

Arquitectónica para la construcción del objeto de estudio en la investigación en educación médica: análisis desde la hermenéutica filosófica gadameriana

Arturo García-Rillo

Universidad Autónoma del Estado de México

dr_rillo@hotmail.com

Mario Arceo Guzmán

Universidad Autónoma del Estado de México

marceo2000@gmail.com

Resumen

Introducción: La investigación durante el proceso enseñanza-aprendizaje en la educación médica se sustenta en procesos de formación docente al operar la triada práctica-teoría-práctica reflexiva, generando tensiones al confrontarse el objeto de estudio disciplinario, pedagógico y de investigación.

Objetivo: Construir un horizonte de comprensión que de sentido a la arquitectónica en la construcción del objeto de estudio en la investigación en educación médica.

Método: Se realizó una investigación hermenéutica en cuatro fases: analítica, comprensiva, reconstructiva y crítica. A partir del punto de mira, dirección de la mirada y horizonte de la mira, se delimitó el horizonte de comprensión para analizar las siguientes categorías: arquitectónica de la investigación en educación médica, objetos de estudio,

tendencias educativas y práctica docente; desde las posturas teóricas de Gadamer, Heidegger, Bunge, Zemelman.

Resultados: A partir de la reflexión de la práctica docente, se describe la arquitectónica de la investigación en educación médica como instrumento de formación docente. Desde este contexto se caracterizan los elementos para comprender el sentido del objeto de estudio en sus relaciones socioculturales e histórico-vivenciales.

Conclusión: El objeto de estudio, como constructo que da sentido a la investigación educativa en medicina, posibilita la mediación entre realidad y modelo vinculados a la práctica docente.

Palabras clave investigación educativa, educación médica, objeto de estudio, hermenéutica filosófica, investigación pedagógica.

Introducción

La educación médica es un proceso social, históricamente determinado que permite al individuo adaptarse y modificar sus condiciones materiales de vida en forma individual o colectiva, con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, ya sean naturales o sociales, en torno a un ambiente más crítico de tal forma que su práctica conduzca a la actuación efectiva sobre la naturaleza, es decir, es una práctica social que se desarrolla con el propósito de formar profesionales médicos capaces de contribuir al mejoramiento de la condición humana. (Rillo y Vega-Mondragón, 2002)

Las tendencias en educación médica, han propiciado la coexistencia de prácticas pedagógicas que tiene como eje de desarrollo al docente o al estudiante, posibilitando un proceso de transición de los modelos educativos en las Escuelas y Facultades de Medicina, que reconociendo la hegemonía del paradigma actual de las ciencias médicas dominado fundamentalmente por las ciencias naturales, tienen conciencia de que se requiere un cambio de paradigma que pueda proporcionar el fundamento para un conocimiento basado en la inter y transdisciplina que fortalezca el pensamiento crítico, la adquisición de conocimientos significativos y la satisfacción del estudiante, para el desarrollo de una vida plena y un ejercicio profesional eficiente.

En este escenario, se ha mostrado que la educación médica requiere además del conocimiento disciplinario, saberes pedagógicos y habilidades didácticas, competencias investigativas que permitan al docente-médico, introducir en la práctica tanto la reflexión como la innovación educativa (Aguirre et al, 2012); haciendo de la investigación educativa un proceso mediante el cual se realiza la colección sistemática y el análisis de datos para desarrollar descripciones generalizables, predicciones, intervenciones y explicaciones relacionadas con varios aspectos de la educación. (Gall et al, 2006) En este sentido, la investigación en educación médica (IEM), desde sus orígenes en los Estados Unidos en la década de los años 70, ha sido protagonista imprescindible para comprender los procesos de aprendizaje de la medicina e innovar los procesos educativos a nivel internacional contribuyendo al uso del aprendizaje basado en problemas, evaluación del aprendizaje, y recientemente, el desarrollo de competencias clínicas y el razonamiento clínico. (Norman, 2002, 2011)

Por otra parte, los organismos internacionales (WFME, 2003) y nacionales (COMAEM, 2008) de acreditación de los programas de estudio de médico cirujano exponen en sus estándares de calidad la necesidad de que las instituciones educativas promuevan el desarrollo de la investigación en educación médica; pues contribuye al aporte de

evidencias científicamente sustentadas para la toma de decisiones, además de la comprensión de los diferentes eventos que intervienen en el proceso enseñanza-aprendizaje, así como en el mejoramiento de la educación médica; para lo cual se han utilizado modelos tradicionales de la investigación en psicología, sociología e incluso de las ciencias naturales, generando esquemas de comprensión para el proceso de investigación como el de investigación-docencia-servicio.

