

Educación médica, diatriba de la labor docente en medicina

Daniel Montoya Roldán^{a,‡}, Víctor Manuel Acero-Plazas^{b,§,*}

Facultad de Medicina



Resumen

La práctica pedagógica debe modernizarse en el sentido de reformular las actitudes y prácticas docentes cuyo objetivo debe ser lograr la iniciativa en el estudiante, el interés profundo por su futura profesión y especialidad, con disciplina, rigor, amor y real búsqueda de la excelencia y calidad académica que las profesiones médicas exigen en el mundo actual, con diversas herramientas para su desarrollo. La empatía, el acompañamiento, la disciplina y el despertar ese interés profundo por la medicina y la ciencia, deben ser pilares en este proceso, teniendo en cuenta que cada estudiante está ahí por un sueño y un motivo. La formación docente exige constante actualización, formación y desarrollo de habilidades, las cuales no siempre están al alcance de todos los docentes. De igual manera, la constante actualización y formación debe ser un deber del estudiante del área de las ciencias médicas, la cual es la que más constante evolución enfrenta, con

el fin de garantizar la excelencia a la hora de la toma de decisiones basadas en la evidencia, el criterio médico y el conocimiento.

Palabras clave: Educación médica; educación en ciencias de la salud; educación médica en pregrado; educación médica continua.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Medical education, discourse on teaching work in medicine

Abstract

Pedagogical practice must modernize by reformulating teaching attitudes and practices with the aim of foster-

^a Hospital Alma Mater de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia.

^b Asociación Nacional de Médicos Veterinarios de Colombia (AMEVEC), Bogotá, Colombia.

ORCID ID:

[‡] <https://orcid.org/0000-0003-2941-0540>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-3202-7086>

Recibido: 10-septiembre-2024. Aceptado: 28-octubre-2024.

* Autor para correspondencia: Víctor Manuel Acero-Plazas.

Correo electrónico: sepulvic@hotmail.com

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ing in students a deep interest in their future profession and specialty, with discipline, rigor, love, and a genuine pursuit of the excellence and academic quality that medical professions demand in today's world, utilizing various tools for their development. Empathy, guidance, discipline, and sparking that deep interest in medicine and science should be pillars in this process, considering that each student is there driven by a dream and a purpose. Teacher training requires constant updating, skill development, and training, which are not always accessible to all educators. Similarly, continuous updating and training should be a duty for students in the medical

sciences, which face constant evolution, to ensure excellence in decision-making based on evidence, medical judgment, and knowledge.

Keywords: *Medical education; Health sciences education; education medical undergraduate; education medical continuing.*

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Hace algunos días uno de los estudiantes que finalizaba su rotación expresó “*Aprendí que todas las rotaciones no son igual a sufrimiento*”. Instintivamente, la primera reacción fue hacer la pregunta: ¿Qué está sucediendo con el proceso formativo en medicina, como para que un joven de 20 años sienta que su trasegar es un martirio en lugar de una experiencia enriquecedora y humanística en esencia? Probablemente la respuesta más sencilla y liberadora sea un “Ya no son como éramos nosotros, son muy delicados, estas nuevas generaciones no tienen futuro, les falta coraje, yo aguantaba mucho más y nadie se quejaba”, verter la culpa en los demás suena atractivo, pero poco empático; ¿qué tal si nos cuestionamos la escala de valores sobre la que se concibe la educación médica y si esta nueva generación nos obliga a confrontar realidades que nosotros mismos vivimos y no tuvimos la gallardía de cuestionar? Para el caso particular, decidí optar por plantear algunas dudas frente a *¿qué significa ser docente en las áreas de la salud?*, pues desde una perspectiva definida, se observa con preocupación cómo se ha trivializado la responsabilidad y vocación de enseñar y acompañar. Pareciese que el tener un título de posgrado, en cualquier área médica, nos convirtiese de facto en docentes, lo que conduce a la inevitable pregunta de ¿estamos preparados para serlo? La respuesta es un “NO”, sin atenuantes, pese a los esfuerzos que las universidades han hecho recientemente por alentar

