

De Sócrates a WhatsApp: Una mirada andragógica al aprendizaje en profesionales de urgencias y emergencias

From Socrates to WhatsApp: An andragogical look at learning in emergency health professionals

Salvador Espinosa Ramírez^{1,2}, Leticia Merino Esteban²

Durante siglos, la educación y el aprendizaje del adulto ha estado silenciado y oculto dentro de la historia del pensamiento pedagógico (el arte y la ciencia de enseñar a los niños), pero si nos remontamos a las raíces de la enseñanza, descubrimos que los grandes maestros de la antigüedad –Jesús de Nazaret, Confucio, Lao Tse, Sócrates, Platón, Aristóteles– no se dedicaban a formar niños, sino a dialogar, interpelar y transformar a adultos. Lo hacían mediante métodos profundamente activos, reflexivos y contextualizados¹. En 1833 aparece por primera vez impresa la palabra “andragogía” en un libro de Alexandre Kapp tomando los escritos de Platón sobre educación como punto de partida sobre los escritos de Platón educación de Platón. Kapp decía que el aprendizaje no solo se debe a los profesores, también a la reflexión y experiencia de vida, por lo que andragogía es algo más que enseñar a los adultos².

La andragogía parte de seis supuestos clave de los adultos que quieren aprender: necesidad de saber, autoconcepto, experiencia previa, disposición para aprender, orientación a problemas y motivación intrínseca, y por ello se nutre de metodologías que respetan la autonomía, valoran la experiencia y vinculan el aprendizaje con la práctica real, como el aprendizaje experiencial, situado, significativo, reflexivo y el aprendizaje basado en problemas, entre otros.

Lave y Wenger al hablar del aprendizaje, plantean desplazar el foco analítico del individuo como aprendiz al aprendizaje como participación en el mundo social³. De esta manera relacionan las comunidades de práctica con los componentes del aprendizaje: significado, práctica, comunidad e identidad. Una comunidad de práctica es un contexto vivo que puede dar a sus miembros acceso a la competencia y puede invitar a una experiencia personal de compromiso mediante la cual incorporar esa competencia a una identidad de participación. Las comunidades de práctica

son un lugar privilegiado para la creación de conocimiento. El concepto de comunidad de práctica parte de la constatación de que existe una brecha entre la práctica que debería tener lugar (*espoused practice*) en el trabajo cotidiano y la práctica real (*actual practice*). Todos pertenecemos a comunidades de práctica, están por todas partes, la mayoría no tienen nombre ni un carné que te identifique y constituyen estructuras elementales de aprendizaje social⁴.

“Estar comunicados es tan importante como respirar” es una frase que forma parte de un eslogan publicitario y sirve para recordarnos que en el momento actual tenemos posibilidad de acceder a la información en cualquier momento y lugar. De hecho el pasado 28 de abril de 2025, un apagón masivo dejó sin suministro eléctrico e Internet a la totalidad de la Península Ibérica. Este colapso provocó además de la paralización del transporte ferroviario, semáforos y aeropuertos, una caída del tráfico de Internet al 17% de su uso normal, con incidencias también en telefonía móvil y líneas de emergencia como el 112. Y, por tanto, una enorme preocupación ciudadana por la incapacidad de comunicarse, poniendo en evidencia la vulnerabilidad de los sistemas de comunicación en situaciones críticas.

En 2009 Jan Koum funda la empresa Whatsapp Inc. y con ella nace una aplicación de mensajería instantánea para teléfonos inteligentes. A finales de 2022, en el mundo había 2.400 millones de usuarios, y aunque las cifras varían, se calcula que se envían entre 60.000 y 100.000 millones de mensajes diariamente.

En el vertiginoso entorno de la medicina de urgencias, donde el tiempo es un recurso escaso y la actualización constante es una necesidad imperativa, la formación continua de los profesionales representa un desafío logístico y pedagógico. En este contexto, herramientas de comunicación instantánea como WhatsApp han emergido no solo como cana-

Filiación de los autores:

¹Secretario de Emergencias de SEMES.
²SUMMA 112, Madrid, España.

Autor de correspondencia:

Salvador Espinosa
SUMMA 112
Madrid, España.

E-mail:

salvadore291161@gmail.com

Información del artículo:

Recibido: 24-6-2025.
Aceptado: 27-6-2025.
Online: 27-6-2025.

Editor responsable:

Monserrat Amigó Tadrín.

DOI:

10.55633/s3me/REUE037.2025.

les informales de interacción, sino como verdaderas plataformas de aprendizaje colaborativo. Los grupos de WhatsApp clínicos representan, en efecto, auténticas comunidades de práctica⁵, donde el conocimiento se construye de manera colaborativa, situada y contextual. En estos entornos se comparten casos reales, se discuten decisiones complejas, se difunden algoritmos, se actualizan protocolos y, sobre todo, se reflexiona colectivamente sobre la experiencia clínica. Este tipo de intercambio responde a múltiples principios de la andragogía moderna⁶: relevancia inmediata del aprendizaje, orientación a la solución de problemas, valorización de la experiencia previa y motivación intrínseca del aprendiz.

WhatsApp no fue diseñado como un *groupware*⁷, pero funciona como una herramienta de colaboración informal, especialmente en entornos donde el acceso a plataformas más estructuradas es limitado o poco práctico. En este sentido, WhatsApp puede considerarse un *groupware* funcional que permite entre otras cosas la discusión de casos clínicos en grupo, difusión de protocolos y actualizaciones y organización de sesiones educativas informales.

Además, WhatsApp facilita múltiples enfoques pedagógicos contemporáneos compatibles con la práctica asistencial:

– El aprendizaje situado, que reconoce que el conocimiento sólo tiene sentido dentro de su contexto de aplicación³.