En México, se han realizado esfuerzos significativos para situar a la IEM en una posición que le permita contribuir al desarrollo de la educación médica. Así lo muestran los congresos nacionales promovidos por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y los congresos internacionales promovidos por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, que ha conducido a que esta asociación, integrara la Sección Académica de Investigación e Innovación en Educación Médica con el propósito de fomentar la realización de IEM.

Frente a estas tendencias, el reto que destaca es la formación del docente-médico en el ámbito de la investigación en general y la investigación educativa en particular, aplicada al proceso educativo en medicina. Y de la sorpresa del reto se dirige a la tensión que se dirime en la triada práctica-teoría-práctica reflexiva. Esta triada soporta el proceso formativo del profesor de medicina, sin embargo, al confrontar el objeto de estudio de la disciplina médica que cultiva, con el objeto pedagógico y el objeto de investigación, le genera conflictos para delimitar cada uno en el concreto de la realidad educativa que representa el aula de clases; pues cae en el abismo epistemológico al enfrentar como primer problema, la construcción de un objeto de estudio.(Fig. 1)



Figura 1: Representación esquemática de la vinculación entre el modelo de formación sustentado en la triada práctica-teoría-práctica reflexiva y el objeto de estudio disciplinario, pedagógico y para la investigación en educación médica. (Adaptado de Simpson et al, 2002)

Pensar en el objeto de estudio en un ámbito como es el de la medicina, requiere primeramente hacer algunas delimitaciones para definir el alcance de la esta comunicación. El primero sería la distinción entre objeto pedagógico y objeto de investigación y el segundo se centra en la naturaleza del objeto de estudio para aproximarnos a él.

La primera distinción, trata de aclarar que el objeto de estudio de la medicina desde lo pedagógico se comprende en dos ámbitos: como concreto real para ser aprendido y ofrecer a los estudiantes la apropiación del mismo para incrementar la calidad de su práctica médica; en este caso nos referimos al objeto de estudio desde una perspectiva pedagógica y determina la estructura del plan de estudios y los métodos de enseñanza y

aprendizaje. Por otra parte, el objeto de estudio se sitúa en un concreto real susceptible de ser investigado, a través del cual el docente sitúa su trabajo de investigación; estamos frente al objeto de investigación. Se destaca la distinción porque en ambos el nivel de abstracción y concreción para lograr la apropiación es diferente y hace del proceso de investigación una situación de vida compleja, como se muestra en la Isla de la Investigación. (Fig. 2)

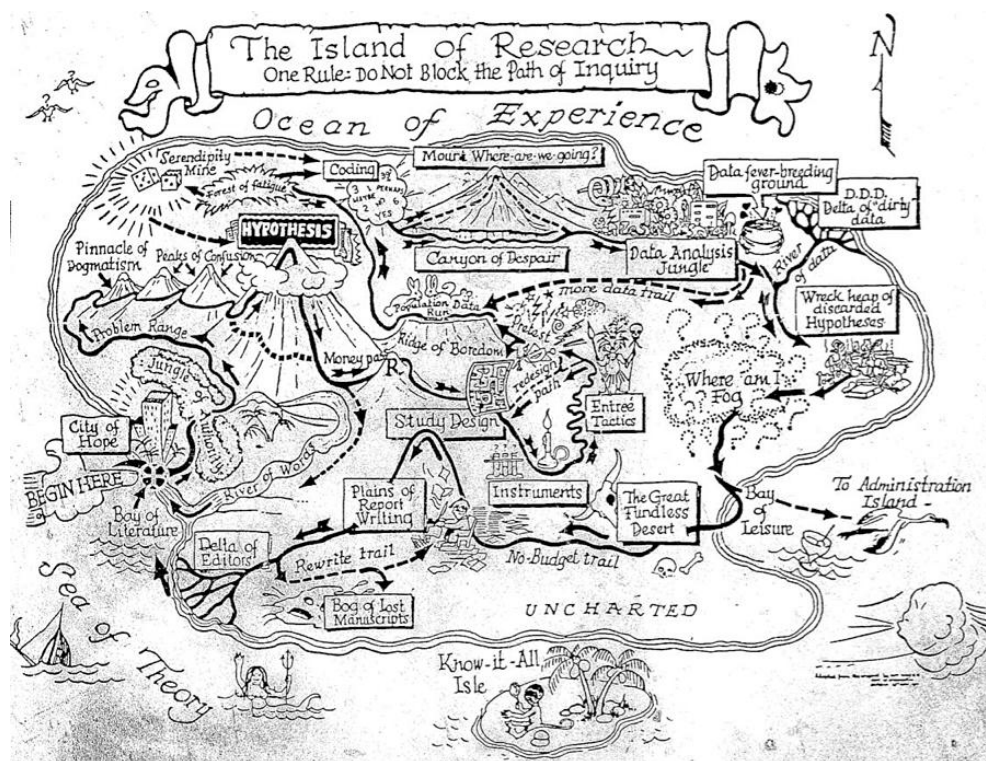


Figura 2: Isla de la investigación. Elaborada por Ernest Harburg con la colaboración de Elaine Stallman, y dibujada por William Brudo. Originalmente fue publicada en la revista American Scientist, en el mes de diciembre de 1969.

