, destaca una serie de atributos, impensables para la educación pasiva (EPS), cuyos límites y contornos son difusos con respecto a los caracteres de la *crítica penetrante*, en virtud de su estrecha interdependencia. Así, el conocimiento es⁴:

- a) *Inclinación* que ha permanecido en gran medida latente, inhibida, silenciada o desvirtuada en la condición humana.
- b) *Reflexión introspectiva* de la EV^a con pretensiones intelectivas, punto de partida de la aventura de conocimiento del sí mismo y del contexto.
- c) *Pasión*, la fuerza vital de todo emprendimiento cognoscitivo voluntario, tenaz y fructífero.
- d) *Cognición inusitada* que supone la *conjunción* de afectividad e intelecto cuya resultante es la elaboración de puntos de vista propios de creciente solidez (postura), acerca del porqué y el cómo de diversas situaciones problemáticas identificadas de la EV, que dotan de consistencia y alcance progresivos a las decisiones y acciones emprendidas para enfrentar tales problemáticas.
- e) *Voluntad cognoscitiva inextinguible* que lleva a proseguir, virar, serpentear, reiniciar o vincularse en la aventura cognitiva.
- f) *Percepción penetrante y esclarecedora* del sí mismo y del contexto percibido.
- g) *Trayectoria interminable en espiral ascendente* que inicia en la reflexión de la EV, se plantea interrogantes, busca y critica información relacionada que conduce a elaborar puntos de vista propios respecto al sí mismo y al contexto, y a formas de actuar correlativas, lo que modifica la percepción de ambos, reiniciando el proceso.
- h) *Producto depurado* del ejercicio de las *aptitudes* metodológicas y prácticas, en especial en el plano colectivo.
- i) Formas de pensar e interactuar con los objetos significativos, esclarecedoras, penetrantes y versátiles (aptitudes metodológicas); pertinentes, confortantes, beneficiosas y trascendentes (aptitudes prácticas).
- j) *Perspectivas transdisciplinarias* (complejidad) de entendimiento de los objetos y los acontecimientos, y contexto de interpretación o deliberación a la hora de entender, decidir, actuar, emprender o vincularse con otros.
- k) *Construcción* de obras materiales y simbólicas, inéditas para quienes las realizan.

^a La EV (ver primera parte) son las vivencias *cargadas de afectividad* suscitadas en las interacciones peculiares de cada persona con los objetos que le resultan *significativos*: el sí mismo (conflictos, incertidumbres, inquietudes, curiosidades), personas allegadas, atrayentes o aversivas; otros seres vivos (mascotas), cosas diversas, materiales y simbólicas; actividades, acontecimientos o espectáculos de todo tipo, o situaciones inopinadas e impactantes. El tipo de objeto y la cualidad de las vivencias varía por las circunstancias materiales, sociales y culturales de vida del sujeto y su momento etario.

- l) *Concienciación* del momento actual del *orden cultural*, en alerta y actitud cuestionadora de la información que difunden los medios de persuasión globales, por su papel clave de control social y mantenimiento del *statu quo*.
- m) *Esclarecimiento* desde la raíz de los problemas que afectan a la mayoría, que impulsa a vincularse integrando organizaciones capaces de sobreponerse a los *atributos degradantes*: pasividad, individualismo, consumismo, competitividad y vulnerabilidad a la manipulación, y a comprometerse con *proyectos vitales altruistas* (contrarios a la codicia egocéntrica del lucro sin límites) animados por la búsqueda sin término de circunstancias favorables para formas de vida digna, satisfactoria, serena, estimulante y fraternal, empeñadas en la lucha por el valor supremo de la existencia: *la dignificación sublimada y universal de la vida en todas sus manifestaciones*⁵.

Las premisas de la educación participativa

Las *premisas* que sustentan la EPT, ignoradas o extrañas para la EPS, son:

- a) La constricción, inhibición o negación de las *potencialidades cognoscitivas* de los humanos a través de la historia, ha sido el más poderoso medio de control de conciencias y cuerpos. Ahora es el telón de fondo de la *permisividad e impotencia* con los intereses del lucro sin límites, que nos arrastra al colapso civilizatorio.
 - b) Para una educación que aspire a otro mundo posible divergente del colapsado, es imperioso reconocer tales *potencialidades*, incitar su concienciación en el alumnado a fin de desencadenarlas en su potencial liberador y creativo de ciudadanos que encarnen el progreso auténtico en lo espiritual, intelectual y moral, y protagonicen la edificación paulatina de un mundo hospitalario e incluyente.
 - c) La *crítica penetrante y creativa* (CPC) es imprescindible para desencadenar y desarrollar las *potencialidades*, actualizándolas en forma de *potencias intelectivas y generativas* (*aptitudes*) que hacen posible la elaboración del conocimiento.
 - d) El conocimiento, *elaboración intelectual y creativa* propia del educando, tiene como punto de partida obligado la reflexión de la EV; es decir, la condición *sine qua non* de *participación en el conocimiento* es que la EV tome su lugar como *autorreferente* clave de los emprendimientos cognoscitivos del sujeto.
 - e) La EV, punto de confluencia de las interacciones entre el sí mismo y el contexto, es la puerta de entrada para penetrar cognitivamente en uno y otro a través de la reflexión introspectiva, la concienciación y el ejercicio de la CPC.
 - f) La CPC tiene dos facetas indisociables y complementarias: la *autocrítica* centrada en el conocimiento del sí mismo, y la *heterocrítica* orientada al del contexto.
 - g) La elaboración del conocimiento supone el plano grupal: intercambio entre los participantes al dialogar, discutir, deliberar, debatir, controvertir, vincularse, colaborar y cooperar en la elaboración de saberes colectivos y en
- el emprendimiento de proyectos vitales altruistas en la lucha por la dignificación de la vida.

Los caracteres de la educación participativa

De las premisas derivan los *caracteres* de la EPT⁶ que, por supuesto, atañen a la educación médica^b (sus implicaciones y factibilidad para esta serán especificadas más adelante). Los principales *caracteres* son:

1. El punto de partida en la EPT, es *incitar* a los educandos hacia la reflexión introspectiva de su EV con propósitos cognitivos del sí mismo y del propio contexto. Aquí el contexto no es «el mundo exterior» en abstracto, sino lo que el sujeto reflexivo percibe como tal (le atañe) de acuerdo a sus circunstancias y momento etario.
2. La EV, al ser punto de confluencia del *sí mismo* y del *contexto* (interfaz de interacción del yo con los objetos significativos), erige a ambos, a través de la reflexión introspectiva con intenciones cognitivas, como los objetos de conocimiento centrales de las experiencias de aprendizaje.
3. Lo primario del acto educativo es procurar el *aprendizaje con sentido* que tiene lugar cuando los contenidos seleccionados, sus secuencias y formas de interrelación conectan y sintonizan con los intereses, inquietudes o curiosidades de los educandos, emanados de la reflexión de la EV que permite concienciar conflictos y problemáticas. La búsqueda y consecución del *sentido* requiere obligadamente de las propuestas y preferencias de los educandos que responden a sus intereses cognitivos del momento de que se trate.
4. Estudiar es, antes que otra cosa, una ocasión propicia para ejercer la *crítica* de lo leído (con sentido para la EV) que significa, por ejemplo, externar opiniones, coincidencias, discrepancias o puntos de vista alternativos respecto a lo estudiado.
5. Ejercer la *crítica* desde etapas tempranas se hace posible porque los referentes de las temáticas (con *sentido*) son el sí mismo y el contexto percibido (en virtud de la reflexión de la EV y la concienciación de ambos), desde donde se emiten las opiniones y valoraciones de lo estudiado (estimuladas por sugerencias y orientaciones que acompañan cada emprendimiento cognoscitivo), cuyo *sentido* no ha dejado indiferente al lector, lo ha interpelado, conmovido o desafiado, y lo ha invitado a externar sus pareceres.
6. Conforme la *crítica* se ejerce va adquiriendo un carácter *penetrante y creativo* que se expresa diversificándose, por ejemplo, más allá de la pura comprensión y el

^b Se sugiere reflexionar la CPC, el *conocimiento como elaboración propia* del sujeto, las *premisas y caracteres* de la EPT, y muy particularmente las *aptitudes metodológicas y prácticas* (ver adelante), considerando el proceso educativo de los médicos ya que, si bien representan puntos de llegada de un proceso formativo de por vida, *mutatis mutandis*, conciernen a cualquier nivel educativo y, en nuestro caso, a la educación de los médicos en licenciatura y posgrado; además, pueden operar como orientación y guía de esfuerzos de transformación efectiva de las prácticas educativas prevalecientes.

recuerdo efímero, las y los educandos interpretan, enjuician y proponen en cuanto a los alcances y limitaciones del material estudiado para aclarar, entender o describir situaciones problemáticas de su EV. En ese ejercicio las *potencialidades* se actualizan en *potencias intelectivas y generativas* que, a su vez, se van diferenciando en *aptitudes metodológicas y prácticas* (ver adelante).