la formación en pedagogía de los profesionales que, de una manera u otra, tienen un rol en la educación de sus estudiantes. Se cree que la mayoría de los docentes en medicina se han encontrado en esta situación, más por casualidad que por convicción o vocación. En términos generales, la práctica docente es un conjunto de acciones, operaciones, saberes, creencias y poderes, que el profesor motiva a desarrollar en el aula bajo un sentido educativo, es decir, se desarrollan acciones educativas incluyendo la reflexión, el raciocinio. Se podría resumir como el conjunto de acciones y decisiones que un profesor toma en el aula para facilitar el aprendizaje de sus estudiantes, poniendo en práctica teorías pedagógicas, el diseño de actividades de enseñanza, la evaluación del aprendizaje y la gestión del aula¹; mientras que las prácticas pedagógicas se definen como todas aquellas experiencias didácticas, estrategias fijas o espontáneas dirigidas por el docente para desarrollar una actividad educativa tendiente a que los estudiantes o alumnos logren integrar los conocimientos previos a los producidos por el acercamiento a las ciencias, el resultado debe ser el aprendizaje significativo y el afianzamiento de unas competencias establecidas o definidas; este aspecto se refiere a la forma en que se concibe, planifica, implementa y evalúa el proceso de enseñanza-aprendizaje²; en este sentido ambos conceptos están inmersos en la práctica médica de una forma implícita en donde otros factores juegan

un papel importante, por ejemplo, en la práctica médica o en las rotaciones, no hay aula, lo cual convierte ese escenario en un lugar interesante y con un gran potencial de desarrollo de otro tipo de prácticas pedagógicas adaptadas a la vida real.

Hay que ser francos, en la mayoría de los casos o en el proceso de formación de muchos futuros profesores, ha habido grandes maestros que han marcado para bien, algunos tantos más que lo hicieron en sentido negativo; sin embargo, eran condiciones individuales de esas personas lo que termina haciendo altamente variable la experiencia de cada estudiante y, por ende, para algunos serán más los puntos negativos que los positivos. Es por esto que, uno de los pilares de la excelencia académica, como es la calidad de la educación, se ha constituido en la meta de muchos docentes, objetivo irrenunciable, aun cuando exista un aumento en el número de facultades; al contrario, la globalización y la internacionalización del mercado laboral deben ser impulsores de la promoción e implementación de estándares de calidad, excelencia académica y factor decisivo para la adquisición de competencias esenciales para ejercer la profesión en cualquier parte del mundo³, por lo que esta experiencia docente, debe resultar positiva, con metas claras, no solo investigación, sino comprender objetivos de formación continua y trabajo colaborativo.

DESARROLLO

No es creíble ni por un momento que estudiar medicina o una residencia médica o alguna carrera de las ciencias de la salud, deba ser un suplicio para nadie, y en cierta medida existe la creencia que esta sensación es muy frecuente, incluso en ciertos puntos la exigencia es tan alta que la medicina toma toda la energía vital y no queda nada más, solo el vacío (con frecuencia se le pide a los estudiantes que hablen de algo diferente a la medicina que los haga felices), se podrían asombrar de cuantas veces se ha escuchado decir... “Es que desde que empecé la carrera ya no hago nada más, abandoné el resto de actividades...”. Hay algo de incoherencia en el hecho de que se deba sacrificar lo que nos hace humanos en el proceso de convertirnos en profesionales de la medicina y luego sean esos mismos médicos de los que más humanismo se espera y se requiere. No tiene