La segunda distinción hace referencia a la naturaleza del problema que subyace en la definición del objeto de estudio y se circunscribe al ámbito metodológico o epistemológico. En el metodológico, la mayoría de los autores utilizan el término objeto de estudio como sinónimo de planteamiento del problema, pues se ubica en el

procedimiento por el cual se logra concretar uno y otro. En el epistemológico, el objeto de estudio adquiere además de la dimensión del concreto real, un concreto abstracto en el pensamiento que define el vínculo que se establece entre la “cosa” y el investigador, en tanto relación epistémica. A pesar de la distinción, es clara la interdependencia entre lo metodológico y lo epistémico, que en ocasiones se presentan dificultades para diferenciar uno del otro.

Desde este contexto, se hace evidente que la pregunta: ¿cuál es el objeto de estudio para realizar procesos de IEM? está mal planteada, pues le subyace un cuestionamiento del tipo ¿qué es un objeto de estudio? En su caso, debería pensarse en su sentido originario y contestar primero a la pregunta, que expresada kantianamente diría, ¿cómo es posible el objeto de estudio en el contexto de la educación médica? Es claro que dando respuesta a esta interrogante se estaría en la posibilidad de buscar la respuesta a lo siguiente: ¿cuál es el sentido en la comprensión del objeto de estudio para realizar procesos de investigación en el contexto de la educación médica como la tematización de una ciencia originaria? Estos planteamientos permiten entender que no se trata de un problema solamente de tipo epistemológico, sino también histórico en el que subyace la confrontación entre dos tradiciones científicas fundamentales: la tradición del comprender, propia de las ciencias del espíritu; y la tradición del explicar, fundamentada por las ciencias naturales y en la que se adscriben las ciencias médicas.

En este contexto, y para aproximarse a los cuestionamientos enunciados, se realizó el estudio con el propósito de construir un horizonte de comprensión que de sentido a la arquitectónica en la construcción del objeto de estudio en la investigación en educación médica.

Método

Para acceder a la tradición que circunda la construcción del objeto de estudio en la IEM, se transitó por la hermenéutica filosófica de Hans-Georg Gadamer (2001a, 2001b, 2002) corriente del pensamiento contemporáneo que tiene por objeto la demostración del carácter universal y específicamente hermenéutico de toda experiencia del mundo, por lo cual, el estudio se realizó mediante dos etapas y cuatro fases (Bentolila, 2000), que se integraron en un punto de mira, dirección de la mirada y horizonte de la mira, para delimitar el horizonte de comprensión y analizar las siguientes categorías: arquitectónica de la investigación en educación médica, objetos de estudio, tendencias educativas y práctica docente; desde las posturas teóricas de Gadamer, Heidegger, Bunge, Zemelman. Las etapas fueron: destructiva y constructiva. La etapa destructiva, en la cual se develó la IEM situándola en el mundo de la vida, incluyó dos fases: analítica y comprensiva.

En la fase analítica se construyó el horizonte de comprensión, se definieron las categorías de análisis y se elaboró un fichero. Las coordenadas del horizonte de comprensión se integraron por un punto de mira, dirección de la mirada y horizonte de la mirada. El punto de mira refiere al sentido en la construcción social del objeto de estudio en la IEM, la dirección de la mirada se circunscribe a las relación que se establecen en la práctica docente de naturaleza epistémica, compleja, infinita y cambiante; y, el horizonte de la mirada, incluye las tendencias en educación médica. El fichero se elaboró al consultar diferentes textos de Gadamer (2000), Martín Heidegger (2007), Bunge (1992) y Zemelman (1992a, 1992b, 2006).

En la fase comprensiva se construyeron esquemas, matrices de recuperación, preguntas relevantes, opciones de respuestas alternativas, y se identificaron contenidos conceptuales que permanecen en la tradición educativa contemporánea y dan contenido al significado de la IEM. Los esquemas delimitaron las categorías para su aplicación en la

arquitectónica del eje temático de la investigación. Las matrices de recuperación cumplieron una doble función. Por una parte, permitieron confrontar las ideas educativas y metodológicas de Gadamer, Bunge, Zemelman y Heidegger; por otra, establecer un diálogo mediante preguntas y respuestas con la tradición médica occidental en materia educativa. La relevancia de las preguntas se determinó con la posibilidad para trascender las respuestas latentes en la cultura médica y educativa contemporánea. Por cada interrogante, se obtuvieron diferentes respuestas relacionadas con los contenidos conceptuales que permanecen latentes en la tradición en forma de prejuicios.

