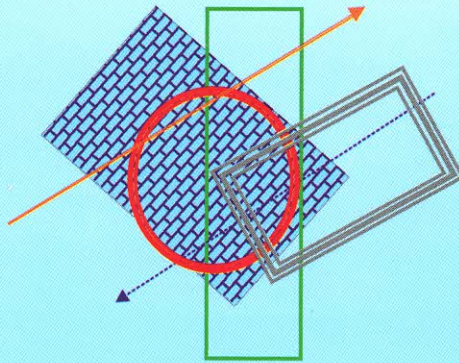




**Asociación Mexicana de Facultades y
Escuelas de Medicina A. C.**

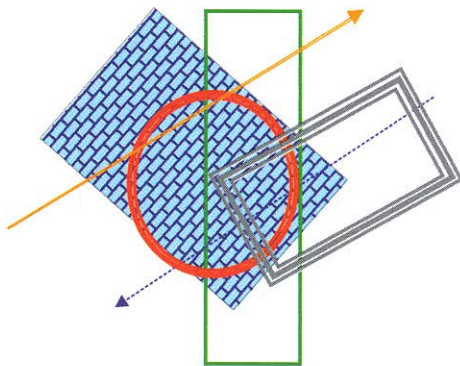
Guía para el estudio autodirigido



**Recomendaciones
para el
Estudio Efectivo**

**Miguel E. Pinedo Ramos
2012**

Guía para el estudio autodirigido



Recomendaciones para el Estudio Efectivo

Miguel Eduardo Pinedo Ramos

**Obra editada por la Asociación Mexicana de Facultades
y Escuelas de Medicina A. C., AMFEM. México, 2012.**

Diseño de Portada: Miguel E. Pinedo R. y Héctor A. Pesci D.

Derechos Reservados: AMFEM A.C.
Calle Manuel López Cotilla 754.
Col. del Valle
C. P. 03100
Delegación Benito Juárez
México D. F.

amfem@amfem.edu.mx
me.pinedo@hotmail.com

Primera Edición: 2012
ISBN: En Trámite

Impreso en talleres: Impresos Específicos S. A. de C. V.
Guadalajara, Jal.

**ASOCIACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE
MEDICINA A. C.
AMFEM**



CONSEJO DIRECTIVO 2011 – 2013

PRESIDENTA

Dra. Sara Cortés Bargalló

Facultad de Medicina y Psicología
Universidad Autónoma de Baja California - Campus Tijuana

VICEPRESIDENTE

M. C. Víctor Manuel García Acosta

Carrera de Médico Cirujano, FES – Iztacala, UNAM

PRIMER VOCAL

Dr. Ricardo León Bórquez, M. C. A.

Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Guadalajara

SEGUNDO VOCAL

Dr. Julio César Gómez Fernández

Vicerrectoría, Universidad Westhill

SECRETARIA EJECUTIVA

Dra. Rosalva Cecilia Vargas Almaraz

Facultad de Medicina y Psicología
Universidad Autónoma de Baja California – Campus Tijuana

SECRETARIO ACADÉMICO

Dr. Miguel Eduardo Pinedo Ramos

Universidad Autónoma de Zacatecas

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Lic. Yvonne Erika Fischer Hess

AMFEM

Índice	Página
Presentación	9
1. Introducción	11
2. Estudio Autodirigido: Conceptualización	15
3. Cognición y Metacognición	19
4. El lenguaje y la expresión del aprendizaje	24
5. Herramientas para el estudio autodirigido	27
5.1 La lectura como práctica	28
5.2 Condiciones operativas recomendadas	31
5.3 La Construcción de Conceptos como práctica	33
6. Epílogo	37
Ejercicios sugeridos	39
Ensayo para Conocer la Medicina	40
Yo Profesor de Medicina en el 2055 (Un Sueño)	44
Ojos para ver almas desiertas	47
Agradecimientos	51



Presentación

La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A. C., AMFEM, tiene como esencia de su Misión “el desarrollo permanente de la educación médica de calidad”. Para lograr ese propósito nuestra organización despliega amplios esfuerzos a través de sus académicos, que inciden en la construcción permanente de criterios que orientan la práctica educativa en las facultades y escuelas de medicina de México.

Las modernas tendencias de acreditación de procesos de calidad están presentes en las instituciones educativas a través de AMFEM, con productos propios como es el “Perfil por Competencias del Médico General Mexicano” y el “Perfil por Competencias Docentes del Profesor de Medicina”, por citar los documentos más recientes, y a los que ahora se suma este trabajo denominado “Guía para el Estudio Autodirigido” creado por el Dr. Miguel E. Pinedo Ramos.

Esta Guía, comprende, como lo señala el enunciado complementario, “Recomendaciones para el Estudio Efectivo”, un conjunto de elementos teóricos que nos permiten aproximarnos a una racionalidad directa de lo que implica el estudio en general, como proceso y como sustantivo, y el estudio autodirigido en particular. Esta propuesta está sustentada en teorizaciones cognitivas y metacognitivas, alineadas al constructivismo crítico y con dos interesantes elementos prácticos: uno, mejor conocimiento de la lectura y, dos, sobre cómo la construcción de conceptos refleja el nivel de aprendizaje.



Es satisfactorio para mí, como Presidenta de AMFEM, presentar a ustedes este documento que concentra la experiencia y conocimiento educativo del Dr. Pinedo Ramos, que además de la utilidad que representa para los docentes y estudiantes de medicina, aclara y sostiene un concepto de lo que es el estudio autodirigido, procurando con ello contribuir y despejar dudas sobre un estándar de calidad para la acreditación.

Espero y deseo que este trabajo despierte en el ánimo de los alumnos y profesores de medicina, mayor interés para el mejor manejo del proceso de formación de nuestros médicos y estimule la creatividad requerida para la acreditación.

Dra. Sara Cortés Bargalló
Presidenta de AMFEM
2011 – 2013



GUÍA PARA EL ESTUDIO AUTODIRIGIDO.

1. INTRODUCCIÓN

En el devenir histórico de la civilización humana, la búsqueda de la trascendencia ha sido una constante biológica a través de los descendientes, y la transferencia de patrones culturales y de comportamiento se ha realizado a través de la educación desde sus primitivas y diversas acepciones hasta las actuales, sofisticadas y tecnificadas estructuraciones educativas (modelos, planes, programas, investigaciones, estrategias, etc.).

En la actualidad somos testigos del profundo y acelerado impacto que el desarrollo de la ciencia y la tecnología han causado en la forma de vivir. Las formas de convivir, de comunicarse, de aprender y de trabajar han cambiado. Lo que se debe saber se ha multiplicado y las exigencias laborales en cualquier campo son más rigurosas y tienden a ser exactas. El tiempo sigue su curso normal pero se vuelve insuficiente.

En el ámbito de la educación, la transformación es igualmente profunda, sobre todo por la tendencia dominante hacia la globalización, en la que lo doméstico y lo local tienen menos relevancia. Las instituciones educativas enfrentan no solamente el reto de competir en términos de calidad sino también en procurar dotar a los educandos con nuevas y mejores habilidades para desempeñarse en un mundo laboral más complejo y competitivo, y en el que sus capacidades les permitan lograr metas y objetivos superiores tanto para el crecimiento personal como de las instituciones o empresas a las que dediquen sus esfuerzos.



En la educación en general, en México y en cualquier parte del mundo, se están implementando sistemas y modelos orientados al desarrollo de competencias profesionales u otras modalidades estratégicas dependientes de los fines y propósitos educativos. La educación médica no es la excepción.

AMFEM a través de sus académicos ha generado valiosos documentos que promueven el desarrollo de competencias profesionales para el médico general mexicano¹ y el perfil por competencias docentes del profesor de medicina.²

Con respecto a las competencias, entendidas básicamente como un conjunto de capacidades dinámicas y potenciales que favorecen la ejecución de tareas en cualquier escenario y en el momento requerido, implican la adquisición de habilidades para la realización de acciones complejas, con máxima economía y alto grado de precisión, automatización y eficiencia.

En lo que se refiere a la educación médica, el proceso formativo de los profesionales de la salud implica la aplicación de estrategias de enseñanza bien orientadas y el desarrollo de competencias y habilidades de aprendizaje más concretas. La razón es la siguiente: la producción de conocimientos es tan grande que se ha vuelto imposible su asimilación por un individuo. Por esta razón se ha considerado más adecuado orientar la enseñanza hacia el desarrollo de habilidades relacionadas con la adquisición de información más que a la transferencia de ciertos conocimientos. Esto es posible con la óptima utilización de algunas herramientas básicas y el conocimiento del proceso análogo que subyace al aprendizaje. Esto es: darse cuenta de cómo ocurre la asimilación (aprendizaje, metacognición) de información, propicia su

¹ Abreu H., L. F. y Col. Perfil por Competencias del Médico General Mexicano. AMFEM. México, 2008.

