

Del médico al docente y su relación con el currículo

Claudia Elena Villegas Stellyes¹

«La formación de los vigilantes de la Salud fue siempre una característica marcante de los grupos humanos. Desde la fase mágica de la Salud, en las tribus primitivas, los candidatos a Pajé, palabra de origen Tupi: Mezcla de Sacerdote, Profeta y Médico, eran seleccionados con todo cuidado y entrenados tutorialmente en las prácticas pertinentes» (Almeida, Feuerwerker, & Llanos, 1999)

Resumen

El presente artículo busca generar una reflexión en relación al ejercicio tanto de la medicina como de la docencia, de cómo se viven y se cumplen ambos roles en el marco de la situación de la educación superior y del ejercicio profesional, y en el contexto característico de los actuales sistemas de seguridad social en Salud. Se caracteriza la figura y papel de los médicos en cuanto a su formación y lo que de ellos se espera, como profesionales íntegros, con una adecuada fundamentación científica y técnica, con desarrollo del pensamiento investigativo y con capacidad para el trabajo en equipo desde la multi e interdisciplinariedad, además de una apuesta clara por la formación ética y humana que aporte en forma adecuada y significativa a la relación médico paciente.

Además, desde la educación médica, se hace referencia a una serie de consideraciones y retos relacionados con la inmensa responsabilidad social y ética que atañe al docente y a las universidades en la formación y acompañamiento del futuro médico y cómo desde una adecuada concepción curricular se puede lograr una coherencia en la búsqueda de una formación integral de los estudiantes.

PALABRAS CLAVES: Currículo, Formación Médica, Papel del Docente

¹ Médica, Docente y Coordinadora del Ciclo Profesional Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Abstract

This article seeks to generate a reflection about the practice of both Medicine and Teaching, about of how to live and fulfill both roles in the framework of the situation of higher education and professional practice and in the context of the current characteristic Social Security Systems in Health. It characterizes the figure and role of physicians in their training and what is expected of them as a complete professional, with an adequate scientific and technical foundation, development in research and capacity for teamwork from multi-and interdisciplinary, also a clear commitment to ethical and human education that can make a contribution to an adequate an significant doctor and patient relationship.

Also, from Medical Education it refers to a number of considerations and challenges related with the great social and ethical responsibility that belongs to teacher and Universities about the training and support of the future physician and how from an appropriate curriculum design we can achieve coherence in the search of a complete education of the students.

KEY WORDS: Curriculum, Medical Education, Teacher Rol

Quizás muchos de nosotros en algún momento de nuestra práctica, a partir del comentario de algún otro colega o de la reflexión propia, hemos expresado que «nos acostamos como médicos y nos levantamos como docentes». Y en todo esto surge la pregunta, qué ocurrió en dicha transformación, cómo es que se llega a ser ambas cosas.

Muchos hemos llegado a la docencia por diversas motivaciones y circunstancias, entre ellas por una inclinación desde que éramos estudiantes, «un querer enseñar a otros», o por la inspiración de muchos maestros a lo largo de nuestra formación, o quizás por la oportunidad que se presenta para vincularnos a la universidad y a la academia, incluso por el reconocimiento personal o la oportunidad desde los servicios asistenciales en los cuales se ejerce, o simplemente por vocación y convicción, porque a la larga se convierte en una forma de ver y asumir la profesión y la vida.

Representamos así la fusión de dos quehaceres, tan significativos como complejos, somos médicos, pero también docentes, algo que no se puede desligar lo uno de lo otro cuando aceptamos asumir ambos roles. Éste ejercicio que amalgama las dos disciplinas podría ser una interesante apuesta, un compromiso personal o un reto que demarca el camino a seguir entre muchas otras concepciones, como médicos y docentes hay.

Y es precisamente, esa inquietud, de cómo llegamos a ser médicos docentes la que genera ésta reflexión que en un primer momento buscará caracterizar algunos aspectos del quehacer médico y de la medicina, para luego identificar en el ejercicio actual del docente universitario, los desafíos y necesidades que enmarcan una apuesta por realizar una muy buena enseñanza, por favorecer un aprendizaje significativo y por brindar el mejor acompañamiento a los futuros profesionales a partir de propuestas curriculares integradoras,

contextualizadas y flexibles que tengan en cuenta componentes como la interdisciplinariedad, la interculturalidad y la Investigación como ejes transversales. (UPB, 2009)

Es bien sabido que desde tiempos inmemoriales, a lo largo de la historia de la humanidad, en las diferentes culturas y civilizaciones, la persona del médico, se constituye como una figura representativa en la estructura social, política, cultural y religiosa. Como salvaguarda de la salud y del bienestar de sus semejantes y de la comunidad, se reconoce su presencia desde la prehistoria, donde se daba cuenta de una concepción mágico religiosa del proceso salud enfermedad; también en la antigua Grecia a través de la concepción de la medicina hipocrática, cimiento de la medicina occidental y entre otros muchos ejemplos hasta nuestros días con los avances de los últimos dos siglos y el desarrollo vertiginoso de la ciencia y la tecnología.