La etapa constructiva se orientó hacia la articulación de las categorías, posibilitando comprender la arquitectónica de la construcción del objeto de estudio en la IEM e incluyó la fase reconstructiva y la crítica.

Durante la fase reconstructiva, se recuperaron los elementos conceptuales que subyacen en la tradición médica respecto a los procesos de investigación educativa para ser confrontados con el desarrollo analítico de las categorías en estudio. Esta confrontación posibilitó tematizar los contenidos olvidados por las abstracciones metodológicas de la teoría educativa para lograr la fusión de horizontes y cumplir con las diferentes etapas de la hermenéutica filosófica (comprensión-interpretación-aplicación). En la fase crítica, se integraron los resultados de la fase reconstructiva en una propuesta alternativa para comprender el valor heurístico de la construcción del objeto de estudio y, exponer las consecuencias de su aplicación en la orientación de nuevas áreas de investigación hermenéutica en el ámbito de la IEM.

Para la realización del estudio, la hermenéutica filosófica gadameriana aporta el enfoque desde el cual la comprensión se conceptúa desde la dialéctica de la pregunta y respuesta que permite el mutuo entendimiento y la articulación del mundo común; y posibilita integrar un marco de análisis para aproximarse al objeto de estudio en la IEM; primero,

porque no se reduce a un método de interpretación, sino que es un modo de comprensión que abre un horizonte de posibilidades de interpretación, que para nuestro caso es la tradición en investigación educativa; segundo, porque su interés se centra en el acontecer lingüístico de la tradición, es decir, mediante la hermenéutica pueden desbrozarse caminos que representan nuevas posibilidades en la tradición.

A través del desarrollo de su obra, Gadamer desarrolla un tema importante: la hegemonía del método científico como único criterio de verdad; del que surge propiamente la crítica al dominio del cientificismo ilustrado que niega la posibilidad de otro tipo de conocimiento verdadero y que se expresa en el dominio técnico de la naturaleza. Además deja muy en claro que la tensión entre las humanidades y las ciencias de la naturaleza no se reduce al objeto de estudio ni a la perspectiva metodológica, sino que radica en las pretensiones de verdad.

Por otra parte, Gadamer sitúa la educación en un proceso dialógico sustentado en la convivencia, donde el educar-se debe consistir ante todo en potenciar las fuerzas allí donde uno percibe sus puntos débiles y no en dejarlos en manos de la escuela. En este sentido, se aprende de aquellos que aprenden de uno a través de ejercitar el pensamiento y el libre juicio, por lo que debemos “aprender a escuchar”, es decir, educar es educarse.

El pensamiento heideggeriano permitió situar el estudio en la triple estructura de la facticidad de la vida: el mundo circundante, el mundo con los otros y el de sí mismo; y asume que la ciencia posibilita que la vida fáctica se muestre, se exprese y se manifieste desde un ángulo donde la vivencialidad de la vida se ha perdido por el mismo proceso de apropiación. Así, la propuesta de Heidegger de una ciencia originaria que posibilita recuperar la vivacidad del acontecimiento de la vida en su cotidianidad que se ejecuta en un continuo espacio-temporal, de manera que la ciencia originaria permite comprender las acciones vitales, como la educación (y en especial la educación médica), en su referencia a la vida en ejecución; de manera que el saber que subyace en la construcción

del objeto de estudio implica un saber hermenéutico que proporcionará a la IEM sentido, contenido y forma.

Por otra parte, para Bunge, desde su enfoque realista, científicista, materialista y sistemista, proporciona al desarrollo del estudio la falibilidad del conocimiento derivado del método científico, el cual entra en confrontación con la postura de la hermenéutica filosófica en términos de los criterios de verdad. Además aporta la dialéctica entre el mundo interior (conocimiento explicativo) y el exterior (mundo real, objetivo y concreto) que posibilita pensar la actividad científica como un estilo de pensamiento y acción, del que deriva la posibilidad de una ciencia que es cambiante conforme se logran diferentes niveles de desarrollo tecnológico y, fundamentalmente, niveles de abstracción de la realidad que se verá reflejada en modelos interpretativos.

Finalmente, a partir del pensamiento epistémico que ofrece la postura de Zemelman, se incorpora al estudio los elementos para realizar la posición del sujeto en el proceso de apertura de la realidad a través de mecanismo de problematización que implican la reconstrucción histórica y articulada del concreto real con el nivel de abstracción en el recorte de la realidad a través de campos temáticos y problemáticos que giran en torno a un problema-eje.

Resultados

El análisis hermenéutico develó la arquitectónica en la construcción del objeto de estudio en la IEM, proporcionado sustento para delimitar el principio fundamental en términos de la dialéctica de la pregunta y respuesta como eje conductor en el proceso de comprensión mutua en la articulación de un mundo común; que posteriormente se operacionalizará en la construcción del sentido de comprensión del objeto de estudio, para, finalmente, exponer la caracterización del objeto de estudio en IEM.