sentido que cuando falla la carrera fracasa todo, y se fractura el mundo, no tendría por qué ser así, la salud mental de los médicos, en todos los niveles, está infravalorada, hay un romanticismo dogmático en renunciar a la vida por el hecho de ser médico, como si fueran incompatibles, como si solo fuese digno aquel que duerme menos y pasa menos tiempo en casa. En una ocasión, un docente soltó una frase que dejó un mensaje en todos los presentes: “En la medicina hay que escoger entre ser exitoso o ser feliz”, palabras lapidarias que ponen en contexto que al parecer felicidad y éxito laboral son incompatibles, lo cual francamente con todo el sentido de respeto por ese docente, ese concepto es errado; lastimosamente parece ser el común denominador que vemos y aprendemos desde temprano al observar a nuestros docentes. Es por esto, que el pensamiento crítico debe ser uno de los objetivos y retos de la formación en estudiantes de ciencias de la salud, de todas las profesiones, quienes deben preocuparse porque los pacientes (humanos y animales) tengan el mejor desenlace posible con los recursos disponibles, formarse en estas profesiones no puede ser algo improvisado. Lograr en un estudiante y profesional hacer un juicio propio, autorregulado, honesto, mediante análisis, evaluación y construcción de concepto propio, puede tal vez mejorar la situación educativa⁴, es tal vez una herramienta de donde nace el “criterio médico”.

En este sentido, la residencia médica o las rotaciones deben tener un enfoque de educación participativa para el desarrollo de competencias, donde el conocimiento sea “materia prima” que al ser transformado y criticado pueda generar nuevo conocimiento y/o criterio. Actualmente hay un desfase entre la concepción de lo que es un egresado y un verdadero estudiante en proceso de grado. La concepción es que el egresado tiene un perfil cargado de atributos “casi sobrehumanos” y los resultados efectivos en su desempeño profesional y social es calificado de forma minuciosa, sin tenerse en cuenta otros parámetros meramente educativos⁵. De la rotación o residencia médica parte la experiencia y vivencia del estudiante donde deben fortalecerse hábitos de reflexión, lectura, escritura, los intereses cognitivos y las materias de estudio que incentivan y enriquecen la reflexión (es decir, lo que le interesa o le gusta al estudiante y sobre eso refuerza su conocimiento o estudio, lo que

se denomina aprendizaje con sentido), en este momento el alumno se aventura por el conocimiento y el papel del docente debe ser como promotor efectivo de ambientes propicios para que los educandos desarrollen todo su potencial, en un formato de estudios integrador distinto al tradicional método pasivo⁶, donde incluso actualmente se debe tener en cuenta la inteligencia emocional en el proceso educativo, dado que en las profesiones médicas muchas veces la gravedad de las enfermedades y el desenlace de las mismas crean una relación paciente-dolor-médico, por lo que esta competencia social es clave no solo para mejorar la relación con los pacientes, sino con los compañeros y el entorno, además de permitir desarrollar destrezas en la relación médico-paciente, aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente, el nivel de implicación y la satisfacción profesional de los médicos y, finalmente, en el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica⁷.

Si sumamos a la residencia médica o rotación el alto nivel de exigencia, la falta de convicción y vocación, además de la carencia de fundamentos pedagógicos para los procesos educativos, se juntan todos los ingredientes de una receta explosiva que en muchos casos conduce a la normalización de conductas nocivas, en las que el trato amable suele ser la excepción y no la regla, donde el ego impera sobre el ser y el sentir. Somos hijos de un mundo académico voraz, competitivo, que no da tregua y privilegia las publicaciones sobre la amabilidad o la calidad humana (no digo que no sean importantes, lo son, pero no se puede hacer a un lado nuestra dimensión humana), se vuelve inevitable que el proceso formativo se vea permeado, conduciendo a la formación de profesionales de la medicina desde el ego y la competitividad y cada vez menos desde la empatía. Los docentes tenemos mucho que ver en este proceso, pues tanto en las aulas como en los hospitales, solemos incentivar entornos de rivalidad en lugar de cooperación, quien se alza vencedor de esa competencia, se hace acreedor al irremediable amor por el estudiante brillante, mientras los perdedores, a la segregación del no digno y con ello coartación de sus posibilidades de una mejor formación. Ya se había mencionado esta problemática hacia el año 1978, la finalidad de estudiar una profesión no es

solo aprender, es desarrollar espíritu crítico, poder interactuar y aportar a los problemas sociales, académicos y educativos⁸.