² Vázquez E., J. y Col. Perfil por competencias docentes del profesor de medicina. AMFEM. México, 2012.



transformación y la elaboración de premisas valiosas para resolver problemas, tomar decisiones oportunas y fortalecer el pensamiento crítico.

Ese fenómeno complejo que le llamamos “ESTUDIAR” dista mucho de ser una práctica mecánica.³ Es realmente un proceso complejo, esencialmente de carácter intelectual referido a “la aplicación de las facultades mentales para la adquisición de conocimientos”.⁴ Igualmente se considera que ESTUDIAR es una actitud ante el mundo mediante el cual se confronta el individuo con la realidad a la que cuestiona, explica e interpreta.⁵ Estudiar es, para todas las profesiones, una obligación de ejercicio permanente y es el autoaprendizaje o estudio autodirigido un elemento que comprende la garantía de actualización y formación continua que a su vez asegura mejor práctica y desempeño exitoso.

Por otra parte, una práctica común de los estudiantes en todo proceso educativo es el de acreditar o “pasar” las materias o asignaturas a través de la solución de exámenes, sin existir la certeza de que se logren los propósitos de aprendizaje en términos de conocimientos, mientras los docentes observan las dificultades de los estudiantes para integrar conceptos que faciliten la realización de tareas teóricas o prácticas. Esta afirmación no es una generalización absoluta, puesto que existen numerosas excepciones en todas las escuelas de medicina.

Volviendo a la educación médica, es evidente que la expansión de la MEDICINA como ciencia y como profesión, la ha diversificado y ello ha tenido profundos efectos en el proceso formativo y en el ejercicio profesional de los médicos. La tendencia a la especialización se ha constituido en un factor limitante para la capacitación adecuada de los médicos generales soslayando su importante función social. Aún así, el fundamento de la especialización es la formación

³Serafini, M. T. *Cómo se estudia*. Ed. Paidós. Reimpresión. México, D. F., 2004.

⁴Séptimo Nuevo Diccionario Webster, citado por Edwin A. Locke en *Guía para Estudiar*. Ed. Diana, México, 1987.

⁵Sarmiento S., Carolina. *Leer y comprender*. Ed. Planeta, México, 1995.



optimizada para el médico general, desde el inicio del estudio de la carrera de medicina, cuya responsabilidad corresponde a las instituciones educativas.

Con este trabajo, deseamos sensibilizar a los estudiantes de medicina de pregrado, graduados y profesores de medicina para que se preocupen y mejoren sus posibilidades de estudio, en el entendido de que el dominio de más y mejores competencias es la garantía de éxito en el ejercicio profesional y de logro de las aspiraciones personales así como de calidad de las escuelas mexicanas de medicina.



2. ESTUDIO AUTODIRIGIDO: CONCEPTUALIZACIÓN

Estudiar, como todo infinitivo verbal, concentra un conjunto de acciones cuyo efecto depende de la conjugación de tiempo y persona, y que se refiere al proceso complejo de asimilación, transformación y expresión de aprendizajes. No es un verbo aplicable únicamente a la actividad escolar, sino que, como proceso, se utiliza en prácticamente todas las esferas de la actividad humana.

Hablar de estudio, es hablar de un sustantivo que tiene representación física (por ejemplo, espacio de trabajo académico o artístico) o bien representación abstracta (estudio como actividad intelectual), entre otros aspectos.

Cuando la base conceptual es referida a actividades escolares, el sustantivo estudio corresponde a un cierto nivel de abstracción pero con referente real. Esto significa que el estudio es un proceso complejo para el cual se despliegan múltiples capacidades que se transforman en habilidades y competencias, que van desde el uso y evolución del lenguaje, el desarrollo y control psicomotriz,⁶ aprendizaje de la lectoescritura y hasta el sinfín de aspectos que contribuyen a conformar la personalidad del individuo y las competencias para el desempeño profesional (Cuadro 1).

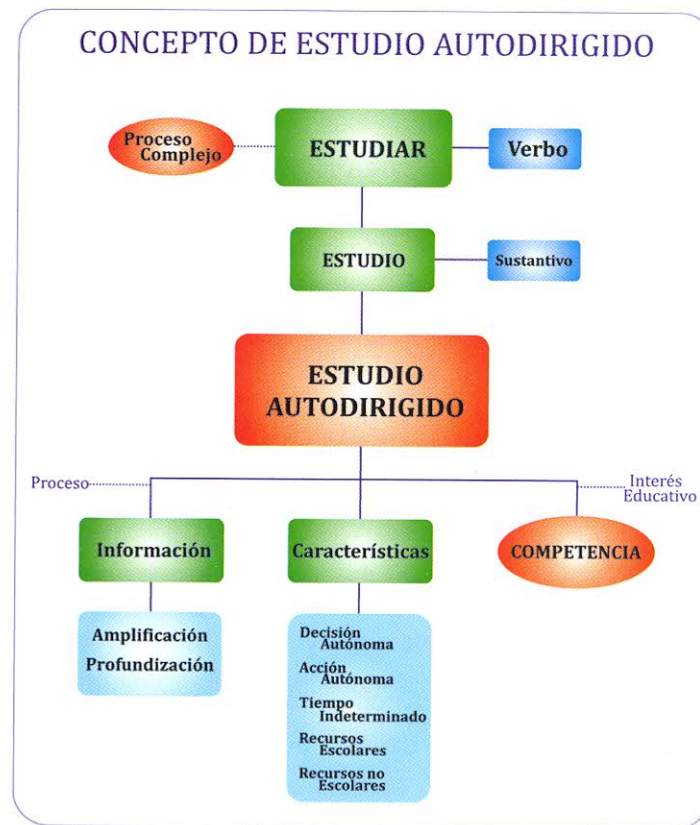
La denominación de estudio autodirigido, vocablo compuesto, tiene sinónimos como aprendizaje autodirigido, aprendizaje autoplanificado, aprendizaje independiente, autoeducación, autoinstrucción, autoenseñanza, autoestudio y aprendizaje autónomo.⁷ Aunque pueden existir sutiles diferencias en cuanto a la asignación de significados, en todos los casos está implícito el sentido del autodidactismo.

⁶ Piaget J., Seis estudios de psicología. Ed. Seix Barral. México, 1986.

⁷ <http://users.dsic.upv.es/asignaturas/fade/oade/download/Self-directed.pdf>.



El estudio autodirigido, que siempre ha existido, cobró auge con el desarrollo de los sistemas educativos abiertos, semipresenciales o virtuales, en los que la responsabilidad y la ética del estudiante es determinante para el logro de objetivos escolares, puesto que es limitada la supervisión sistemática y el seguimiento durante el proceso y frecuentemente sólo se evalúan productos con los cuales se otorga una calificación.



CUADRO 1. ELEMENTOS DEL CONCEPTO DE ESTUDIO AUTODIRIGIDO.



Actualmente se promueve y se otorga importancia al estudio autodirigido en las instituciones de educación superior, IES, como parte del compromiso dispuesto en la Declaración de la UNESCO⁸ (1998) relacionado con el aprendizaje permanente, pero además se promueve por interés propio y se plasma en las misiones, visiones, perfil de egreso, etc. Esta priorización corresponde al propósito de las IES de formar egresados dotados de herramientas que permitan a estudiantes y profesionistas mejores posibilidades de acceso a la actualización de conocimientos y competencias. Asimismo la Declaración expone la necesidad de la evaluación de la calidad (Art. 11)

En la educación médica y por lo anteriormente expuesto, los nuevos modelos educativos como los que se implementan en las modernas instituciones de educación superior tienden a desplazar formas convencionales de percepción y práctica de la educación. Se propone que la educación se concentre y se enfoque en el aprendizaje, es decir en el alumno, considerado agente activo de la educación y constructor de su propio conocimiento. A la escuela le corresponde orientar y sistematizar el proceso educativo en el aspecto de las competencias profesionales, que también representan las "habilidades para desempeñar las funciones y tareas requeridas en el trabajo y que son referidos a estándares de ejecución específicos"⁹ lo que relaciona las exigencias laborales de los potenciales empleadores con la formación que proporciona la institución educativa.