El sentido del objeto de estudio

Mario Bunge señala que “un *objeto* es, en efecto, todo lo que es o puede ser tema del pensamiento o de la acción”, y los clasifica en objetos ideales y objetos concretos. Los objetos ideales son los conceptos, fórmulas o enunciados y las teorías. Los objetos concretos, son los hechos de la ciencia factual, e incluye a las cosas concretas y sus propiedades, acaecimientos (cambios en sistemas concretos), procesos y fenómenos. En este esquema, la ciencia se ocupa de hallar las propiedades de sistemas concretos y las relaciones entre ellos. Y a un nivel de abstracción más alto, señala, se dedica a investigar también las relaciones entre propiedades y relaciones.

Así, lo que se ofrece al investigador, no es el hecho mismo, sino que lo observable suele ser una pequeña fracción de los hechos que constituyen el objeto de una investigación. La mayor parte de los hechos en sí están ocultos bajo la superficie de la experiencia inmediata. Y será a través de la hipótesis y la teoría lo que nos permitirá explicar la porción no “vista” de los hechos.

Por otra parte, Alfredo Tecla (2001) señala que el objeto de estudio es un conjunto de fenómenos, propiedades, relaciones que se manifiestan como un todo, cuya investigación está validada teóricamente y justificada socialmente y que además reúne las condiciones de accesibilidad (viabilidad).

Sin embargo, para Juan Luis Hidalgo (1992), se trata del objeto de investigación, pues es la objetivación de una relación problemática, es la delimitación de un acontecimiento dentro de un campo problemático y cuya expresión suele denominarse planteamiento del problema.

De lo anterior es claro que el objeto de estudio se ubica en el mundo de la vida, en ese ámbito de realidad que le es propia a cada ser humano; pero este objeto no está

desarticulado de su contexto con el cual establece un conjunto de relaciones, inclusive con el investigador mismo. Además, el objeto de estudio se muestra al investigador parcialmente y de lo que se trata es de desocultarlo, ya sea para comprenderlo o para explicarlo. Esta es la primera cuestión que se debería definir en la arquitectónica de la construcción del objeto de estudio para la IEM: se busca comprender el fenómeno educativo o se pretende explicarlo.

Pero también se observa un “juego de lenguaje” en el que la comprensión del concepto de objeto posee un papel relevante. Es el caso del argumento que subyace en la tradición médica como prejuicio en el entendido que se piensa el objeto de investigación como planteamiento del problema. Este juego en el lenguaje que determina la comprensión imprime un sentido particular al objeto de estudio, que para aclararlo se debe situar esquemáticamente en un vínculo de desagregación entre la realidad y los problemas de investigación, transitando por la temática y lo concreto real en el que subyacen relaciones socioculturales e histórico-vivenciales.

Apresuradamente se indica que el sentido del objeto de estudio es el de vincular el campo problemático con la realidad, por tanto, el objeto de estudio es lo concreto en la realidad, pero lo abstracto en el pensamiento, es una construcción mental, una interpretación de la realidad, y del cual derivarán un conjunto de problemas, en cuya definición influyen intereses e ideología del investigador, pero también sus vínculos socio-culturales productos de sus relaciones histórico-vivenciales en la convergencia de la medicina y la educación médica. Si esto es así, ¿cómo se construye el objeto de estudio?

Construcción del sentido del objeto de estudio

La construcción del sentido del objeto de estudio como un sistema de conceptos que orientarán su arquitectónica, requiere recopilación de la información, sistematización y clasificación de esta información, análisis crítico, discriminación de la información,

determinación de la abstracción inicial, es decir, la propiedad común y necesaria que permite construir el objeto como un todo, y tiene un poder heurístico.

Para facilitar la abstracción inicial y posibilitar la aproximación al sentido del objeto de estudio de IEM se requiere definir lo siguiente:

- **Temática:** se distingue la disciplina en las que se ubica el objeto de estudio. Para el caso concreto de la IEM, implica el proceso de enseñanza y aprendizaje de la medicina considerando los factores y determinantes que involucran el desarrollo de dicho proceso.
- **Concreto real:** en este punto se identifica el campo de trabajo, la porción o aspecto de la realidad a investigar, identificando las unidades de análisis: grupos de personas, instituciones, etc. Especificar el dónde, cuándo, cuántos, quiénes; desde un abordaje sincrónico o diacrónico, a través de diseños de estudios transversales, prospectivos y retrospectivos. El “quiénes” incluye a los sujetos de la educación médica a nivel micro, pero también a grupos en su escala social y al sistema educativo a nivel de la educación médica, sea a nivel de licenciatura o de posgrado.
- **Definición del objeto de estudio:** se orienta a la confrontación de teorías, modelos, conceptos, datos. Construcción de un sistema de conceptos en torno a la esencialidad y reproduciendo el objeto como una totalidad a partir del todo más desarrollado. Es por esto que el objeto de estudio de la IEM se define en términos del proceso educativo en sus relaciones con lo social y lo cultural en sus diferentes niveles de organización con miras a la formación de profesionales.
- **Problema de investigación:** tradicionalmente se integra al identificar un déficit de saber objetivo derivado del análisis del estado del arte en el estudio del objeto de estudio del que deriva. Para atender este punto, se retoma la propuesta del COMIE en términos de los