Ha sido el médico, o sus diferentes representaciones de acuerdo a la cultura que se cite, observador cuidadoso de los diferentes tipos de afecciones del cuerpo, de la mente y el espíritu, de sus síntomas y signos propios. Ha tratado de encontrar significado e interpretado los fenómenos conductores al estado mórbido o patológico, buscando la cura de las dolencias, además de mitigar el dolor de sus pacientes, convirtiéndose sobre todo en acompañante permanente no sólo del proceso terapéutico, sino también de la propia existencia de sus semejantes.

Es así como la figura y el quehacer del médico se encuentra ligado de forma inexorable a ese devenir histórico, reconociéndose claramente su influencia social, cultural e histórica. La persona del médico ha evocado altos ideales en relación con el servicio a los otros, la credibilidad en su actuar y la confianza que le es depositada.

En este orden, la formación en el arte y la ciencia de la medicina y la adquisición de las habilidades y destrezas que demandan su labor, se han encomendado en los diferentes momentos históricos al acompañamiento tutorial y cercano por parte de los maestros, una práctica presente desde tiempos remotos, así como a la enseñanza estructurada y sistemática impartida en las universidades en los últimos siglos.

En este sentido, tanto hoy como en el pasado, la intención de formar médicos íntegros es una búsqueda permanente en la gran mayoría de centros e instituciones de educación superior, a nivel nacional e internacional. Se busca en esa integridad que el futuro profesional adquiera los fundamentos académicos propios de la disciplina, incentivando en él un espíritu investigativo y de reconocimiento de una realidad de tipo social, político y económico, la cual determina aspectos relacionados con su quehacer para con las personas y las comunidades. Además de una práctica contextualizada, se motiva a que se integre con un equipo de atención en salud de carácter interdisciplinario, que propende por una concepción más holística de los pacientes y de sus situaciones particulares.

Todo lo anterior en pos del desarrollo de una serie de competencias en el ser, el saber, el hacer y el convivir que le permitan al individuo desempeñarse e interactuar en un sistema de salud que posee características específicas y complejas que determinan la relación médico-paciente. Cabe anotar que hoy en día el ejercicio de la profesión está supeeditado a una serie de situaciones que condicionan, limitan o favorecen la práctica diaria. Y como lo menciona María Teresa Pérez García en su obra, ser médico hoy parece ser más difícil no solo por la tendencia general en nuestra época hacia la especialización y el adiestramiento. Ejercer la medicina supone no solo saber comunicarse, asistir y dominar las técnicas del diagnóstico y el tratamiento y estar actualizado sino también la capacidad de manejar la insensatez y la mala fe de muchos pacientes o someterse a los intereses económicos de éstos últimos o de las instituciones. (Perez Garcia, 2002)

Con base en estos referentes es imposible desconocer la gran responsabilidad que desde el punto de vista social se tiene en la formación del futuro profesional desde la educación médica, la cual es verdadera educación y no simple entrenamiento, «Como sistema pedagógico es una actividad universitaria, y el médico se forma con fundamento en las ciencias biológicas y el método científico, las ciencias sociales, el humanismo y la ética, con hondo sentido de responsabilidad social». (Restrepo, 2002)

Y es precisamente la formación integral de estos profesionales, la que busca validarse a través de la concepción de currículos médicos pertinentes capaces de interpretar los factores y circunstancias que inciden en la complejidad del

fenómeno salud enfermedad de sociedades en evolución constante. Referentes como el perfil epidemiológico, los avances técnicos y tecnológicos, la autoformación, la responsabilidad ética y el trascender un modelo de atención meramente curativo, entre otros deberán ser tenidos en cuenta a la hora de concebir las estructuras curriculares de los programas en los procesos de revisiones, rediseños y transformaciones curriculares que tengan lugar en las diferentes facultades y escuelas de medicina.

La reflexión acerca del «qué se enseña», se constituyen en un ejercicio necesario y fundamental para todos aquellos que se aventuren y se comprometan en la exigente labor de la enseñanza y el quehacer pedagógico. La pregunta de «por qué enseñamos y como lo hacemos» motivará en el docente un ejercicio reflexivo en torno a los fundamentos epistemológicos de la propia disciplina. La enseñanza de la fisiología, la semiología y la salud pública entre otras debe tener como premisa el análisis y la reflexión de conceptos como la salud y la enfermedad y la acción médica.