Tanto para el aprendizaje efectivo como para el estudio y la actualización permanente y como indicador de calidad educativa el concepto de estudio autodirigido adquiere otro valor. El estudio autodirigido es el resultado de la

⁸DECLARACION MUNDIAL SOBRE LA EDUCACION SUPERIOR EN EL SIGLO XXI: VISION Y ACCION. http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm#declaracion

⁹Lifshitz, Alberto. Conferencia sobre "El *currículum* basado en Competencias". Unidad de Medicina Humana y C. S. UAZ,



adquisición de información más allá de las exigencias establecidas en los programas de los cursos teóricos, de laboratorio, prácticas clínica y comunitarias; es un medio para que se adquiera información y cultura y se aplique de manera útil y enriquecedora en lo que se puede considerar preparación ordinaria.

El estudio autodirigido es, para el estudiante, una forma de invertir el tiempo "muerto" en la adquisición de información que amplifique y profundice en el conocimiento que sea de su interés e independiente de tareas y obligaciones escolares. También puede dedicar su esfuerzo al fortalecimiento de habilidades incipientes o en la aplicación de otras ya desarrolladas, tales como: lectura, redacción, búsquedas electrónicas, análisis y síntesis de información, ejercicios de abstracción, comunicación, etc.

Con frecuencia se confunde el estudio autodirigido, más por desconocimiento que por mala fe, con la utilización de tiempo disponible para cumplir con las tareas y obligaciones escolares. La escuela proporciona algunos medios para el estudio autodirigido y lo promueve; los alumnos, con interés, lo desarrollan. En resumen, el estudio autodirigido no es programable. Lo que es programable son las acciones o eventos que se ofertan a los estudiantes para que amplifiquen su saber en un contexto social, político, científico y cultural determinado.

En este trabajo se procura incentivar el estudio autodirigido, fundamentado en conocimientos mínimos de metacognición derivado del paradigma del procesamiento humano de información, orientado a la lectura productiva, el análisis de textos y la descripción de contenidos.



3. COGNICIÓN Y METACOGNICIÓN

Los procesos cognitivos, que comprenden toda la dinámica que subyace a la apropiación y uso del conocimiento, han sido ampliamente estudiados a partir del desarrollo progresivo de la psicología cognitiva, del paradigma del procesamiento humano de información o PHI, y el reconocimiento de las funciones activas de cada uno de los elementos que constituyen la arquitectura del intelecto humano.¹⁰ La base fundamental del aprendizaje se asocia a las representaciones mentales y a los referentes que les dan origen, de la misma forma que los conceptos amplifican sus significados conforme transitan del conocimiento declarativo al procedimental generando conexiones cognitivas complejas que paulatinamente establecen las diferencias entre novatos y expertos.

El aprendizaje ha sido un elemento de ejercicio de la psicología. La psicología se ha apropiado del aprendizaje como uno de sus campos de ejercicio y de investigación en tanto que se remite a la comprensión del fenómeno como proceso mental. El Procesamiento Humano de Información tiene su origen en el desarrollo de las computadoras y su aparente analogía funcional con la mente humana^{11, 12}.

El sustrato biológico del aprendizaje es el cerebro y sus unidades funcionales son las redes neuronales.¹³

Este enfoque cognitivo afirma que la mente humana, como la computadora, adquiere información, la transforma, la almacena y genera respuestas. El procesamiento incluye la recepción y la representación o codificación de la

¹⁰ Glass, A. L., Holyoak, K. J. Cognition. Ed. Random House. New York, USA, 1986.

¹¹ Ross A., Alan. Controversia sobre mentes y máquinas. Ed. Orbis, Barcelona, 1984.

¹² Castañeda, Sandra. Psicología Cognitiva. Manual del Curso, ITESM, Monterrey, 1995.

¹³ Rayner, C. La mente humana. Ed. Orbis, Barcelona, 1985



información y su aplicación o recuperación. El énfasis principal se realiza sobre el estudio de la memoria.¹⁴ En esta concepción del aprendizaje se analizan los códigos de representación en tanto que la expresión por medio del lenguaje se interpreta hacia los dos niveles de evolución: declarativo y procedimental, relacionados estrechamente con la expresión del aprendizaje y del conocimiento.

La importancia de comprender este paradigma, PHI, es que sin profundizar podemos acercarnos a una forma práctica de interpretación del aprendizaje.¹⁵ El PHI consiste fundamentalmente en una explicación sobre la manera en que la información recibida es transformada desde que es captada por los receptores sensoriales (que en esencia son los órganos de los sentidos) y almacenada temporalmente en la memoria de corto plazo o de trabajo, o bien si el estímulo informativo es suficientemente intenso, transitar a la memoria de largo plazo, de manera que pueda ser utilizada nuevamente cuando así se requiera (Cuadro 2). Esta explicación simplista permite que las representaciones mentales, o formatos en los que se registra la información, a la manera de los esquemas y estructuras de Piaget, impliquen la utilización de códigos específicos que sumados a las experiencias y al conocimiento previo, confirman y consolidan el significado, o aún más, generan nuevos significados de los conceptos.

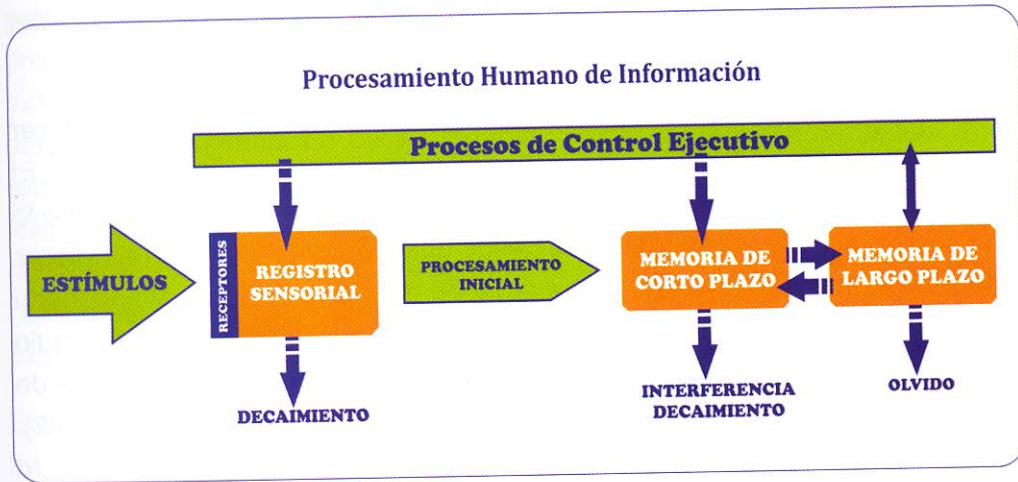
En las instituciones de educación superior este paradigma ha permitido transitar con mayor facilidad al fortalecimiento del estudio autodirigido como competencia terminal de los programas. No obstante, aún existe, aunque no predomina, el concepto de que la escuela tiene como función principal la transmisión del conocimiento, considerando que este es un fin en sí mismo. La diferencia con los propósitos actuales radica en comprender al alumno como

¹⁴ Woolfolk, Anita E. Psicología educativa. Ed. Prentice Hall, México, 1990.

¹⁵ Glass, Op. Cit



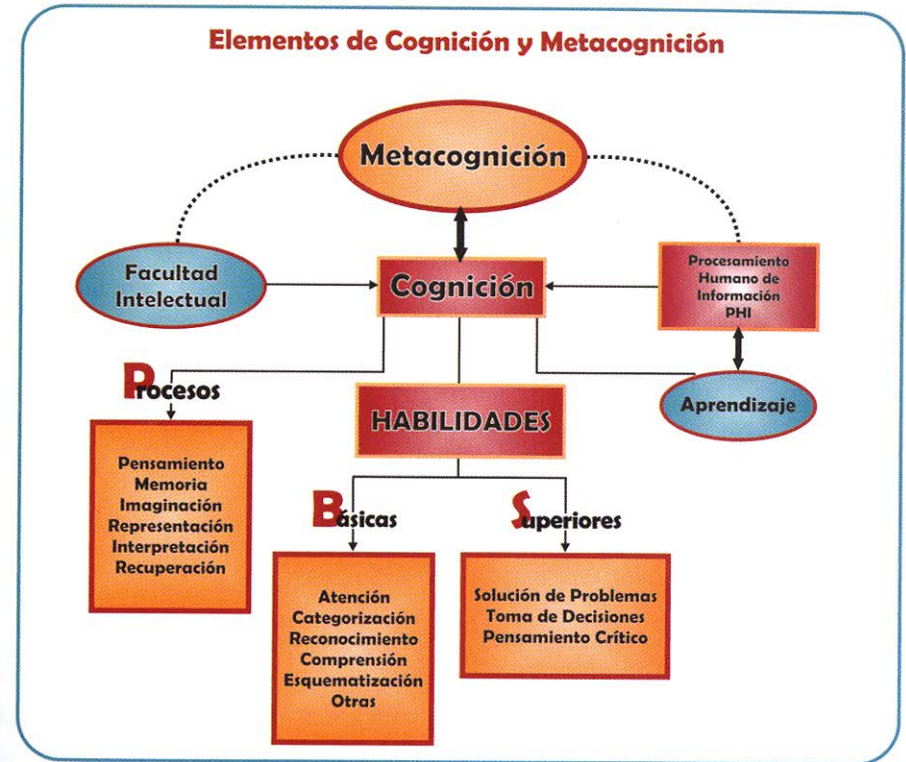
constructor de su propio conocimiento, por lo cual ahora se le muestra capaz de adquirir información por sus propios medios y optimizar su aplicación permanente, primero como estudiante y luego como profesionalista.