7. Los papeles (recíprocos e intercambiables) de educador y educando están basados en el desafío cognoscitivo lo que supone promover, encauzar, ejercer y progresar en el dominio de la CPC (auto- y heterocrítica), a fin de protagonizar la propia aventura de elaboración del conocimiento de sí mismo y del contexto, de acuerdo a la fase de desarrollo y el momento etario de cada quien (docentes y discentes).
8. Incita el interés cognitivo por situaciones que sacuden la conciencia colectiva, como vía de desciframiento de la realidad del mundo actual en su complejidad (el contexto en última instancia), promoviendo el desarrollo de puntos de vista propios de creciente solidez (postura) más allá del reduccionismo, sobre la raíz de tales situaciones (por ejemplo: conciencia esclarecida de la manipulación y el control social).
9. Lo más relevante de las actividades dentro y fuera del aula es esforzarse en la *crítica* de los contenidos (con *sentido*) de turno y plasmarla por escrito. Estos puntos de vista se constituyen en el motivo principal del diálogo, la discusión, la deliberación, la controversia o el replanteamiento; surge así, la colaboración en proyectos conjuntos sobre las problemáticas percibidas de la EV que suscitan vivo interés (vínculos de respeto, reciprocidad, interdependencia, estimulantes y fraternos).
10. La evaluación es medio imprescindible de crítica del sistema educativo a través de los alcances de los alumnos en el desarrollo de las aptitudes metodológicas y prácticas, y para motivar y orientar los esfuerzos de superación individuales y colectivos.
11. La idea de progreso se refiere al creciente *poder de elaboración del conocimiento* por parte de los alumnos que, a la larga, los lleva a integrar organizaciones con proyectos vitales altruistas basados en una sensibilidad fina a los ultrajes de la dignidad humana, con autonomía de los intereses creados, claridad de miras de la raíz de las problemáticas sociales e influencia progresiva en el contexto.
12. La pretensión indeclinable de la *especialización incluyente*, el especialista al haber profundizado en el sí mismo y el contexto, aprende a relativizar su actividad profesional y entender su interdependencia con otros quehaceres, va descifrando el orden imperante y creando alternativas de entendimiento y de acción que hagan posible sobreponerse al reduccionismo, al individualismo y a la manipulación.
13. Su desiderátum: sujetos con *potencias intelectivas y generativas* inusitadas, con una poderosa inclinación a vincularse como integrantes de fuerzas colectivas animadas por una *idea de progreso* como elevación espiritual, intelectual, moral y convivencial de la condición humana, empeñadas en la lucha por la dignificación de

la vida y en la búsqueda de otro mundo posible: sociedades inclusivas, pluralistas, igualitarias, justas, solidarias y cuidadosas del ecosistema planetario.

Para la EPT que incita la reflexión de la EV (enriquecida por las lecturas) con intenciones cognitivas (elaborar el conocimiento), disociar teoría y práctica es un despropósito. Tampoco define perfiles u objetivos sino prioridades de aprendizaje (desarrollar las potencias cognoscitivas de docentes y discentes) y de docencia en forma de estrategias para promover y encauzar el ejercicio de la crítica sobre los temas de estudio cuyos referentes son el sí mismo y el contexto, en un proceso sin término que se ajusta y reajusta en razón del alumnado: interés expreso de los educandos por determinados temas; mayor o menor resistencia a ejercer la autocrítica; mayor o menor facilitación para ciertas operaciones intelectuales o instrumentales, o ritmos diversos y cambiantes en cuanto a progresos cognitivos.

Las aptitudes

Las *aptitudes*, conceptos clave de la teoría de la EPT⁷, son *potencias intelectivas y generativas*, vigorizadas por la afectividad, resultantes del ejercicio de la CPC en la cognición de objetos significativos, que toman forma de *facilitaciones* progresivas para *penetrar o incidir* en tales objetos. Distingo dos tipos interdependientes, las *metodológicas*: proyectos de *indagación* de objetos teóricos, metódicos y factuales (*penetrar*), y las *prácticas*: proyectos de *interacción* que pretenden influencias específicas en personas o grupos (*incidir*). Las segundas serán motivo del epílogo.

Las *aptitudes metodológicas* incluyen cuatro variantes interdependientes (resumidas aquí en obvio de espacio). a) *Lectura crítica de textos teóricos*: cuestionamientos penetrantes en el universo de las ideas de campos de interés cognitivo. b) *Realización de investigaciones teóricas*: aportaciones explicativas, intelectivas o interpretativas en el universo de las ideas de asuntos controvertidos o problemáticos. c) *Lectura crítica de investigaciones factuales*: cuestionamientos al proceso de indagación factual: ideas subyacentes al objeto, método, hipótesis, análisis, interpretación de hallazgos o aplicabilidad de resultados o recomendaciones. d) *Realización de investigaciones factuales*: aportaciones de nuevos objetos de conocimiento, metodológicas o de interpretación de observaciones en áreas específicas de interés. Nótese en todo esto que en el ejercicio de la medicina a lo más se incursiona en «C» –parcialmente– y solo los investigadores en «d» pero, ni en estos últimos, la crítica de las ideas se considera relevante.