problemas circunscritos a los sujetos de la educación; procesos de enseñanza y de aprendizaje; procesos curriculares, institucionales y organizacionales; educación, sociedad, cultura y políticas educativas; teoría, campo e historia de la educación.

Al integrar estos conceptos en un continuo vinculado a la triada práctica-teoría-práctica reflexiva, el objeto de estudio en el ámbito de la IEM exige distinguir, desde un quehacer positivista, lo siguiente (Tecla, 2001):

1. La disciplina donde se ubica.
2. El tema o área de la disciplina.
3. La especificidad del tema.
4. El sistema de conceptos construidos en torno a una abstracción inicial.
5. El concreto real dado por la porción de la realidad que se investiga.
6. El problema de investigación, es decir, el déficit de saber objetivo.
7. Hipótesis.
8. Variables.

La construcción del objeto de estudio es un proceso mediante el cual se van realizando recortes de la realidad hasta llegar al concreto real que dará sustento al desocultamiento de la percepción que el profesor de medicina ha apropiado durante su estar-en-el-mundo y será expresado en términos de un enfoque autobiográfico que recupera la historia vivencial de la triada práctica-teoría-práctica reflexiva.

El quehacer autobiográfico del profesor de medicina vinculado a procesos de investigación educativa posibilita recuperar la experiencia de la práctica educativa que ha obtenido a través del tiempo. Pero esta práctica no tendrá sentido hasta que se establezcan correlaciones teóricas que le permitan argumentar a favor o en contra de sus propias prácticas, de ahí la concreción en la realización de una práctica reflexiva, es decir, el uso

de la crítica constante frente a los hechos pedagógicos, lo que además le proporcionará al docente la experiencia para desarrollar una docencia basada en la evidencia.

Esta evidencia en la que se sustenta la práctica pedagógica para transitar hacia la construcción de un objeto de estudio para realizar IEM, no se limita al dato o hecho que permitirá argumentar sobre las buenas prácticas en la docencia. También incluye el saber hermenéutico derivado del círculo hermenéutico (interpretación-comprensión-aplicación) para contextualizar el proceso investigativo en términos de una intervención que induzca la mejora continua del aprendizaje del alumno de medicina a partir del vínculo de lo concreto real con lo concreto abstracto para develar las influencias socioculturales, emocionales y espirituales.

Caracterización del objeto de estudio

La propuesta, como punto de análisis y debate, es que el objeto de estudio de la IEM es el proceso educativo en sus relaciones con lo social y lo cultural en sus diferentes niveles de organización con miras a la formación de profesionales, poniendo énfasis en los factores que lo condicionan y determinan, así como en la respuesta social estructurada a tal proceso que surgen desde las relaciones histórico-vivenciales del profesor de medicina.

A partir de esta visión, se puntualizan los siguientes aspectos, que constituyen una aproximación a la caracterización del objeto de estudio:

- El proceso educativo.
- Relaciones de lo educativo con lo social y lo cultural.
- Niveles de organización del proceso educativo para formar profesionales.
- Factores que condicionan y determinan el desarrollo del proceso educativo.
- Respuesta social estructurada y sus relaciones histórico-vivenciales.

Como etapa fundamental en el proceso de caracterización del objeto de estudio para la IEM, la respuesta social estructurada devela el tránsito de lo real concreto a lo concreto

abstracto de las relaciones histórico-vivenciales que dan sentido al quehacer docente como proceso de investigación. En este punto surge el siguiente cuestionamiento, para el cual se debe debatir intensamente: ¿debe ser el objeto de estudio de la IEM la herramienta conceptual concreta del que deriven los proyectos de investigación que desarrollarán los profesores de medicina?

La respuesta a esta interrogante es, por su naturaleza, colegiada e institucional, pues de ella depende la arquitectónica del proceso de IEM. Pero para los fines de esta comunicación baste decir que se ha procurado dar sentido a un objeto de estudio tan general que pueda ser incluido en lo pedagógico y en lo investigativo, pues en la propuesta que se presenta, aunque no se ha profundizado en su fundamentación, es tan general que incluye cualquier aspecto de la educación médica. Esto nos remite a otro cuestionamiento: ¿cada profesor debe construir un objeto de estudio o aprender a problematizar la realidad mediante la construcción del problema-eje?

