

Perspectivas sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina en México

I. Caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje

En general el proceso de enseñanza-aprendizaje consiste en un conjunto de interacciones sociales de naturaleza multifactorial, compleja y evolutiva, orientadas al propósito de formar recursos humanos que contribuyan a la preservación de la cultura y valores prevalentes. Tales interacciones se apoyan en la filosofía y políticas predominantes en el país y buscan satisfacer necesidades presentes y futuras de la comunidad donde se desarrollan, en congruencia con el propósito antedicho.

El proceso se desenvuelve dentro de un marco de referencia o cuerpo de conocimientos en marcha continua, con un ámbito preciso de aplicación y campo de investigación definido. De ahí que el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Medicina estriba en una serie de encuentros entre profesores y alumnos, planeados, organizados y programados. Encuentros que deben ser facilitadores para la adquisición y progresión de conocimientos y destrezas de los alumnos, así como del desarrollo de las conductas propias de los médicos. El proceso está comprendido en los planes y programas de estudio que delinean a los egresados conforme el perfil profesional requerido, que a la vez les orienta para mantener el paso del avance de la medicina y les permite ser capaces de contribuir a su adelanto.

En nuestro medio los planes y programas se caracterizan por ser rígidos en su composición y contenidos, aunque muy flexibles en su desarrollo; y en ocasiones, son excesivamente tolerantes respecto a su cumplimiento.

Tradicionalmente, la enseñanza y el aprendizaje de la medicina establecen una relación estrecha e individualizada de los principiantes con sus maestros, cuando se trata del desarrollo de destrezas; como ejemplo, el entrenamiento clínico. En cambio, la instrucción en ciencias básicas o en la comunidad se realiza en grupos de alumnos, con los que habitualmente el profesor tiene interacciones múltiples aunque impersonales en su mayoría. La formación de los médicos transcurre, durante sus primeras fases, en las aulas y laboratorios escolares, mientras que en la etapa clínica de la carrera, el escenario está conformado por los consultorios, las salas de hospitalización o urgencias, los laboratorios, gabinetes o quirófanos de los centros de salud, clínicas u hospitales, sitios donde, en diferente grado, se permite a los alumnos su participación en las tareas cotidianas de la operación, a fin de propiciar su aprendizaje al integrarse la docencia con el servicio. Otro escenario de aprendizaje lo constituye la comunidad durante el servicio social, ciclo con el que se pretende afirmar el compromiso de los médicos con la sociedad y con el que concluye el currículum de la licenciatura. En este devenir, el estudiante de medicina se sujeta a numerosas experiencias que le permiten adquirir conocimientos, modificarlos o asentarlos, y que van modelando su actitud profesional al contrastar su preparación con la realidad en que se desempeñan los diferentes sistemas institucionales que ofrecen servicios de atención a la salud y la enfermedad.

El médico, de acuerdo a sus intereses, perfecciona su capacitación con estudios y prácticas de posgrado que tienen por

objeto dominar un campo específico de destrezas y profundizar sus conocimientos. Sólo así, como especialista, es aceptado plenamente por la sociedad en su actividad profesional. Esta faceta de la medicina, que es altamente competitiva, se realiza en la modalidad de residencia en las instituciones del Sistema Nacional de Salud, para el caso de las diferentes disciplinas médicas y quirúrgicas. Debe mencionarse que es el mismo gremio médico y académico quien sanciona la especialización por medio del reconocimiento universitario o de instituciones de salud y la certificación de los consejos de especialidad de la respectiva disciplina.

II. El proceso de comunicación y la enseñanza de la medicina

Idealmente el proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina es un ejemplo avanzado de comunicación humana, pues en él se conjuga la vocación de enseñar de los profesores y el deseo de aprender de los estudiantes y ocurre en un entorno escolarizado o asistencial propicio y complementario. El proceso requiere, para su desarrollo, una atmósfera profesional académica comprometida con la función social, así como instalaciones adecuadas y recursos tecnológicos indispensables para la práctica de la profesión.

En este ejercicio de comunicación educativa se reconocen dos vertientes: una, de aprendizaje sistematizado y otra, de aprendizaje aleatorio por imitación. Tomando como referencia el modelo general de comunicación, en la primera se identifica a los profesores como emisores del conocimiento, quie-

nes utilizan diferentes técnicas pedagógicas para dar cauce, de acuerdo a una planificación educativa, al flujo constante de información profesional, que es recogida conscientemente por los receptores de la emisión: los estudiantes, quienes retroalimentan el sistema con la demostración de la adquisición de nuevos conocimientos, los que son evaluados por los profesores, a manera de censores, de conformidad con los objetivos de los programas específicos y sus contenidos; a su vez, los profesores tienen la oportunidad de corregir desviaciones o de reforzar aciertos, lo que también pueden hacer los alumnos en un esfuerzo propio, con base en los resultados de las evaluaciones que se efectúan.