– El aprendizaje experiencial, que transforma la vivencia en conocimiento mediante reflexión activa⁸.

– El aprendizaje reflexivo, que permite revisar críticamente la práctica para mejorarla⁹.

– El aprendizaje basado en problemas, centrado en el análisis clínico compartido¹⁰.

– Y el aprendizaje colaborativo, que valora la diversidad de experiencias y promueve la co-construcción del saber¹¹.

Estas dinámicas educativas, espontáneas pero estructuradas, horizontales pero rigurosas, constituyen una respuesta creativa y efectiva frente a las limitaciones del modelo tradicional de formación continua. En particular, en un campo tan exigente como el de la urgencia y emergencia extrahospitalaria, donde las decisiones clínicas son inminentes y el margen de error estrecho, la posibilidad de aprender en red, entre pares, en tiempo real, se convierte en un valor estratégico.

Parece que tiene enormes ventajas como herramienta educativa, que crea comunidad y da sentido de pertenencia

al grupo; pero también tiene enormes desventajas como que su uso en momentos inapropiados distrae el aprendizaje, o que la repetición de mensajes o comentarios inapropiados o inútiles suponen una distracción¹².

Por tanto, lejos de desmerecer este tipo de espacios informales, las instituciones académicas, sociedades científicas y sistemas sanitarios harían bien en reconocer, integrar y potenciar estos entornos de aprendizaje. En vez de preguntarnos si WhatsApp puede ser una herramienta educativa, deberíamos preguntarnos qué condiciones necesitamos para que lo sea de forma ética, segura y eficaz.

Como en los tiempos de Lao Tse, que enseñaba a través del silencio, la contemplación y la paradoja, el conocimiento no se transmite, se descubre; no se acumula, se encarna. Como en los tiempos de Sócrates, el conocimiento no reside en los libros, sino en el diálogo. Como en los tiempos de Jesús, el aprendizaje no ocurre en las escuelas, sino en el camino. Y como en los tiempos actuales, los profesionales de urgencias aprenden –cada día– en los márgenes del sistema, sosteniendo la práctica con la palabra, la experiencia y el compromiso colectivo.

En la línea de lo comentado, el 17 de enero de 2017 como iniciativa de los autores de este editorial vió la luz el grupo de Whatsapp “Casos clínicos para todos”, que a lo largo de estos años han incorporado en torno a 250 médicos de urgencias del ámbito hospitalario y extrahospitalario, de España y de países Iberoamericanos. Se ha convertido en una comunidad práctica con un vínculo común, el amor por la profesión, la medicina de urgencias; en la que además se ha cultivado el apoyo mutuo, la comprensión, la empatía y el cariño hacia el compañero, sufriendo con el enfermo y llorando, cuando por desgracia ha sucedido, la pérdida. Hasta junio de este año 2025, todos han contribuido en compartir unos 270.000 mensajes, lo que supone alrededor de 80 mensajes diarios de media, para los aproximadamente 5.000 casos compartidos, que han hecho que se compartieran unos 10.000 archivos, incluyendo imágenes, artículos científicos publicados en abierto –entre ellos los de Rev Esp Urg Emerg, protocolos, seminarios de formación (*webinars*) de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES), recomendaciones clínico-asistenciales, etc... Si usted es médico de urgencias hospitalarias o extrahospitalarias y quiere participar en este grupo, escriba a salvadore291161@gmail.com, los requisitos son amar la medicina de urgencias, querer compartir conocimientos, respeto al compañero y sobre todo a la persona enferma de la que se está hablando.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés en relación al presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes, acuerdo

de publicación y cesión de derechos a la Revista Española de Urgencias y Emergencias.

Disponibilidad de datos en abierto: Los datos están disponibles bajo solicitud al autor asignado para la correspondencia.

Contribuciones a la autoría del artículo (CRediT): SER ha colaborado de forma igualitaria en la realización del artículo. LME ha colaborado de forma igualitaria en la realización del artículo.

Uso de herramientas de inteligencia artificial generativa: Los autores declaran no haber utilizado las herramientas de IA en la elaboración de este artículo.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Knowles M. The adult learner: A neglected species. Houston: TX Gulf Publ; 1990.

2. Loeng S. Alexander Kapp—the first known user of the andragogy concept. *Int J Lifelong Educ.* 2017;36:629-43.
3. Lave J, Wenger E. *Situated learning: Legitimate peripheral participation.* Cambridge University Press; 1991.
4. Wenger E. *Comunidades de práctica.* Barcelona: Paidós Iberica, Ediciones S. A.; 2002.
5. Wenger E. *Communities of practice: Learning, meaning, and identity.* Cambridge University Press; 1999.
6. Knowles MS, Holton III EF, Swanson RA. *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development.* Routledge; 2014.
7. Pacheco MJ. Reseña de “una revisión de las comunidades de práctica y sus recursos informáticos en internet” de Etienne Wenger. *Rev Mex Investig Educ.* 2004;9:235-44.
8. Kolb DA. *Experiential learning: Experience as the source of learning and development.* FT Press; 2014.
9. Schön DA. La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Barcelona: Paidós; 1992.
10. Barrows HS, Tamblyn RM. *Problem-based learning: An approach to medical education.* Vol. 1. Springer Publishing Company; 1980.
11. Peña K, Pérez M, Rondón E. Redes sociales en Internet: reflexiones sobre sus posibilidades para el aprendizaje cooperativo y colaborativo. *Rev Teoría Didáctica Las Cienc Soc.* 2010;16:173-205.
12. Suárez Lantarón B. Whatsapp: su uso educativo, ventajas y desventajas. *Rev Investig En Educ.* 2018;16:121-35.