La verdad incómoda es que no hay virtud en ensalzar al estudiante brillante, seguramente su adaptación al entorno lo hará desenvolverse bien, el verdadero reto es renunciar a la mezquindad y asumir la labor que nos corresponde, buscando adaptar los procesos pedagógicos para acompañar de la mejor manera posible a cada uno de nuestros estudiantes, apoyándoles en sacar lo mejor de sí mismos. Si lo analizamos con calma es un tanto injusto utilizar una única estrategia para evaluar a todos (la estructura del sistema de evaluación desafortunadamente no está pensado como integrativo) ignorando condiciones individuales como la timidez y la inseguridad, que frecuentemente pueden hacerlos parecer menos hábiles, cuando en realidad no lo son. Nos corresponde entonces comprender que somos pares en proceso de construcción y que la misión vocacional que se nos encomienda es ser acompañantes en el camino; motivar a que ellos mismos encuentren las soluciones y orientarlos a que se cuestionen cada vez más y mejor, de forma más estructurada y profunda; que el aprender se fundamenta en el análisis, la razón y no en la memorización de datos estériles que solo contribuyen a la vanidad. La resolución de problemas debe ser parte de la estrategia educativa, teniendo múltiples formas de implementarlo en el campo del área médica, fomentando el análisis, el pensamiento creativo, para al final encontrar evidencia, mediante un proceso de investigación sencillo, por el interés motivado en el estudiante⁹.

La docencia no debe ser entendida como un proceso pasivo de transferencia de conocimientos, sino como una interlocución y construcción continua, basado en dudas, quehaceres y situaciones que enfrentamos en el día a día; ¿qué mejor manera que aproximarse a ello desde la compasión, el amor y la empatía, borrando de plano el sufrimiento al que históricamente se ha asociado estudiar medicina?

Tal vez entendiendo que somos pares en proceso de construcción, que nuestra misión es acompañar y orientar, empecemos a nutrirnos también del desparpajo y hambre de conocimiento de los estudiantes, la fascinación de cada día, el asombro frente a cada situación, la empatía y sensibilidad frente a las

vicisitudes humanas y cómo incorporan esas vivencias a un proyecto en sí mismo y de sí mismos.

No creemos que apropiarse de este paradigma conlleve una pérdida de la calidad en la educación, por el contrario, estamos convencidos de que la amabilidad y exigencia pueden ser aliadas y potencian el proceso formativo, acompañado de un fuerte compromiso individual por parte del estudiante, claro está. Es cierto que la complacencia esconde sus peligros y el aplauso fácil conlleva a infalibilidad e intolerancia a la frustración, los cuales abundan entre médicos y estudiantes de pre y post grado; por ello, por lo que creemos que con la propuesta de “amabilidad con exigencia y adaptabilidad” es imperativo perder el miedo a retroalimentar y ser retroalimentado; fomentar escenarios de confrontación y cuestionamiento, pues solo poniéndonos en perspectiva podremos integrar el fallo como un proceso necesario de la formación y el aprendizaje, encontrando oportunidades de crecimiento y mejoría sustancial en ambas direcciones, perdiendo el miedo a equivocarnos, ese miedo que nos persigue por pensar que seremos degradados ante el primer error. Spoiler, todos nos equivocamos a diario y es perentorio que nuestros estudiantes se liberen de los grilletes de la infalibilidad, el proceso de construcción del conocimiento conlleva errores, de ahí el origen del método del ensayo y error, y más aún si contamos con el apoyo en los procesos de búsqueda y análisis crítico de la evidencia científica, participaremos de la construcción de un proceso de conocimiento (medicina basada en la evidencia) y formación de criterio médico importante en el estudiantado lograremos consolidar un pilar importante para la práctica clínica y la toma de decisiones¹⁰.