Conclusiones

La apropiación de la realidad en el quehacer docente inicia con la apertura hacia un horizonte de comprensión que posibilite trascender lo instrumental-metodológico en la construcción del objeto de estudio a partir de la práctica pedagógica del saber disciplinario del docente; de manera que la arquitectónica en la construcción del objeto de estudio en la IEM posibilita comprender dicho objeto como un constructo que permite al investigador establecer la conexión entre la realidad y el modelo explicativo o comprensivo de la misma, sin reducirlo al planteamiento del problema.

La apertura de la vida fáctica requiere de la incorporación de un diálogo hermenéutico en el que la dialéctica de pregunta y respuesta adquiere dinámica propia durante el proceso de problematización que permite realizar los recortes a la realidad para ser aprehendida.

Esta realidad es histórica, por lo que la práctica pedagógica posee una dimensión contextual a la tradición socio-cultural a la que está adscrito el docente, y una dimensión existencial en la que convergen las vivencias del mundo circundante, el mundo del otro y el de sí mismo.

Desde esta aprehensión-recorte de la vida fáctica, se realiza la reconstrucción del objeto de estudio mediante la delimitación de campos temáticos donde se identificarán los puntos de articulación entre la realidad y los modelos de interpretación, es decir, la reconstrucción posibilita dar sentido a los criterios de verdad sobre los que se sustentará el proceso investigativo. El campo temático es alimentado sistemáticamente por la dialéctica de pregunta-respuesta de la problematización.

El uso permanente de la problematización en los diferentes momentos de la arquitectónica en la construcción del objeto de estudio, conduce a la enunciación de campos problemáticos en los que se sitúa la dinámica dialéctica del vínculo práctica-teoría. Este campo, en tanto conjunto de problemas de investigación, configura el concreto abstracto que posibilita los procesos de intervención en la realidad para operar el círculo hermenéutico definido por Gadamer en términos de: interpretación-comprensión-aplicación; lo que implica que al momento de interpretar se está comprendiendo y al comprender, se está aplicando; de manera que toda aplicación es una interpretación del mundo de la vida.

Finalmente, se ha mostrado que el objeto de estudio, como constructo que da sentido a la investigación educativa en medicina, posibilita la mediación entre realidad y modelos vinculados a la práctica docente ofreciendo una posibilidad de arquitectónica en el que desatacan los siguientes momentos del acontecer investigativo: apertura de la vida fáctica a horizontes de comprensión, problematización a partir de la dialéctica pregunta-

respuesta, aprehensión y reconstrucción de campos temáticos, rehabilitación de campos problemáticos y operación del concreto abstracto. (fig. 3)