Subrayo que las *aptitudes metodológicas* guardan relaciones jerárquicas entre sí, porque las ideas tienen primacía sobre los hechos ya que de ellas depende el alcance cognitivo de las indagaciones; todo hecho –en contra del dogma de «objetividad»– tiene como trasfondo forzoso ciertas ideas sobre el objeto de tal manera que, si son superficiales o simplificadoras de este, los hechos «cómplices» adolecen de análogas limitaciones (siguiendo a F. Nietzsche: «no existen hechos solo interpretaciones»).

La formación de los médicos y la educación participativa

En el currículo por competencias (en boga en medicina), considerado un progreso educativo decisivo, la idea de conocimiento no es otra que consumo, acumulación y retención de información⁸⁻¹¹, a lo que se agrega otra característica de la *educación pasiva* (EPS), el *desfase* entre el perfil del egresado con atributos «casi sobrehumanos» y su proceder habitual en lo social y profesional que exhibe, matizados, los *atributos degradantes*: pasividad, individualismo, competitividad, consumismo y vulnerabilidad a la manipulación, que subyacen a la indiferencia, insensibilidad o complicidad con el colapso civilizatorio. Además, en el ámbito médico (licenciatura y posgrado) parece que se ignora este aforismo: «la medicina que se aprende es la que se practica», dado que se definen perfiles idealizados a base de las competencias necesarias para un ejercicio profesional de alto nivel técnico, científico y ético^{12,13}, que resultan inviables por el tipo de experiencias prácticas (los ambientes clínico-asistenciales) donde suele imperar:

- a) La *especialización excluyente* donde la *complejidad* está fuera de percepción y ausente como marco interpretativo de los acontecimientos y referente de las decisiones y acciones; lo que prevalece es el mecanicismo: el enfermo como máquina averiada que debe repararse «ajustando la pieza disfuncional o cambiando la inservible».
- b) El *burocratismo* controlador y degradante que valora la cantidad de acciones registradas (así sean simuladas), ignorando la cualidad y el mérito de las mismas.
- c) La *mercantilización* creciente que simplifica (tiempo es dinero) y degrada (lo primero es la rentabilidad y los buenos negocios) el ejercicio médico.
- d) La *masificación* de la demanda de atención que satura los servicios, favorece actos apresurados, simples y descuidados que empobrecen la labor clínica y el intercambio intersubjetivo; en el medio privado, donde imperan las aseguradoras, la labor a destajo tiene efectos análogos sobre la práctica clínica.
- e) La «*medicina defensiva*» que recurre a la simulación y al uso excesivo de tecnología, exponiendo a los pacientes a riesgos, inconvenientes o daños innecesarios.
- f) La *suplantación* de las habilidades clínicas básicas por el uso indiscriminado y abusivo de tecnologías (consumismo) que en el imaginario se perciben como «omnipotentes, objetivas y casi infalibles».

Ahora unas consideraciones que juzgo necesarias antes de analizar implicaciones y factibilidades de la EPT en la situación actual de la educación médica.

1) La primera es que la teoría de la EPT representa un punto de llegada –no de partida– resultado del desciframiento de las claves que conforman a los humanos pasivos de nuestro tiempo que permitió idear y desarrollar una alternativa formativa diametralmente distinta de la EPS, consistente en: *incitar y encauzar* a los educandos en el ejercicio de la *crítica* para desencadenar sus *potencialidades cognoscitivas* inherentes a fin de transformarlas en *potencias intelectivas* y *creativas* vigorizadas por la afectividad que hagan posible, a individuos y colectividades, emprender

proyectos vitales altruistas a contracorriente de la degradación y aproximarse a un mundo hospitalario, incluyente y cuidadoso del ecosistema planetario. Al respecto, no puedo dejar de advertir que esta propuesta, al implicar un punto de inflexión ontológico (el ser) de los humanos actuales, justificaría designar al «homínido bípedo» que se pretende como *homo epistemicus* para diferenciarlo del *homo sapiens* de nuestro tiempo que se comporta como *homo demens*, proclive a la degradación y la autodestrucción.

Deriva de lo anterior que el cambio no inicia al reformular planes y programas de medicina, en este caso, con base en las premisas y caracteres de la EPT (cambiar el currículo por decreto con escasas posibilidades de implementación y con resultantes no deseadas), sino en una especie de «*diagnóstico*» de la situación imperante (habitualmente lastrada por la pasividad en los usos y costumbres) y, con base en este, dar *prioridad* a los caracteres de la EPT de mayor relevancia y trascendencia potencial que prometan factibilidad a corto plazo. Todo esto viene al caso porque la proclividad a la pasividad es determinante de esa factibilidad ya que implica, en principio, gran resistencia de los involucrados (más involuntaria que deliberada) sobre todo del lado de los docentes a cualquier cambio que trastoque lo habitual y familiar.