En el primer caso, más allá de perseguir una utopía, en el sentido de un «completo estado de bienestar físico, mental y social», será preferible partir de una visión realista como equilibrio adaptativo de la persona con el ambiente. La búsqueda de dicho equilibrio es un proceso dinámico, que depende principalmente del auto cuidado que la persona tenga de sí misma, proceso en el cual el profesional médico es apenas un aliado. (Leal Quevedo, 1997)

En cuanto a la acción médica, esta puede referirse a dos pilares fundamentales, por una parte el conocimiento científico y la capacidad técnica, que deben ser óptimos, y por el otro, en la ética, cuyo presupuesto fundamental ha de ser ver al otro, que nos pide ayuda, como una persona. Tal y como lo enuncia Karl Jaspers citado por Leal Quevedo, «no el médico y un objeto confrontado, sino la relación de yo y tú sería lo permanentemente decisivo en la conducta médica».

Lo anterior podría motivar una práctica pedagógica más consciente y participativa, que supere la repetición de modelos aprendidos durante el propio proceso de formación profesional. Como docentes podemos afirmar que muchas veces enseñamos como se nos enseñó e incluso utilizamos las mismas prácticas y didácticas en una forma repetitiva, sin tener en cuenta aspectos relacionados con fundamentación pedagógica, didácticas, metodologías de enseñanza, modelos pedagógicos, evaluación de los aprendizajes, entre otros. Muchos docentes en las áreas clínicas refieren no tener conciencia de la forma en que enseñan, ya que inconscientemente copian patrones establecidos y los aplican con el sano interés de que sus alumnos aprendan, pero no consideran los principios pedagógicos de cómo realizar el acto docente. (Ponce de León Castañeda, 2009)

Y precisamente el trascender de una práctica docente repetitiva a una más reflexiva, es la que guía al docente, en nuestro caso el que está inmerso en el ámbito universitario, a concientizarse de la gran responsabilidad de acoger y acompañar al sujeto durante la consolidación de su proyecto de vida. Procurará de ésta forma, guiar y orientar en la medida de sus posibilidades, no solo la adquisición en los estudiantes de las competencias necesarias para el desempeño profesional y laboral, sino también el desarrollo de las diferentes dimensiones de su ser.

Como docentes no podemos pretender brindar la totalidad del conocimiento, puesto que es un proceso complejo y transversal al desarrollo del individuo. Nuestra labor deberá incentivar el desarrollo en el estudiante, de las habilidades que le permitan a este último la adquisición de nuevos conocimientos y conceptos y su actualización permanente.

En este orden, dicho quehacer pedagógico, debe articularse siempre a un concepto global y complejo, el currículo, lo cual posibilita el logro de los propósitos antes mencionados y por consiguiente una práctica más consciente por parte del maestro, garantizando de esta forma el desarrollo de los perfiles, habilidades y destrezas del futuro profesional. El currículo se constituye en la matriz que fundamenta y valida los procesos de formación. «La palabra currículo es de origen latino y significa carrera, camino y tiene implícito un sentido de continuidad, de secuencia, de organización del proceso educativo» (Ospina & Rey Pardo, 1995). Pueden citarse un sinnúmero de definiciones para este término. En el intento de aproximarnos a la definición de un currículo médico este será el reflejo de «la integración de las experiencias de aprendizaje que se le faciliten al estudiante para que desarrolle su perfil humano, científico, profesional y cultural de acuerdo con los escenarios futuros de la educación médica y los problemas prioritarios en el contexto de la salud». Cabe anotar que en los últimos años las escuelas de medicina alrededor del mundo han estado y están actualmente en el proceso de hacer cambios curriculares importantes.

El currículo médico que se plantea para el futuro y en el cual se vienen dando en la actualidad transformaciones significativas en los diferentes centros de enseñanza, deberá contar con una estructura pertinente con respecto al medio y deberá reconocer aspectos como el perfil epidemiológico de la población, las demandas del medio y del profesional en concordancia con el sistema de Salud, las nuevas tecnologías adaptadas a las didácticas del aprendizaje y la globalización del conocimiento, entre muchos otros.

Dichos currículos tendrán como propósito formar profesionales capacitados para el trabajo comunitario e interdisciplinario, con capacidad de intervenir no solo en el campo asistencial, sino también en la promoción de la sa-

lud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de las personas, en cada uno de los niveles de atención. El proceso formativo demandará estrategias que provean un acompañamiento personal del estudiante, donde se propicie la autoformación y el autoaprendizaje, como garantía de la actualización permanente del profesional.