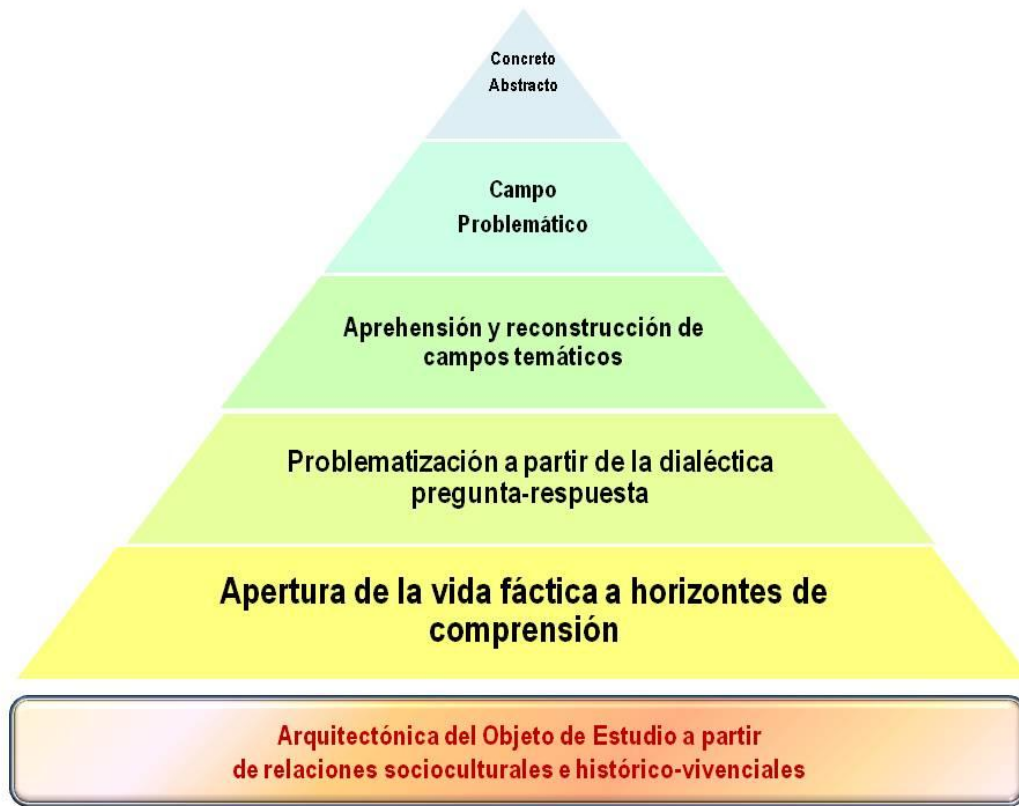


Figura 3: Representación esquemática-interpretativa de la arquitectónica de la construcción del objeto de estudio en la investigación en educación médica.

Bibliografía

- Aguirre Huacuja, Enrique; Castellanos Barrales, Francisca; Galicia Negrete, Humberto; González Torres, Alfredo; Fabián Jarquín, Oscar; Ojeda Blanco, Carlos; Sánchez Alor, Joel; Servín, David; Vargas Almaraz, Rosalva C.; Vázquez Esquivel, J. Jesús. (2012) Perfil por competencias docentes del profesor de medicina. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/descargas/CompetenciasDocProfMed.pdf> (Fecha de consulta: 28 de marzo de 2013)
- Bentolila, Héctor R. (2000) "Conocimiento científico e interpretación. Una investigación sobre la estructura hermenéutica de la experiencia". Comunicaciones científicas y Tecnológicas, Universidad Nacional del Nordeste [online], disponible en: http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2000/2_humanisticas/h_pdf/h_031.pdf Fecha de consulta: 28 de marzo de 2013)
- Bunge, Mario. (1992) La investigación científica. 2ª ed. España: Editorial Ariel.
- COMAEM. (2008) Instrumento de Autoevaluación. México: Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica.
- Gadamer, Hans-Georg. (2000) La educación es educarse. España: Ediciones Paidós Ibérica.
- Gadamer, Hans-Georg. (2001a) *El problema de la conciencia histórica*, 2ª ed. España: Editorial Tecnos.
- Gadamer, Hnas-Georg. (2001b) *Verdad y método*, Tomo I, 9ª ed, España, Ediciones Sígueme.
- Gadamer, Hans-Georg. (2002) *Verdad y método*, Tomo II, 5ª ed, España, Ediciones Sígueme.
- Gall, Mederith; Gall, Joyce; Borg, Walter. (2006) Educational research. An introduction. 8th ed., USA: Pearson International Edition.
- Harburg, Ernest; Stallman Elaine; Brudon, William. Island of research. American Scientist, Vol. 54, p. 470.

- Heidegger, Martin. (2007) *Filosofía, ciencia y técnica*. 5ª ed. Chile, Editorial Universitaria.
- Hidalgo Guzmán, Juan Luis. (1992) *Investigación educativa. Una estrategia constructivista*. México; Paradigma Ediciones.
- Norman, Geoff. (2002) *Research in Medical Education: Three decades of progress*. *British Medical Journal*, Vol. 324, 1560-1562 pp.
- Norman, Geoff. (2011) *Fifty year of medical education research: waves of migration*. *Medical Education* Vol. 45, No. 8, 785-791 pp.
- Rillo, Arturo G., Vega-Mondragón, Lizeth. (2002) *Ser, hacer y conocer: el dilema de la educación médica*. Primer Congreso Virtual Humanístico del Caribe, disponible en: <http://www1.uprh.edu/cvhc/arturorillo.htm> (Fecha de consulta: 28 de marzo de 2013)
- Simpson JG, Furnace J, Crosby J, Cumming AD, Evans PA, Friedman ben David M, Harden RM, Lloyd D, McLenzie H, McLachlan JC, McPhate GF, Percy-Robb IW, MacPherson SG. (2002) *The Scottish doctor – learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: a foundation for competent and reflective practitioners*. *Medical Teacher*, Vol. 24, No. 2, 136-143 pp.
- Tecla Jiménez, Alfredo. (2001) *El método ante la incertidumbre*. 20ª ed., México; Ediciones Taller Abierto.
- WFME. (2003) *Basic medical education. WFME Global standards for quality improvement*. Denmark: World Federation of Medical Education.
- Zemelman, Hugo. (1992a) *Los Horizontes de la Razón I: Dialéctica y apropiación del presente*. Barcelona: ANTHROPOS.
- Zemelman, Hugo. (1992b) *Los Horizontes de la Razón II: Historia y necesidad de utopía*. Barcelona: ANTHROPOS.
- Zemelman, Hugo. (2006) *El conocimiento como desafío posible*. 3ª ed. México: Instituto Politécnico Nacional.