En ocasiones los docentes pensamos en querer convertirnos cada día en la mejor versión de cada uno, dar lo mejor como esposo, padre, hijo, hermano, amigo y, por supuesto, docente; lo cual nos conlleva a la reflexión de cómo lograrlo o en general como pudiésemos ser mejores docentes. Tal vez, si formamos médicos más felices y solidarios que disfruten su vida y el proceso de convertirse en mejores profesionales de la salud, cada vez habría menos “despotismo de consultorio-hospitalario” para con nuestros pacientes y pares; ese tipo de conductas normalizadas y posiblemente fundamentadas al me-

nos un poco en las circunstancias hostiles en que fuimos formados, la presión excesiva del día a día y la falta de elementos para gestionarlo. Si bien no es excusa, sí podemos empezar a incorporar cambios en nuestro actuar diario, aprovechar el privilegio de participar en el proceso educativo de las próximas generaciones y desde la consciencia individual llenarnos de humanismo y amor por nuestros estudiantes con la certeza de que podemos hacerlo mejor.

CONCLUSIONES

Actualmente, con la sociedad más educada de la historia, el ejercicio docente-estudiante debe motivar a cambiar ese modelo de subordinación, opresión, quebrar esa bancarrota espiritual y moral, migrando a un modelo educativo basado en la crítica, en la creatividad y el potencial individual, recordando que el ser humano tiene tres dimensiones que debe desarrollar para ser íntegro.

Formarnos en pedagogía nos tomará un tiempo, seguramente las modificaciones sistemáticas tardarán quizás algunas generaciones, pero tal vez la mejor manera sea tomar el consejo del escritor Aldous Huxley y “empezar por ser un poco más amables”.

DEDICATORIA

A Catalina Gutiérrez Zuluaga y todos los demás estudiantes y profesionales de las áreas de las ciencias de la salud, quienes han sufrido casos de maltrato y/o violencia durante su formación... esto es por ustedes.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Vergara M. La práctica docente. Un estudio desde los significados. *Cumbres*. 2016;2(1):73-99. <https://doi.org/10.48190/cumbres.v2n1a5>
2. Figueroa LA, Ospina MS, Tuberquia J. Prácticas pedagógicas inclusivas desde el diseño universal de aprendizaje y plan individual de ajuste razonable. *Inclusión y Desarrollo*.

- 2019;6(2):4-14. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inclusion.6.2.2019.4-14>
3. Fenoll-Bruneta MR, Hardenb RM. La excelencia en educación médica: ASPIRE. *Educ Med.* 2015;16(2):109-115. doi:10.1016/j.edumed.2015.09.010
 4. Sánchez MM. Pensamiento crítico en profesionales de la salud: ¿lo estamos enseñando y evaluando? *Investigación en educación médica.* 2019; 8(30):5-8. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.30.19171>
 5. Viniegra-Velásquez L. La educación en nuestro tiempo: ¿competencia o aptitud? El caso de la medicina. Parte I. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2017;74(2):164-172. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.08.003>
 6. Viniegra-Velásquez L. La educación en nuestro tiempo: ¿competencia o aptitud? El caso de la medicina. Parte II. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* 2017; 74(4):309-317. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2016.08.004>
 7. Hernández-Vargas CI, Dickinson-Bannack ME. Importancia de la inteligencia emocional en Medicina. *Investigación educ. médica.* 2014;3(11):155-160. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v3n11/v3n11a6.pdf>
 8. Uribe R, Laguna J, Rivero O, Velasco R. Problemática actual de la educación médica. *Rev. Fac. Med. Mex.* 1978;21(3):6-19. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/73987>
 9. Zerón A. Ciencia y evidencia. *Revista ADM.* 2012;78(5):248-250. doi:10.35366/102030
 10. Castro-Jaramillo HE. La práctica de salud basada en (informada por) evidencia: pasado, presente y futuro. *MedUNAB.* 2018;20(3):11-12S. <https://tinyurl.com/22ajl3od>