CUADRO 2. ESQUEMA SIMPLIFICADO DEL PROCESAMIENTO HUMANO DE INFORMACIÓN O PHI.

Por otra parte, cuando se habla de metacognición se hace referencia a los elementos que conscientemente se aplican para mejorar el aprendizaje. En otras palabras, la metacognición se relaciona con el conocimiento de cómo se procesa la información en circunstancias determinadas y de cuáles son sus efectos (Cuadro 3).

¹⁶ López, M., Castañeda, S., Almaguer, T. Psicología de la Educación. ITESM. Monterrey N. L., 1995.



CUADRO 3. LO BÁSICO DE LA COGNICIÓN Y LA METACOGNICIÓN.

Las habilidades cognitivas han sido ampliamente estudiadas y tienen gran importancia, no solamente como habilidades con posibilidades de desarrollo sino también como elementos operativos de estrategias básicas como la lectura, atención, categorización, representación, reconocimiento, recuperación, memoria, y de estrategias superiores como la toma de decisiones, solución de problemas y juicio y pensamiento críticos, que al aplicarse ante un contenido o experiencia concretos facilitan resultados de aprendizaje.



En educación médica la cognición y la metacognición, sus teorizaciones, investigaciones y aplicaciones, son esenciales para la creación de modelos educativos sustentados en el constructivismo crítico, el diseño de planes y programas por competencias, entre otros aspectos. Ambos temas se han convertido en necesidades de capacitación para docentes y de contenidos instruccionales para los alumnos.



4. EL LENGUAJE Y LA EXPRESIÓN DEL APRENDIZAJE

El lenguaje, como fenómeno es extraordinariamente complejo tanto en su origen como en su diversidad, simbolismo, significados, representación, cambio permanente¹⁷ y como factor esencial e indispensable de la comunicación.

El lenguaje en cuanto a organización semántica, o de significados, corresponde a la manera en la que se dispone la información como una representación mental asociada a un elemento codificado. Las representaciones mentales son una forma de registro de información (visual, auditiva, verbal) que para expresarse requieren de la utilización de un lenguaje como medio de codificación – decodificación con el objeto o fenómeno.

El uso de palabras, como elementos lingüísticos básicos, la interrelación entre ellas y la construcción de conceptos, está ligado a una de las manifestaciones explícitas del aprendizaje. Es una premisa interpretar la interdependencia entre conocimiento, aprendizaje y construcción de conceptos, y como evolucionan en un tiempo y en un contexto determinado, favoreciendo la transición del lenguaje declarativo al lenguaje procedimental, que representan de la misma manera conocimiento declarativo y conocimiento procedimental.

El conocimiento declarativo es elemental, casi de sentido común y adquirido de manera experiencial, lateral o vicaria y se expresa también en un lenguaje limitado. Por ejemplo, sobre el concepto de *cielo*: “es lo azul que se ve hacia arriba y a veces con nubes...”.

¹⁷Saussure, F. Curso de Lingüística General. Ed. Planeta. México, D. F., 1985.



El conocimiento procedimental es más amplio y profundo, se expresa en lenguaje más elaborado, utiliza más términos y es más específico en cuanto a la precisión del concepto. Con el mismo ejemplo de *cielo*: “es el efecto visual que genera la masa gaseosa en la que influyen la composición del aire, la gravedad, la incidencia de luz solar...”.

En el ámbito escolar, espacio formal para el aprendizaje, se transmiten diversos elementos informativos que incluyen conocimientos científicos, cultura general, valores, habilidades que en general favorecen el desarrollo del individuo y moldean su personalidad para ser mejor para sí mismo y para la sociedad¹⁸ y le genera habilidad lingüística para recibir, interpretar y emitir información bajo un código convencional de símbolos, sujetos a reglas establecidas, que se traducen en ideas, conceptos y generalizaciones que constituyen representaciones mentales básicas o de alto nivel de complejidad.

En la educación superior, incluida la educación médica, el lenguaje es más extenso, derivado de la especialización de los campos de conocimiento y los significados son más amplios, profundos y complejos. En este contexto, la estrategia más importante para la apropiación del conocimiento es la lectura (lenguaje escrito), en material físico o electrónico, que de cualquier manera, implican lenguaje, información y conceptos.

Es evidente que la expresión del aprendizaje está más allá de las formas convencionales de evaluación. El valor de aprender cómo se produce el aprendizaje, qué es la cognición y la metacognición, el uso del lenguaje y la construcción de conceptos, se transforma en información que facilita el proceso de estudiar, incluido el estudio autodirigido, al permitir tener un mayor control de

¹⁸ Passmore, J. Filosofía de la Enseñanza. Ed. Fondo de Cultura Económica. México, D. F., 1983.



las variables que subyacen a la aplicación de esfuerzos por aprender, considerando a la lectura como fuente primaria para ese efecto¹⁹ sin menoscabo de otras experiencias y fuentes de aprendizaje.

¹⁹ Glass, Op. Cit



5. HERRAMIENTAS PARA EL ESTUDIO AUTODIRIGIDO

Cuando se tienen y se han comprendido algunos de los componentes del proceso de aprendizaje a través del estudio, es factible seleccionar herramientas que por su uso y aplicación tan habitual, se han automatizado y se racionaliza poco sobre ellas. Este es el caso de la lectura y de la construcción de conceptos.

Las nociones de lo que significa estudiar, del estudio y el lenguaje, los conceptos, cognición y metacognición facilitan el aprendizaje, el tránsito del lenguaje declarativo al procedimental y el reforzamiento del estímulo sensorial para que la información se asimile y se procese en la memoria de largo plazo, de acuerdo con lo que proponen la psicología cognitiva y el PHI.

Se ha revisado a través de estas páginas que una base fundamental del aprendizaje se asocia a las representaciones mentales y a los referentes que les dan origen, de la misma forma en que los conceptos amplifican sus significados conforme se transita del conocimiento elemental al conocimiento complejo y que al procesarse intelectualmente surgen nuevos significados e interpretaciones para nuevas experiencias, al modo de la clásica e interminable espiral del conocimiento.

El estudio autodirigido, además del esfuerzo que representa, es una necesidad para la actualización y el mejor desempeño en el ejercicio profesional situado en un contexto que no es amorfo, ni apolítico, ni acultural. Es un contexto social que merece atención, comprensión y definición de intereses.



Particularmente en educación médica, en la que los conceptos son diversos y muy numerosos: básicos, clínicos, sociomédicos, tecnológicos, humanísticos, etc., es importante fomentar el estudio autodirigido, debido a que la fuente más importante de información ya no es la escuela, sino la que proviene de textos diferentes a los sugeridos en los cursos habituales, acciones presenciales de actualización o bien la que se dispone en plataformas electrónicas (bancos de información en línea, videoconferencias, telemedicina).

En este trabajo se sugieren dos herramientas convencionales que pueden contribuir a facilitar el estudio autodirigido, entre muchas otras posibilidades. Se han seleccionado la lectura y la construcción de conceptos por las siguientes razones:

- a) Para la lectura: es la herramienta básica del aprendizaje formal, tanto en material físico como por medios electrónicos. Requiere de motivación, no únicamente pragmática a nivel profesional, sino como vía de acceso a la cultura, la política, la sociedad, los valores, etc.
- b) Construcción de conceptos: propone la idea práctica de que todo conocimiento tiene referente en conceptos, entendidos como la descripción que hace un individuo de un objeto o fenómeno, que en tanto sea más amplia y explícita implica necesariamente mejor y mayor aprendizaje demostrable.