2) Otra, es que el *homo epistemicus* solo puede ser resultado de un proceso formativo de por vida, lo cual supondría emprender la aventura desde edades tempranas cuando las resistencias están ausentes y las potencialidades, las facilitaciones y el ímpetu exploratorio e inquisitivo aún no han sido inhibidos o silenciados. Al respecto, una experiencia con infantes de primero de primaria mostró factibilidad de la EPT manifestada por alcances sorprendentes, en tales situaciones concretas, en cuanto a indicios de elaboración del conocimiento¹⁴; sin embargo, estas experiencias no pudieron extenderse por la cerrazón proverbial de las instancias burocráticas ante cualquier indicio «desestabilizador». En contraste, promover el ejercicio de la crítica en la elaboración del conocimiento en una etapa tardía: la formación de médicos y especialistas, con una larga historia de pasividad y de consumo acrítico de información (con diversos matices y numerosas excepciones), no solo se enfrenta a tenaces resistencias, también al reduccionismo nosológico que angosta la percepción del contexto, a cierta rigidez que acompaña la etapa adulta o al desaliento que se suscita por los menores alcances y logros cognitivos esperados en el proceso educativo.

3) Una última consideración, el punto nodal de todo intento fructífero por transformar la escuela es un profesor capaz de iniciar un proceso generador de ambientes propicios para la *crítica* a fin de promover la *participación* –de docentes y discentes– en el conocimiento; para lo cual se requiere que los primeros estén, en principio, algunos pasos adelante en ese camino para poder incitar y encauzar a los discentes en la reflexión de su EV y en el ejercicio de la crítica, que les permita la elaboración de puntos de vista propios con respecto a las problemáticas identificadas de su EV, pues nadie puede encauzar a otros por senderos que desconoce o porque sus circunstancias existenciales no le han permitido adentrarse; a este tipo de formación docente he dedicado las dos décadas recientes¹⁵. Esas cualidades docentes distan de las que se fomentan y valoran hoy en día: dominio del tema, competencia para comunicar,

para estimular y asesorar en la búsqueda de información y responsabilidad con el programa; además, la escuela es indiferente o desalienta iniciativas que empoderen a docentes y discentes respectivamente hacia una auténtica «libertad de cátedra» o en hacer valer sus necesidades y preferencias cognitivas (a contracorriente de la pasividad).

¿Qué hacer?

Una condición que juzgo necesaria para un cambio de fondo del proceso formativo médico, como el que supondría su replanteamiento teórico y práctico con base en la EPT, es que los involucrados se aproximen a concienciar el momento histórico de tiempos oscuros que nos toca vivir: el colapso civilizatorio, que implica poder mirar más allá del efecto mediatizador de las densas atmósferas de imágenes, sonidos, noticias, discursos, opiniones y mensajes que «programa» las mentes para ignorar, negar, ocultar, encubrir o minimizar la extrema degradación. Sin esta concienciación progresiva de docentes y discentes es poco probable que se sensibilicen y convenzan de la necesidad de otras formas de pensar y hacer las cosas, preguntándose *para qué* emprender un camino extraño y espinoso al que no le ven *sentido*, que contrasta con el proceso educativo que les es familiar basado en los usos y costumbres y la idea de conocimiento como consumo, acumulación y retención de información.

Aclaro que la transformación pretendida no es un proceso «todo o nada» ni de fases obligadas donde cada una requiera completarse antes de acometer la siguiente. Por ejemplo, concienciar el colapso no es una iluminación repentina, es resultado de aproximaciones sucesivas que solo pueden progresar en circunstancias propicias para la *crítica*: experiencia reflexiva sistemática, cuestionadora, inquisitiva y constructiva acerca de las problemáticas identificadas de la EV, que va penetrando el sí mismo y ampliando el contexto percibido. Asimismo, sensibilizarse y convencerse de la necesidad de otras formas de pensar y de actuar, deriva de vivencias de interacción con los objetos significativos de la EV que las impliquen o exijan, en virtud del ejercicio continuado y progresivo de la *crítica penetrante y creativa*.

Aunque la centralidad de la EPS en el proceso educativo médico parece inexpugnable, identifico dos pertrechos que la socavan con viabilidad a corto plazo: dotar de *sentido* a los contenidos a estudiar e iniciar a los alumnos en el ejercicio de la crítica, donde lo primero es condición de posibilidad de lo segundo:

1) Con respecto al *sentido* nos topamos con dos obstáculos: el desfase entre básicas y clínicas, y entre teoría y práctica con primacía de la teoría. Si bien estos no pueden superarse al corto plazo sí es viable desde el inicio hacer ver y sentir al alumnado que estudiar es, antes que nada, *reflexionar lo leído en sus aportes para entenderse uno mismo*; este cambio de enfoque aparentemente nimio puede ser una gran diferencia: de enfrascarse con lo fragmentario, inconexo y lejano de la EV, a estudiar con vivo interés y curiosidad sobre asuntos que inquietan y aportan al autoconocimiento (*sentido*); así, es posible integrar lo fragmentario en virtud de que el referente reflexivo es una totalidad (uno mismo). En los campos clínicos, con la aparición en el contexto de los objetos de mayor significado para la EV, los pacientes, el estudio adquiere verdadero *sentido*

en la medida en que responde a necesidades de entendimiento de los problemas clínicos que les aquejan y orienta la toma de decisiones apropiadas y pertinentes con propósitos diagnósticos, terapéuticos, preventivos o confortantes.