El aprendizaje por imitación, de gran importancia para el desarrollo de las actitudes de los futuros médicos, se hace de manera inconsciente, anticipada al razonamiento y a la elaboración de juicios. Este aprendizaje se determina por las características de los profesores que tocan en suerte a los alumnos. En esta vertiente también se pueden identificar los principales elementos del proceso de comunicación: el emisor, el mensaje, el receptor, sin omitir la retroinformación, aunque ésta se da a largo plazo y es valorada por los usuarios de los servicios de los médicos.

Otra característica de la comunicación educativa es la forma en que se da la relación interpersonal. Puede ser biunívoca cuando ocurre entre un profesor y un alumno. Esta modalidad es útil para el perfeccionamiento de las destrezas, como en el aprendizaje clínico al lado del paciente, o en el quirófano, al realizar alguna maniobra, por la oportunidad de retroinformación inmediata. Otra manera de interacción es de carácter grupal, entre un profesor y varios alumnos, como sucede en las aulas y los laboratorios. En este caso, la retroinformación se ve limitada por la reducida posibilidad que tienen los alumnos de plantear sus dudas y establecer un diálogo directo con el maestro. La comunicación también puede ser impersonal, sobre todo cuando se emplean los diversos recursos audiovisuales y las técnicas de simulación o de computación de que ahora se dispone para el

autoaprendizaje, que bien utilizados deben brindar retroinformación inmediata al educando.

Cabe anotar que, de entre los factores de mayor trascendencia en la comunicación educativa, se destacan el tiempo destinado y los métodos y técnicas empleados. El tiempo es un componente inexorable de la planeación educativa, los currícula se organizan en lapsos determinados y su estructura sigue una secuencia temporal de graduación de complejidad a la que deben ajustarse los profesores y los alumnos. En cuanto al factor de métodos y técnicas que pueden utilizarse está en razón directa con los escenarios de aprendizaje, la preparación y la capacidad de entrega de los profesores, al igual que la disponibilidad de recursos para ilustrar la enseñanza y facilitar el aprendizaje, ya sea con prácticas análogas a la realidad o equivalentes con textos, imágenes o grabaciones, aisladas o combinadas y también procedimientos computarizados lineales o de sistemas expertos.



III. Perspectivas del proceso de enseñanza-aprendizaje

En armonía con la Declaración de Edimburgo sobre la educación médica, formulada en 1988, las perspectivas del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina en México son halagüeñas, ya que se dan las condiciones sociales, políticas y económicas para que las instituciones educativas y las instituciones de salud, trabajando en conjunto, evalúen sus experiencias en la materia, reconozcan su circunscripción y potencialidad, al igual que la importancia de su complementariedad; asimismo, compartan mejor sus diversos tipos de recursos, concilien sus diferencias de operación y concierten lo diverso de sus ámbitos de acción y responsabilidad, de tal modo que trasciendan sus logros. Fe de ello es la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, cuyas recomendaciones emergen como resultado de interacciones del Sector Educativo y del Sistema Nacional de Salud y han demostrado su valía.

La consonancia de principios y aspiraciones de nuestra sociedad y sus instituciones exige superar la calidad del ejercicio de la medicina y, por tanto, de la preparación de quienes la practican. En tal circunstancia, es responsabilidad de los planteles educativos y del Sistema Nacional de Salud coordinar más sus acciones y la utilización de sus recursos con el propósito compartido de formar cada vez mejores médicos, aptos para responder a las necesidades sociales de salud y atención a las enfermedades de la población en el presente y para el futuro de nuestro país. La formación de los médicos debe ser resultado de un proceso educativo en búsqueda permanente de la excelencia, basado en el avance de las ciencias, capaz de despertar en los alumnos una conciencia profesional crítica y dar cauce a su espíritu investigativo, así como a conductas de alto sentido ético y humano.

La perspectiva del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina, en el ambiente de una comunidad demandante de sus derechos y en plena incorporación a la economía globalizadora,

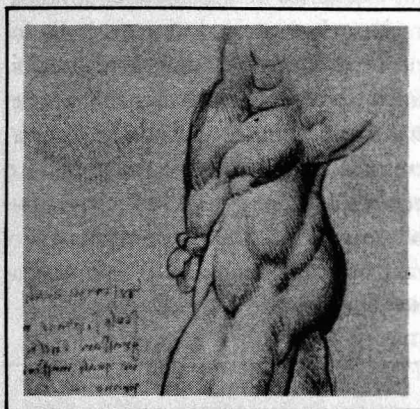
implica una dinámica de cambios que los sistemas de salud y educativos deben incorporar en un afán dirigido a lograr su modernización, junto con los diferentes sistemas involucrados en el bienestar social y que interactúen sinérgicamente para la construcción del México del mañana.