5.1. La Lectura como Práctica.

La forma más antigua, accesible y económica de información para el aprendizaje sistemático es la lectura del material impreso y electrónico. Libros,²⁰

²⁰Díaz. C. Apología del libro. Ed. Fundación Emmanuel Mounier. Barcelona, España, 2012.



revistas, periódicos, publicaciones electrónicas, constituyen la fuente primaria de información y el instrumento básico de comunicación del conocimiento y de adquisición de cultura.²¹

No obstante la disponibilidad de material existen diversos factores que obstaculizan la adopción de la lectura como un hábito de uso cotidiano.²²

La práctica de la lectura en la población mexicana, incluidos estudiantes de nivel superior y profesionistas, es limitada y en muchos de los casos se reduce a la satisfacción de alguna necesidad de orden documental. La lectura implica una diferencia inicial en el desempeño de los estudiantes y los resultados expresados en calificaciones. En general, los estudiantes de buen desempeño practican la lectura de manera rutinaria.

La lectura es el proceso de interpretación y recodificación del lenguaje escrito.²³ Como práctica es la habilidad de interpretar los símbolos gráficos, letras y signos, en sus relaciones como palabras, frases, oraciones, párrafos, etc., aplicando y respetando las reglas gramaticales, para recrear mentalmente la representación simple o compleja que contiene el texto.

El elemento central de la lectura es la comprensión que depende del conocimiento previo, el vocabulario y la motivación. La comprensión es también la posibilidad de construir conceptos propios que se incorporen a los esquemas previos, los amplifiquen, enriquezcan y modifiquen.

En la perspectiva de la educación médica, el proceso de lectura relacionado con la asimilación de conceptos médicos es indispensable que estos tengan un significado concreto y una representación mental amplia que permita su

²¹Argüelles, J. D. Historias de lecturas y lectores. Ed. Paidós. México, D. F., 2005.

²²Pardo, D. Leer cuento y novela. 1ª Edición. Ed. Croma Paidós, México, D. F., 2004.

²³Ferreiro, Emilia y Col. Nuevas perspectivas sobre los procesos de lectura y escritura. 10ª. edición. Siglo XXI, México, 1995.



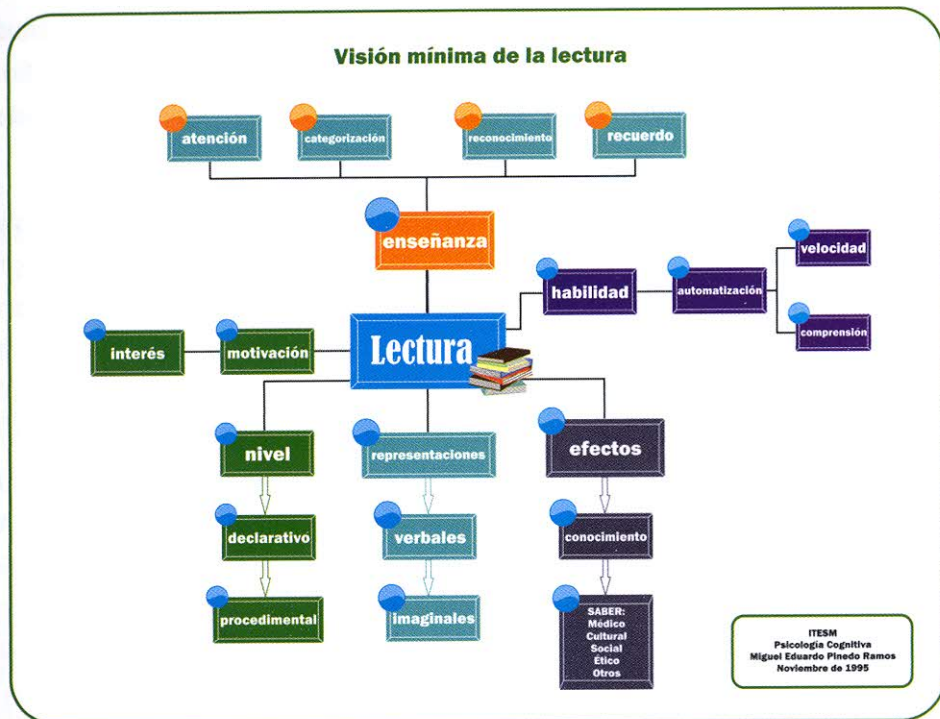
aplicación en circunstancias teóricas y prácticas diversas en los escenarios del ejercicio de la medicina como consultorios, hospitales, comunidades y con fines determinados de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, pronóstico, terapéutica, rehabilitación, etc.

Con el mismo sentido, el impulso al estudio autodirigido a través de la práctica docente adquiere valor cuando se enfatiza y se enseña la habilidad para integrar conceptos y elaborar redes de significados que permitan obtener mejores resultados en la práctica de la medicina.

Para comprender y utilizar mejor el proceso de lectura anotemos dos aspectos:

Condiciones cognitivas que optimizan la lectura: atención, categorización, reconocimiento, recuperación. Esta son habilidades susceptibles de desarrollarse con el ejercicio frecuente, sobre todo aplicándolas en situaciones problemáticas. Cada uno de estos aspectos, entendibles por sí mismos, están asociados a la motivación que manifiesta el lector por comprender y asimilar aquella información que requiera para resolver una situación específica o simplemente sea de su interés.

La práctica de la lectura favorece un mejor manejo del lenguaje a nivel procedimental, y permite que las representaciones (verbales, imaginales, abstractas) tengan mayor grado de precisión y claridad, y finalmente la habilidad alcance un alto grado de automatización sin que se pierda la comprensión y la velocidad lectora (ver Cuadro 4).



CUADRO 4. ALGUNOS ELEMENTOS QUE CONFIGURAN A LA LECTURA COMO PROCESO DINÁMICO.

5.2 Condiciones operativas recomendadas.

Estas son aquellas que se aprecian como vicios o defectos durante la lectura. Se trata de observar deficiencias para su corrección. De acuerdo con E. Fry²⁴:

²⁴ Fry, Edward. Técnica de la lectura veloz. Ed. Paidós Educador. México, 1988.



5.2.1 Ampliar espacios de Reconocimiento.

Quien se dedica a leer palabra por palabra no está leyendo, sino deletreando. La lectura se realiza por conjuntos de palabras reconocidas por la vista y asimiladas por el cerebro como parte de un contexto conceptual. El buen lector es capaz de tener espacios de reconocimientos amplios:

BUEN LECTOR. La albúmina es cualitativamente la proteína plasmática...

MAL LECTOR. La albúmina es cualitativamente la proteína plasmática..

5.2.2. Retornos y Regresiones.

El retorno es un defecto que consiste en seguir con la mirada el final de línea de lectura hasta el inicio de la siguiente. Es un defecto que se puede suprimir a manera de un espacio vacío sin necesidad de realizar el recorrido visual. La regresión consiste en volver atrás para “reparar” una palabra. Todo lector realiza regresiones, pero el buen lector hace muy pocas.

BUEN LECTOR. La laparoscopia y la biopsia dirigida permiten catalogar una neoplasia Ginecológica con afectación difusa.

MAL LECTOR. La laparoscopia y la biopsia dirigida Permiten catalogar una neoplasia Ginecológica con afectación difusa.



5.2.3. Movimientos de la cabeza.

Es conveniente suprimir los movimientos de la cabeza ya que además de ocasionar fatiga, implica pérdida de tiempo y concentración. La forma de realizar la lectura es sobre todo visual.

5.2.4. Vocalización.

Este es un error común, que consiste en creer que la pronunciación contribuye al mejor aprendizaje de los conceptos. Esto es relativo, porque en realidad, lo que se fija es la pronunciación de las palabras y no el contenido conceptual de las mismas, aunque ocasionalmente es útil. Este defecto debe eliminarse como práctica habitual y como resultado se obtiene una importante ganancia de tiempo.

5.2.5 Subvocalización.

Este es, tal vez, el defecto más difícil de reconocer y erradicar. El lector no mueve los labios ni articula ningún sonido, pero, mentalmente está leyendo palabra por palabra y “pronunciándolas sin pronunciación aparente”. Este defecto quita contenido conceptual al material de lectura. Parece difícil su eliminación, pero con la práctica, se gana en comprensión.