2) En cuanto al ejercicio de la *crítica*, si el aprendizaje con *sentido* se consigue se han configurado en el horizonte reflexivo de los educandos los *referentes clave* (el sí mismo y el contexto) para incursionar en la crítica, desde los cuales se trasciende la pura comprensión y se procede a juzgar y valorar la información por sus méritos y deméritos cognitivos. Conforme se ejerce la *crítica* se hace *penetrante y diversificada* que permite: a) *interpretar*, inferir los implícitos de texto: lugar común, manipular, esclarecer, trivializar, apologizar, develar; b) *enjuiciar*: diferenciar lo fuerte y lo débil, lo relevante y lo trivial para explicar, entender o precisar situaciones problemáticas de la EV respecto al sí mismo y al contexto percibido y c) *proponer*: idear puntos de vista alternativos que pretenden superar lo criticado. En este tipo de proyectos educativos la *relevancia* de los contenidos radica en su *sentido* potencial para la EV y en su poder para incentivar y desafiar el ejercicio de la crítica.^c La diferencia radical con la EPS es que, para los educandos ya avezados a elaborar su conocimiento, estudiar es *criticar* la información respecto a sus alcances y limitaciones intelectivas de problemáticas propias de su EV, poco que ver con los afanes centrados en comprenderla y retenerla que se desvanece rápidamente.

Epílogo

Ya que el desarrollo de *aptitudes* representa un horizonte posible de la participación en el conocimiento a manera de núcleo de proyectos vitales altruistas a contrapelo de la degradación, una base de sustentación del progreso humano genuino y un punto de inflexión en la superación de la educación en estos tiempos oscuros, el epílogo está dedicado a las *aptitudes prácticas*, en una versión necesariamente condensada¹⁶, por su especial relevancia para la formación de los médicos y para mostrar, entre otras cosas, sus diferencias con las *competencias profesionales* (ropaje actual de la *pasividad*) y apreciar los alcances de la CPC cuando está realmente en juego.

Las *aptitudes prácticas*, interdependientes con las *metodológicas*, se manifiestan como *proyectos de interacción* sobre objetos *sui generis* (personas o grupos), que buscan influencias favorables en *situaciones específicas* en dos sen-

^c Con respecto a la llamada *pedagogía crítica* cabe aclarar que, si bien está relacionada y es un antecedente de la EPT, se trata de una perspectiva diferente cuyo propósito es concienciar a los educandos de sus condiciones de existencia que los impulse a modificarlas, donde los alcances de la *crítica* están dados por el tipo de contenidos del currículo: ideas filosóficas, sociales, económicas o políticas, que arrojen luz para entender sus circunstancias. Esto contrasta con la EPT que promueve la CPC como estrategia cognoscitiva polifacética de los propios educandos, al incitar, encauzar y desarrollar un pensamiento cuestionador, inquisitivo, creativo y liberador que haga posible la elaboración del conocimiento del sí mismo y del contexto percibido (que son indisolubles), que les permita sobreponerse a los *atributos degradantes* y avanzar hacia un mundo hospitalario e incluyente.

tidos: a) motivar, inspirar, beneficiar, gratificar, confortar o sosegar y b) incitar y orientar la reflexión de la EV hacia el autoconocimiento y el del contexto percibido, a fin de que se hagan cargo progresivamente de las decisiones y acciones que les atañen en el logro de aspiraciones y expectativas, y realización de proyectos vitales.

Las *aptitudes prácticas* implican *estrategias cognitivas* con dos variantes: a) interactuar con *pertinencia* para *penetrar* el objeto: captar expectativas, aspiraciones, disposiciones, posibilidades o prioridades vitales que representa el contexto de las intervenciones. b) Basándose en ese tipo de cognición, idear, diseñar, poner a prueba, valorar y ajustar intervenciones buscando efectividad progresiva para motivar, beneficiar o confortar, y promover y encauzar la participación hacia el conocimiento del sí mismo y del contexto respectivo, trátase de pacientes (aptitud clínica) o de alumnos (aptitud docente).