De ésta manera, se plantean procesos desde las metodologías y didácticas, los cuales se enfocan hacia una reevaluación de la magistralidad (disminución del número de clases magistrales en las horas destinadas para cada curso) y la mayor utilización de actividades como seminarios, talleres, prácticas en simuladores, tutorías y lecturas autoformativas. A su vez las prácticas evaluativas deberán estimular el mejoramiento continuo del estudiante a través de la evaluación formativa.

En este orden, teniendo en cuenta el presente y de cara al futuro, la educación médica se apoyará en los avances tecnológicos como mediadores en el proceso de enseñanza y aprendizaje. La utilización de recursos como el computador y el internet, actividades como la búsqueda de información en bases de datos, Medicina Basada en la Evidencia (MBE) o la lectura de literatura científica en idiomas como el inglés, servirán de soporte a los procesos formativos y a los retos que éstos plantean. (Rodas, 2000) Así el estudiante no sólo desarrollará competencias en la utilización de dichas tecnologías, ya que su desempeño laboral lo demanda y es necesario el diligenciamiento de la información en este tipo de medios, sino que también le permitirá acceder a información científica actualizada.

A partir de lo mencionado anteriormente y teniendo como referente la premisa del médico como docente y su rol fundamental en el contexto de los currículos médicos, pueden considerarse aspectos relacionados con la responsabilidad ética de la docencia, la relación que debe existir en el ejercicio pedagógico con el contexto y el trato con el otro y consi-go mismo en relación al profesional.

En relación a la responsabilidad ética de la docencia, mucho se ha dicho acerca del papel del profesional médico que se dedica a esta labor, ya que con su hacer se convierte en modelo a seguir. La fundamentación desde lo conceptual, la identificación de las claves clínicas puede rastrearse desde los textos, pero el juicio clínico y la relación con el paciente se logran mejor bajo la tutoría juiciosa de un buen docente. De esta forma el aprendizaje se propicia a través del ejemplo, de modelos referenciados en el ser y en el hacer, siendo conscientes de que no somos seres perfectos, somos perfectibles.

En torno a la relación con el contexto, el docente se convierte en un motivador por la observación crítica y metódica de la realidad, del medio, no solo del sistema de salud, de

sus ventajas, posibilidades y limitaciones. Sino también de la relación de la disciplina con la vida del otro «paciente-sujeto», de la vida y la muerte, de la cultura y las representaciones sociales. Debe darse cabida a las reflexiones en torno a la existencia, el devenir, el sujeto. De cómo el docente se convierte en generador del desarrollo de la capacidad crítica de su estudiante.

Por último y en cuanto a la relación consigo mismo y con el otro, ésta ha de constituirse en un elemento fundamental en la enseñanza de la medicina. Se da cabida a la cuestión, ¿qué tan buen ejemplo de auto cuidado es el médico para los demás?, es en esta coyuntura donde el docente se convierte en motivador de una reflexión sobre el cuidado de sí.

Para concluir, el médico docente, se convierte en tutor juicioso de la formación de sus estudiantes. Lo anterior no va en contravía de la exigencia y la rigurosidad científica y académica. El docente seguirá siendo guía y orientador del proceso de sus alumnos, testigo de su evolución personal, acompañándolo, guiándolo, aconsejándolo. Es más, ¿no se desarrolla así una de las cualidades de todo buen profesional que

es el colegaje? El ejercicio de la docencia y la medicina revisten igual importancia, no basta con ser un buen profesional médico, también se debe ser un muy buen docente.

Bibliografía

1. Almeida, M., Feuerwerker, L., & Llanos, M. La educación de los profesionales de la salud en América Latina. Teoría y práctica de un movimiento en cambio (Vol. 1), Hucitec, 1999:8
2. Leal Quevedo, F. Humanizar la medicina es adecuarla al hombre. En *Hacia una Medicina más humana*, Panamericana, 1997:15-22
3. Ospina, J. E., & Rey Pardo, N. B. Perspectivas curriculares de Educación Médica para el siglo XXI. ASCOFAME, 1995:15-22
4. Perez Garcia, M. T. Profesión: Docente de Medicina. ¿Se puede conjugar en un solo profesional el ejercicio de las dos profesiones?, Universidad Nacional de Colombia, 2002:13-20
5. Ponce de León Castañeda, M. E. Formación de profesores. En J. A. Vásquez, & C. Lavalle Montalvo, *La Educación Médica en el siglo XXI*, Alfíl, 2009:13-24
6. Restrepo, J. F. La formación del Médico. En G. M. Londoño, & J. F. Patiño Restrepo, *Educación Médica y Educación Superior en Colombia*, Academia Nacional de Medicina de Colombia, 2002:107-110
7. Rodas, J. A. Nuevas Tecnologías aplicadas a la Enseñanza de la Medicina, ICFES, 2000:87-130
8. UPB. Modelo Pedagógico Integrado, Universidad Pontificia Bolivariana, 2009:15-19