5.3. La Construcción de Conceptos como Práctica.

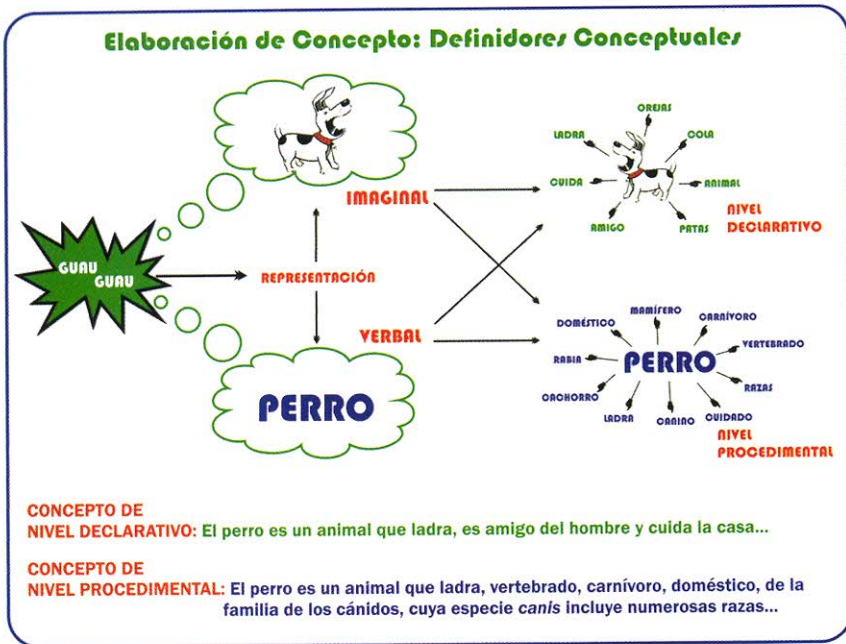
Cuando se ha estudiado un determinado contenido, al terminar pocas veces nos preocupamos por obtener conclusiones que confirmen lo que en realidad aprendimos. En general consideramos que es suficiente el obtener alguna familiaridad con los términos, que por supuesto no nos permitiría explicarlos



con facilidad en una situación distinta. Este aprendizaje memorístico sólo nos permite expresiones de conocimiento declarativo o elemental que no progresa hacia el conocimiento procedimental o complejo. La claridad conceptual refleja el grado de organización intelectual que tiene una persona determinada que en la práctica refleja menos confusión y por lo tanto menos errores.

Un concepto, entendido como la descripción de un objeto o fenómeno, puede ser más o menos amplio, específico o preciso, dependiendo de la abundancia de términos que acompañan a la descripción. A los términos que se utilizan en la descripción se les denomina definidores conceptuales, y deben tener relación directa, indirecta o interpretativa con el concepto que se intenta describir. Es frecuente escuchar afirmaciones como “un virus es un virus”, que no dice nada sobre la naturaleza y propiedades del virus, pero con la gran desventaja de que es una aseveración irrefutable, siempre y cuando la referencia al virus sea correcta. Sin embargo, para fines de aprendizaje estas frases no sirven, porque limitan el campo de entendimiento y el reduccionismo que se aplica es obstaculizante.

En el Cuadro 5 observamos como un fonema (sonido) o un término determinado genera de inmediato una representación imaginal o verbal, y cuando se elabora un concepto, puede quedar en el nivel declarativo, casi de sentido común. Pero cuando se dispone de más términos o definidores, el concepto es más elaborado, rico en la descripción y preciso.



CUADRO 5. CONSTRUCCIÓN DE CONCEPTOS Y TRANSICIÓN DEL NIVEL DECLARATIVO AL PROCEDIMENTAL.

Otro ejemplo: Concepto de Medicina:

A nivel declarativo:

- “Es una carrera que prepara para atender enfermos”.
- “Es una profesión que sirve para curar enfermedades”.
- “Es lo que dan los médicos para curar las enfermedades”.

A nivel procedimental:

“La medicina es una ciencia, una profesión y un arte que estudia y atiende lo relativo al proceso salud – enfermedad en tanto que afecta al ser humano en sus condiciones de bienestar físico, mental y social...”



Es evidente que entre más conceptos se conozcan (tamaño del lenguaje) más fácil y amplia es la descripción de su significado. Esta situación nos indica que los conceptos no permanecen estáticos sino que continuamente se están modificando de acuerdo a la nueva información que se recibe. El cambio de significado es aparente y dependiente de la situación a la que se aplique.

Otro aspecto relevante es la relación entre conceptos. Las relaciones pueden ser muy diversas como de jerarquía, inclusión, exclusión, de orden, afinidad semántica y fonológica, etc. Es un principio básico de organización intelectual el ubicar los conceptos en los esquemas mentales correspondientes, por que conforme se adquiere más información será colocada de acuerdo a un nivel que eventualmente reflejará el interés por ese conocimiento que siempre es mayor del que se sospecha. Sobre un concepto siempre se tienen nociones y relaciones más o menos amplias que indican indirectamente el grado de aprendizaje anterior a través de los definidores conceptuales, en tanto que las redes de relaciones entre los conceptos nos acercan al uso de los mapas conceptuales y otras herramientas útiles.



6. EPÍLOGO

Revisar y concentrar las experiencias y aprendizajes en el ejercicio de la enseñanza durante muchos años en pocas cuartillas, no es fácil. La susceptibilidad a las omisiones, los errores, los deseos de plasmar muchas cosas, es inevitable,

Sin embargo, persiste la intención de que este breve trabajo alcance a ser de utilidad a la educación médica en México, como es el propósito en este caso, a través de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina A. C., AMFEM, para que tanto los estudiantes de medicina y carreras afines, como de los docentes que generosamente comparten sus conocimientos y experiencias con los futuros profesionistas de las ciencias de la salud, dispongan de elementos que son tradicionales sin dejar de tener una interpretación moderna.

AMFEM tiene la característica de ser una institución que toma el liderazgo, comparte esfuerzos y responsabilidades con todas las escuelas y facultades de medicina de México para que la calidad de los procesos en la educación médica sean una realidad accesible y dispuesta, en el entendimiento de que finalmente los receptores de los beneficios de la educación médica, de la tecnología y del saber hacer de los médicos, son los enfermos de todas las condiciones sociales y económicas y de todas las latitudes.

Este trabajo que ahora tiene en sus manos, recopila algunos aspectos que se han desarrollado en las ciencias de la educación, especialmente en los aspectos cognitivos, del lenguaje y el manejo de la lectura y los conceptos. Espero que sea útil para los estudiantes y maestros de medicina, sus directivos y todas aquellas personas que piensen que siempre es posible mejorar, aprendiendo más, con un mejor saber y sobre todo, transitar a un mejor ser.



EJERCICIOS SUGERIDOS



EJERCICIOS

Esta sección, está incluida para que cuando, Usted, amable lector, disponga de un lapso breve de tiempo, realice ejercicios simples y haga uso de las herramientas sugeridas utilizando como base los conceptos de estudiar, estudio, estudio autodirigido, cognición, metacognición, lectura y construcción de conceptos.

La expectativa es que este documento contribuya para que se fortalezca su aprendizaje o su manera de enseñar.

- a) Elabore un concepto de medicina y otro de medicina clínica a partir del ENSAYO PARA CONOCER LA MEDICINA.
- b) Cree una opinión acerca de la versatilidad del lenguaje y sus conceptos tomando como ejemplo los términos vertidos por el autor en el cuento YO PROFESOR DE MEDICINA EN EL 2055 (UN SUEÑO).
- c) Acérquese a la elaboración de valores y manejo de la terminología médica en la creación literaria considerando el cuento OJOS PARA VER ALMAS DESIERTAS.



ENSAYO PARA CONOCER LA MEDICINA

El arte médico o la profesión médica son dos conceptos referidos a una misma circunstancia: una actividad humana dedicada a resolver en la medida de lo posible los problemas de salud de los individuos. Es arte en tanto que depende de destrezas y habilidades para intervenir en un proceso morboso que afecta a una persona, y es profesión, en tanto que el médico depende del ejercicio o aplicación de la medicina para su subsistencia. Actualmente, el progreso de la técnica han llevado a la construcción de la medicina del *paciente-objeto*, haciéndonos olvidar al *paciente sujeto*, hombre enfermo, pero ante todo hombre²⁵.

Las brillantes y lúcidas aportaciones de los médicos de todas las épocas, como Hipócrates, Galeno, Avicena, Vesalio, Harvey, Koch, Bernard,²⁶ entre muchos otros, han permitido configurar un tipo de medicina racional y muy próxima al paciente, al que se considera como benefactor inmediato de la acción médica. La evolución histórica de la medicina al mismo tiempo la ha transformado en una ciencia, profesión o arte muy compleja en la medida en que relaciona una multitud de investigaciones, conocimientos, interpretaciones, métodos e intervenciones. La medicina moderna aparece ahora como un arquetipo de la ciencia dedicada al bienestar del hombre.