La aptitud clínica

La *aptitud clínica*, potencia intelectual y generativa resultante del ejercicio de la CPC, con atributos afectivo-valorativos, intelectual-interpretativos y metódico-técnicos, que se expresa como *facilitación progresiva* para interacciones fructíferas con personas o grupos aquejados por «problemas de salud» (punta del iceberg de la diátesis generalizada que representa la quiebra civilizatoria), que solicitan o requieren comprensión, orientación, ayuda y alivio. Esta *aptitud* supone una percepción penetrante del paciente-familia, aportada por un pensamiento complejo e integrador como el que conjunta los conceptos de *enfermedad* (lo objetivo nosológico), *padeamiento* (la cualidad de las vivencias, lo subjetivo) y *situación psicosocial* (las circunstancias existenciales de cada quien)¹⁷; tal complejidad opera como *marco interpretativo* para juzgar la relevancia y significación de las vicisitudes del paciente-familia, como *contexto* del intercambio y como *referente* de las decisiones, acciones y recomendaciones. La *aptitud clínica*, forma creativa de pensar y actuar vigorizada por la *empatía* y la *sintonía*, se singulariza por su *pertinencia creciente* que implica:

- a) *Versatilidad anticipatoria*: ajustes y adecuaciones de las interacciones que prevén la variabilidad de las situaciones y circunstancias cambiantes del paciente.
- b) *Efectividad progresiva* basada en habilidades clínicas consistentes, refinadas y sutiles, y en la *complejidad integradora* como marco interpretativo: al obtener los indicios relevantes y significativos del problema, al *reconstruirlo* en su complejidad, al *elegir* y *utilizar* de manera *juiciosa* y *selectiva* los recursos de diagnóstico y tratamiento con base a las necesidades de cada individualidad en su contexto y al prever efectos iatropatogénicos (prevención cuaternaria).
- c) *Estar al tanto* de nuevos enfoques filosóficos o científicos que esclarezcan la problemática del paciente-familia; de opciones de prevención, diagnóstico y tratamiento promisorias o de las subrepticias estrategias de manipulación con sus falacias y engaños propagandísticos, promovidos por la industria de la salud.

- d) *Alcance creciente* al *promover* la participación del paciente-familia para reconocer, entender y actuar ante las situaciones problemáticas que les aquejan y en hacer valer sus intereses y derechos como usuarios de los servicios. Al *involucrarlos* en las decisiones y acciones que les atañen (desde *coadyuvar* hasta *protagonizar*) con respecto a: reconocer, anticipar, prevenir o afrontar las situaciones problema, y optar entre alternativas recomendadas o sugeridas reflexivamente asumidas.

La aptitud docente

La *aptitud docente* tiene poco que ver con habilidades didácticas tradicionales, presupone interacciones que busquen influencias favorables y procuran la *pertinencia* a las circunstancias de los educandos (sintonía con su EV), a fin de configurar ambientes propicios para el ejercicio de la CPC y la elaboración del conocimiento. El núcleo energético de esta aptitud son los vínculos afectivos como la empatía y la sintonía que originan una poderosa propensión cognoscitiva hacia una percepción aguda y penetrante de sus intereses y situaciones cognitivas. Con respecto a los ambientes que se propician cabe hacer una distinción entre lo propiamente cognitivo y lo afectivo, por más que están interrelacionados:

- a) Lo *cognitivo* supone habilidades para *incitar* la reflexión de la EV y *promover* y *encauzar* el ejercicio de la CPC como *estrategia cognoscitiva polifacética* del sí mismo y el contexto lo cual implica: procurar el *sentido* en la elección de los contenidos; *dar prioridad* a los potencialmente más esclarecedores; *propiciar* la expresión de opiniones y puntos de vista de cada participante; *favorecer* el discernimiento y la deliberación; *diversificar* los desafíos cognitivos en el plano individual y colectivo por medio de guías de tareas que inviten a buscar, interpretar, contrastar, confrontar, enjuiciar, proponer o colaborar; *impulsar* el diálogo, la discusión y el debate; *alentar* la expresión de la discrepancia, *incitar* la toma de posición y la responsabilidad de asumirla o *auspiciar* la crítica del propio proceso educativo por parte de los participantes.
- b) Lo *afectivo* se refiere a las habilidades para: *procurar* la empatía con los alumnos; *incitar* la introspección auto-crítica; despertar y acrecentar en el alumnado el *deseo por el conocimiento* (objeto valioso para entenderse a sí mismo); *propiciar* intercambios respetuosos de buena fe; *prever* y *apoyar* en situaciones de crisis; *estimular* el esfuerzo y la perseverancia; *detectar* sentimientos de impotencia o aburrimiento; *enfatizar* progresos y logros; *cuidar* que aparentes limitaciones e insuficiencias no desalienten; *individualizar* el trato (a mayor pertinencia mejor reconocimiento de las diferencias interindividuales y de la necesidad de interacciones «a la medida» de cada quien).