Los cambios son necesarios para mejorar la formación de los médicos y corregir la insatisfacción que manifiestan algunos solicitantes de sus servicios por la deficiente preparación de varios grupos de estos profesionistas, problema resultante de la masificación de la educación que se vivió en las universidades públicas en los últimos años y de la forzosa improvisación de profesores y campos clínicos para atender el elevado número de alumnos, a lo que se sumó la reducción de las exigencias para acceder a la carrera, con el consiguiente abatimiento de la calidad. Aunado a lo anterior, se debe considerar que en cierto modo la reorientación de planes y programas de estudio de varias escuelas y facultades, que en un afán de contribuir a la ampliación de la cobertura de los servicios se acogieron, con una visión de primer nivel de atención, a corrientes sanitarias orientadas en la estrategia de "Atención Primaria a la Salud" y dieron un mayor énfasis a lo social, a lo comunitario y a lo frecuente, a expensas de la formación científica y clínica cuyo dominio exige el continuo avance de la medicina. Vale destacar la dirección preferente que tiene esa planeación educativa para la atención a los riesgos, el cuidado y fomento de la salud integral de los individuos y las familias, que sin embargo, resta espacio y tiempo para dedicar al conocimiento y profundización de las áreas fundamentales de la medicina en avance continuo por las tendencias modernas del conocimiento y el progreso tecnológico.

Esta situación, al romper el equilibrio necesario con lo básico de la medicina, tuvo como consecuencia el rezago en la formación científica y clínica de algunos grupos de nuevos médicos para dar cabida a destrezas generales de salud pública, saneamiento del medio y a vivencias de comunidad, que ciertamente son importantes para la actividad mé-

dica, pero que no les son enteramente propias ni deben reemplazar la función sustantiva del médico, ya que corresponden más al campo de otras profesiones o personajes relacionados directa o indirectamente con la salud.

Al mismo tiempo, este tipo de médico no llena las necesidades sentidas de los individuos que integran la sociedad, quienes ante la enfermedad recurren al médico especialista, con lo que se cierra un círculo de insatisfacción de aquel profesionista con su perfil y ámbito laboral, con la consecuente apatía y desapego a sus pacientes. En consecuencia, se evidencia la necesidad de reorientar



la formación del médico conforme a su rol en el equipo de salud y se hace necesario elevar la calidad de su preparación, además de robustecer la presencia de otros personajes del equipo, que realicen cabalmente las funciones de educación y fomento de la salud a nivel comunitario y conduzcan las acciones de saneamiento del medio ambiente donde sea menester.

En concordancia con lo antedicho, el currículum de la carrera de medicina, en el ámbito amplio de la profesión, debe reflejar las prioridades nacionales de salud, incluyendo aspectos de prevención de las enfermedades y de fomento a la salud, con un adecuado balance programático con la enseñanza de las ciencias básicas y la educación clínica.

Para que los médicos se formen en la realidad concreta del ejercicio profesional en nuestro país y sean capaces de responder a los retos de las innovaciones en el Sistema Nacional de Salud, la enseñanza a los estudiantes debe ofrecerse también, en adecuado equilibrio, en escenarios de servicios de salud a la

comunidad y en hospitales, con la consecuente oportunidad de práctica análoga y adquisición de destrezas. En ese contexto, el papel del profesor habrá de ser el de un participante activo, comprometido con los cambios sociales y sus tendencias; un educador que aliente aptitudes en sus estudiantes y no sólo las califique; debe, asimismo, mantenerse actualizado en el campo en el que es experto y prepararse en métodos y técnicas pedagógicas que le permitan desempeñarse más como un guía. El profesor habrá de tener también una actitud constante de investigador y conjugar su actitud humanística con su práctica cotidiana.

Por otra parte, es recomendable el establecimiento de procedimientos de selección de estudiantes para la carrera de medicina que contemplen, no sólo su capacidad intelectual, sino la valoración de sus cualidades personales, entre las que se incluyan aspectos vocacionales e intereses sociales, además de su cultura general, para sustentar las bases humanísticas de su accionar profesional. Los estudiantes deberán ser más participativos y recurrir al autoaprendizaje y a la investigación debidamente conducida para favorecer que sus experiencias sean significativas en su formación, al tiempo que consoliden hábitos de educación continua útiles para su vida profesional futura.

Los sistemas de evaluación integral del proceso educativo deben valorar la competencia profesional de los alumnos, no sólo la retención y repetición de la información ofrecida, sino la demostración de que poseen criterio clínico, así como las habilidades y destrezas necesarias para practicar una medicina acorde al "estado del arte", cometido de los planes y programas de estudio; asimismo, se deben calificar la participación de los profesores y la idoneidad de los escenarios de aprendizaje.

Finalmente, para llevar a la práctica lo antes expuesto se requieren mayores esfuerzos de las instituciones educativas y de salud para dotar de recursos suficientes a sus servicios y para reconocer la excelencia en la capacidad docente, al igual que la excelencia en la investigación y en la práctica clínica, dándole al médico su verdadero valor. ◇