Una interpretación de la medicina, es la que se refiere a la formación de los médicos con pilares sólidamente establecidos, pero que al mismo tiempo representa una manera de abordarla: la medicina surge como respuesta a la "alteración", un estado disfuncional, es decir, a un proceso patológico. En consecuencia la formación médica sólida se ha vuelto imposible sin el

²⁵ Cid, Felipe. Introducción al conocimiento de la medicina. Barcelona, Editorial Espax, 1972, pIX.

²⁶ Lain Entralgo, Pedro. Historia de la Medicina. Barcelona, Editorial Salvat, Reimpresión 1982.



conocimiento del estado normal, tanto en lo que se refiere a la disposición anatómica como al metabolismo, a la fisiología desde la célula hasta los complejos aparatos y sistemas que hacen posible la respiración, circulación, excreción, relación y reproducción y el efecto de los sistemas reguladores como el nervioso y el endócrino.

En el nivel micro la interacción molecular entre estímulos como los neurotransmisores y los respectivos receptores de membrana de las terminaciones nerviosas u otras células efectoras y el efecto de esos finos moduladores llamados hormonas, se antoja como una obra mágica, otrora inaccesible al conocimiento humano.

En el nivel macro, el individuo como unidad orgánica conjuga en su propio cuerpo miles y miles de fenómenos en un delicado equilibrio capaz de romperse a la menor provocación del medio externo o al mínimo defecto del medio interno. La dependencia del organismo de su medio externo para el oxígeno y la nutrición nos permite pensar en lo exquisito de la homeostasis.

Cuando el organismo manifiesta alteraciones de cualquier tipo, implicadas las de orden psicológico, y que pueden presentarse a cualquier edad, como consecuencia de un sinfín de agresivas posibilidades que incluyen desde los defectos genéticos hasta el efecto del agente ambiental menos peligroso, decimos que presenta una enfermedad. En realidad la enfermedad ha acompañado al hombre desde su origen, por lo que no es difícil presumir que en esa época está situado el origen de la medicina. Gracias a la inteligencia humana, el hombre ha sido capaz de reconocer las manifestaciones de las enfermedades a las que denominamos signos y síntomas, que tienen correspondencia con los aparatos y sistemas afectados ya sea a nivel general



como la fiebre, o a nivel específico como la ictericia y la anemia. Sin embargo, uno de los síntomas de muchas enfermedades y el que con frecuencia obliga a los pacientes a recurrir al médico es el dolor, que por ser demasiado familiar no por ello se vuelve agradable.

Las manifestaciones de enfermedad, adquieren patrones muy diversos. La identificación de los signos y síntomas y relación con los órganos del cuerpo adquieren mayor valor cuando se exploran con intensidad. De esta manera, bajo la mirada perspicaz de los médicos dieron origen a la clínica (del gr. *kliniké*²⁷ = cama, que se interpreta como "al lado del enfermo"). Es indiscutible que las herramientas más poderosas de la clínica son la semiología y la exploración física que le otorgan a la medicina su calidad de arte, tanto en la forma de interrogar como en la de revisar al paciente. Así, cuando el paciente presenta fiebre y malestar general con frecuencia se sospecha de una infección. Estas conjeturas (expuestas aquí sobresimplificadamente) conducen a la elaboración de una impresión causal a la que llamamos diagnóstico, que presuntivamente ilustra sobre el tipo de enfermedad, y más allá orienta hacia alguna modalidad de tratamiento con fármacos, medidas físicas o quirúrgicas.

En lo que respecta al arte de la medicina su función no está limitada a los signos y síntomas, diagnóstico presuntivo y tratamiento. Es necesario un SABER más profundo que represente el conocimiento de causa del médico clínico y que se refiere al desarrollo de la enfermedad, sin disociarla de su contexto social y cultural. El conocimiento de cómo se desarrolla la enfermedad proporciona un panorama más amplio sobre la terapéutica a emplear y se extiende a las medidas para prevenir la ocurrencia de la enfermedad. Este último elemento enriquece a la medicina y excede su función curativa para amplificarla a la acción preventiva.

²⁷ Diccionario terminológico de ciencias médicas. 11a. edición. México, Salvat Mexicana, Reimpresión 1983.



La medicina moderna sigue siendo un arte, una ciencia y una profesión, noble por naturaleza, cuyo objeto de estudio y de trabajo es el ser humano que sufre y que intenta con prodigalidad retardar la llegada del destino inexorable, pero absolutamente natural, llamado muerte. Al respecto la medicina progresa tanto en la salud pública como forma de prevención colectiva como en las nuevas y sofisticadas estrategias diagnósticas y terapéuticas. La medicina es una fuente inagotable para la ciencia y un rico caudal para ayudar a nuestro hermano el hombre.

Por lo anterior, con la medicina podemos asumir:

Derecho de propiedad²⁸

*¡Nada es tan mío
como el mar
cuando lo miro!*

Así la medicina, es tan nuestra como estemos en ella.
Salud y felicidad para tí, estimado y desconocido lector.

Miguel E. Pinedo Ramos

²⁸Nandino, Elías (1903-1994). Extraordinario poeta mexicano. Médico Cirujano.



Yo Profesor de Medicina en el 2055. (Un sueño).

*Para Lupita,
Mujer de este Siglo.*

Era un día como tantos. Salí de mi cálido hogar (decir cálido es una expresión inusual ya que el clima se regula centralmente y se mantiene sin variaciones para los receptores sensoriales de temperatura; el clima perfecto: personalizado y ni frío ni calor). Abordé mi vehículo convencional de impulsos fotónicos. Durante los 8 minutos que ocupan los 212 kilómetros de recorrido, a través del túnel magnético subgravitacional hasta la escuela, aproveché para consultar los últimos conocimientos generados en los pasados minutos acerca del efecto inductivo de los aminoácidos no polares sobre la longitud de las vellosidades intestinales en personas de 1.80 metros de estatura.

Al llegar a la escuela, en la sala de acceso el lector óptico digitalizó mi imagen, el sensor de sonidos corroboró mi voz, preguntando como siempre la Misión de la Escuela, en tanto que aún se conserva la antiquísima costumbre de aplicar la huella digital para que se abran las puertas semicirculares de acceso a mi lugar de trabajo quedando únicamente 3 minutos para iniciar la clase virtual.

Mi salón, (así le llamo cariñosamente por haberme dedicado a tantas perniciosas lecturas del siglo pasado que mencionan salones o aulas con exóticas características, pero sobre todo la inconcebible presencia de los alumnos) es un lugar muy amplio de 4 X 4 metros, con micrófonos multidireccionales, cuatro cámaras de video de proyección tridimensional y



otros dispositivos que apoyarán mi explicación, entre otros los graficadores de respuesta inmediata, simuladores moleculares de alta resolución, potenciadores sensoriales y los novedosos ultra-regula-estimuladores del aprendizaje selectivo.

Cada uno de los estudiantes, muy bien conocidos por vía virtual, son evaluados por una tarjeta con banda gluónica transferible, diseñada para registrar desde su estado de ánimo para servir a los demás a distancia hasta su potencial intelectual, incluida la rara curiosidad por descubrir cosas nuevas. Mis alumnos de medicina, cada uno es un experto en interpretar gráficas tipo $\sum \Delta\Psi$ sobre condiciones de salud, resultados numéricos de las enfermedades expresados en lenguaje cibertrónico versión 7.0 (1/2) compatible con todos los instrumentos de inteligencia artificial. Esta información es comparada con las experiencias alfa o beta numéricos de la sociedad chinipoasiática, el estado norteamericano, la concordia centro-europea, la hinchasudamericana del norte o el neogeohispanoargentinitismo domi-nante. Mis alumnos saben con claridad que los resistentes grupos hipoculturales están condenados a la marginación de la salud por su propia culpa al no haber luchado por las computadoras como un bien social y por lo tanto, esos grupos son muy útiles para la demostración de la patología del subdesarrollo.