Lo *cognitivo* y lo *afectivo* del ambiente también atañen a la propia aventura cognitiva del docente: ¿qué tanto se motiva y desafía por las interacciones que se suscitan como resultado del proyecto de acción que emprendió?, de la respuesta a esta interrogante dependerán sus progresos en el dominio de esta aptitud. De ahí que, según la EPT, «el

docente potencialmente más pertinente» es el que recién transitó por las situaciones en las que ahora se encuentran los discentes porque es realmente el que puede «ponerse en sus zapatos». Al respecto, es claro que la EPS al privilegiar la habilidad para transmitir información, pierde de vista otra concepción de la docencia que pone el énfasis en la creación de ambientes propicios para la participación (crítica) de educandos y educadores. También es evidente que existe escasa o nula tradición en procurar interacciones docente-discente entre alumnos con diferentes años de escolaridad como parte de sus actividades formales. La inclinación a ayudar a otros que se enfrentan a dificultades y obstáculos diversos en su aventura de conocimiento, se suscita cuando se ha sido beneficiario de tal tipo de apoyos (despierta sentimientos favorables e interés genuino). La pertinencia se hace posible porque vivencias semejantes son frescas y familiares en la experiencia del «incipiente docente»; motivar precozmente a los alumnos para incursionar en la aptitud docente, es un propósito prominente de la EPT.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

1. Viniegra-Velázquez L. Una educación para la participación. En: Educación y crítica. El proceso de elaboración del conocimiento. México: Paidós Mexicana; 2005. p. 108–42.
2. Viniegra-Velázquez L. El camino de la crítica y la educación. *Rev Invest Clin.* 1996;48:139–58.
3. Morin E. El pensamiento subyacente El método IV. Las ideas. Madrid: Cátedra; 1998. p. 222–33.
4. Viniegra-Velázquez L. La participación en la crítica de la experiencia. En: En: La educación y la crítica del conocimiento. Una perspectiva transdisciplinaria para entender la subjetividad y sus posibilidades cognitivas. México: Invipress-Hospital Infantil de México; 2015. p. 121–47.
5. Viniegra-Velázquez L. Educación y proyecto vital en un mundo en colapso civilizatorio. Parte II. *Inv Ed Med.* 2016;5:268–77.
6. Viniegra-Velázquez L. Educación y proyecto vital en un mundo en colapso civilizatorio. Parte I *Inv Ed Med.* 2016;4:199–209.
7. Viniegra-Velázquez L. El desarrollo de aptitudes. En: La educación y la crítica del conocimiento. Una perspectiva transdisciplinaria para entender la subjetividad y sus posibilidades cognitivas. México: Invipress-Hospital Infantil de México; 2015. p. 213–65.
8. López Ortega A, Farfán Flores P, Ramírez Anguiano V. Aprendizaje situado. Un modelo para la enseñanza y el aprendizaje en las especialidades médicas. México: Hospital Civil de Guadalajara; 2013.
9. Alonso Alonso M, Ruiz Uribe M (Coord.). Educación por competencias. Crítica y Perspectivas. México: fronteraAbierta, IUIT, SNTE; 2013.
10. Farfán Flores P, Pérez García I, González Gutiérrez M, Huerta Amezola J, López Ortega A, Crocker Sagástume R, et al. Competencias profesionales integradas. Una propuesta para la evaluación y reestructuración curricular en la educación superior. México: Universidad de Guadalajara; 2010.
11. Guevara Guzmán R, Urrutia Aguilar ME. Diagnóstico del Plan Único de Estudios de la carrera de Médico Cirujano de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Gac Med Mex.* 2011;147:137–42.
12. Sánchez-Mendiola M, Duarte-Montiel I, Morales-López S, Lozano-Sánchez R, Martínez-González A, Graue-Wiechers E. Plan de estudios 2010 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Gac Med Mex.* 2011;147:152–8.
13. Plan. Único de Especializaciones Médicas. En: Bienvenidos a las Especializaciones Médicas 2016, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. México: UNAM; 2015. p. 27–35.
14. Aguilar Mejía E, Viniegra Velázquez L. Los alcances de una experiencia alternativa. Atando teoría y práctica en la labor docente. México: Paidós Educador; 2003. p. 127–91.
15. Viniegra Velázquez L, Aguilar Mejía E. Hacia otra concepción del currículo. Un camino alternativo para la formación de docentes-investigadores. 2ª. Ed México: IMSS; 2003.
16. Viniegra-Velázquez L. Las aptitudes prácticas La educación y la crítica del conocimiento. Una perspectiva transdisciplinaria para entender la subjetividad y sus posibilidades cognitivas. México: Invipress-Hospital Infantil de México; 2015. p. 214–25.
17. Taylor DC. The component of sickness: diseases, illnesses, and predicaments. *The Lancet.* 1979 Nov 10;2:1008–10 (8150).