Para asignar tareas a los distantes estudiantes, la computadora PH₄₄, asegurada contra los hackers con el nuevo password de punto flotante, seleccionará las más convenientes de las cuales hará una distribución al azar; en todos los casos para sustentar la tarea se exigirá la descripción de la línea en hipertexto con un mínimo de 100 referencias publicada en las últimas 192 horas. Aunque está prohibida estrictamente la relación física interpersonal, para los



trabajos en equipo, se procederá de la misma manera colaborativa vía supranet por medio del sinchat, con aportaciones sustanciales que se enviarán a la PH₄₄ y que se encargará de la justa y objetiva revisión y determinación de calificaciones. Como profesor me envían las calificaciones de mis virtuales alumnos. Hace muchos años en el que se interpretaba la información sobre estados de salud o enfermedad de un paciente al que se tocaba, con todos los riesgos que esa práctica implica, y se dialogaba con ellos y por supuesto se perdía tiempo, hizo que se cambiara el objetivo final de los cursos que se reducen a que la propuesta del alumno coincida con el diagnóstico y el tratamiento que se obtenga a partir de la base de datos multinacional sectorizada. En la realidad, solamente en casos extraordinarios y con autorización superior se pueden aplicar tratamientos fuera de las normas indicadas por la computadora. Las calificaciones se remiten a los alumnos 32 segundos después de la presentación de trabajos o exámenes. Esa lentitud se debe a las extremas normas de seguridad del sistema de educación y como se puede apreciar no se aceptan reclamaciones ya que la perfección del sistema la ha hecho infalible gracias a su procesador que interpreta la emotividad humana....

Cuando estaba por iniciar mi clase, sentí un curioso malestar, algo así como unas ganas enormes de conocer personalmente a mis alumnos y a mis enfermos... en ese momento desperté...

Miguel E. Pinedo Ramos

Zacatecas, Zac., 2004



Ojos Para Ver Almas Desiertas

Para Tazaki Kusulas †

La mirada penetrante, desviada y discreta, obsesiva y cordial, tan natural como animal. Esa mirada consistía en la única posesión de un par de ojos, que igual que todos, servían para enlazar esa imperceptible distancia entre la realidad y la imaginación, o la distancia dramática entre la luz y la oscuridad, mediando en ello la permanente e inquisitiva interrogante filosófica del SER.

Esa mirada de aquel individuo, cuyo nombre pudo ser José o Juan o Pedro, bíblico o pagano, de uno o de otro género, parecía ser poco común, porque, a la expresión de sus ojos, le acompañaban palabras escasas: unas para preguntar algo en lo que nadie había reparado o bien para aportar una opinión sobre otra cosa que nadie osaría desconocer. Los ademanes, para el observador de laberintos, tenían sentido porque describían círculos, ejes de simetría, superficies y profundidades y también figuras caprichosas, para darle un nombre a los movimientos carentes de significado aparente.

El lugar en el que se encontraba aquel individuo era tan común como una sala de reuniones cualquiera, en la que varios amigos resolvían diferencias o agudizaban las divergencias, las mujeres se enteraban de la moda y los recientes sucesos de interés propio. Los temas de plática en esas reuniones variaban entre lo duro y blando del surco para sembrar como la dificultad o facilidad para ganar dinero, viajar y disfrutar de aventuras discretas. Entre aquellos asistentes, a las que todas las personas, absolutamente todas, han



asistido, estaba él, el hombre de la mirada profunda, ese hombre que a través de sus ojos podía ver más que aquellos que creían tener ojos y miradas perfectas.

Aquellos ojos, de córnea límpida y tan transparente que era casi invisible, habían visto muchas cosas en el mundo, las creadas por la naturaleza y las creadas por el hombre, y siempre tuvo ocasión para maravillarse por la vida. Su admiración relajaba el iris y la pupila se dilataba, como deseando un mayor lugar para ver al mundo, pero cuando las imágenes de pobreza, injusticia y sufrimiento llegaban a sus ojos querían cerrarse como si la fugaz miosis pudiera negar la cruda realidad.

Tantas experiencias vistas, llegaron dispersas en rayos de luz que cruzaban el cristalino y el humor vítreo hasta despertar a los conos y bastones de la retina. El día que se enteró de que la imagen formada en la retina está dispuesta de forma invertida a lo que es en realidad, se sorprendió, pero mayor fue su conmoción, que hasta sonrió, cuando su médico le explicó la sencilla e inteligente manera de la naturaleza o de Dios para que la percepción pareciera totalmente real. Cada día sus pensamientos se hacían más complejos y difíciles de entender; ocasionalmente creía ver en algunas personas un halo difuso que le hacía sentir miedo, compasión y hasta felicidad. Pero él estaba seguro de que no se trataba de una sensación física, sino una forma de respuesta a su pregunta: ¿con los ojos únicamente se perciben imágenes? La contestación que se daba siempre le decía que no, y le inquietaba otra pregunta derivada de la primera respuesta: ¿qué y por qué se puede ver más con un par de ojos? Ha pasado mucho tiempo y aún no existe la respuesta exacta. Le han dicho los filósofos que se puede ver más porque se sabe más; los psicólogos de la cognición pretenden hacerle creer que se ve más porque se ha desarrollado simultáneamente la habilidad de



asociar y transformar información; el oftalmólogo le ha mencionado el perfecto estado de salud de los ojos como causa primaria del poder ver más... Es probable que entrevistara a más personas y cada una de ellas diera una respuesta diferente, pero acaso nadie le haya mencionado la idea de ver el alma de cierta persona.

En este mundo, ahora más que antes, el interés por lo material a través del dinero, las propiedades y la detentación del poder impiden que los ojos vean la bondad, la honestidad y la rectitud porque como valores se han deteriorado. Las bromas de la naturaleza en la inteligencia casi se vuelven absurdos en tanto que son personas las que crean grandes capitales e imperios de poder, para someter a otras en cadenas interminables de sujeción, en la que cada quien ve por sí mismo y no por los demás; se ve por y para sí mismo y se incurre en el conformismo; se ve por sí mismo y hacia el futuro y se desencadenan las ambiciones; se ve en sí mismo y hacia el pasado y el presente se transforma en un reducto de frustraciones acumuladas...

El hombre que pensaba en el significado de ver, en las consecuencias de la mirada y en la importancia de los ojos, no pudo más que intentar sonreír ante su reflexión: "los ojos no son únicamente los órganos de la visión ni el enlace entre la realidad externa y la percepción del intelecto, son más que la aristotélica suma de sus partes, son la expresión física de los sentimientos". De la sonrisa, el hombre pasó a la hilaridad. Su conclusión le pareció tan irreal e ilusoria que solamente atinaba a decirse "nadie para comprenderme, porque mi divertido lenguaje es de ojos y pensamientos".

Ese hombre de la mirada profunda caminó hacia una pequeña estancia y vio delineada su silueta en un espejo. Se acercó y miró su cara, observó sus ojos de



los que asomaban dos lágrimas y pensó "no he perdido el tiempo, he visto, he aprendido y soy mejor, porque en mi desolación son mis ojos abiertos en el tiempo y en el espacio, quienes me han dado la oportunidad de ver a mi hermano el hombre, con sus defectos y cualidades; veo más y mejor que antes, sin importar que mi agudeza visual se pierda con el transcurrir de los años; veo las almas y muchas están desiertas..."

El hombre de la mirada profunda eras tú en el sueño y ante la vida...

Miguel E. Pinedo Ramos
Zacatecas, Zac., 2002.



Agradecimientos

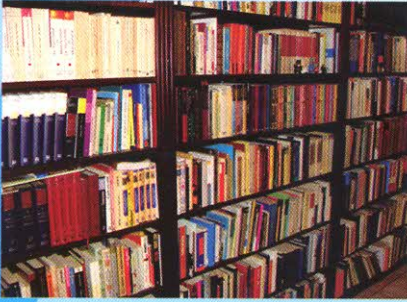
Al Consejo Directivo de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, AMFEM, A. C, que preside la Dra. Sara Cortés Bargalló y a su equipo de colaboradores: Dr. Víctor M. García Acosta, Dr. Ricardo León Bórquez, Dr. Julio César Gómez Fernández, Dra. Rosalva Vargas Almaraz, Dr. Ángel Cid García, Dra. Gloria Herrera Correa, Lic. Yvonne Fischer Hess, por la oportunidad de colaborar y por los lazos de amistad.

Al Dr. Enrique Vargas Salado, al Dr. J. Víctor M. Lara Vélez y al Dr. Jesús E. Noyola B. por compartir numerosas experiencias académicas en AMFEM y sus pertinentes observaciones y recomendaciones para cristalizar este trabajo.

A todos los compañeros que han participado en el Comité de Planeación de AMFEM por los aprendizajes compartidos.

Al Sistema Estatal DIF de Zacatecas: Lic. Lucía Alonso Reyes por permitirme recuperar experiencias asistenciales con los que menos tienen, y a mis compañeros Dra. Dora E. González Huerta, L.C. Israel Murillo Gallegos, L.T.S. Ivet de Santiago López, L.A.E. Andrea Jiménez Salinas y Lic. Héctor Pesci Delgado por su colaboración y apoyo permanente.

Recomendaciones para el Estudio Efectivo



**Asociación Mexicana de Facultades y
Escuelas de Medicina A. C.**

2012