

# De la enseñanza de la Medicina a la formación integral de médicos

*Todo conocimiento es una respuesta a una pregunta.  
Si no hubo pregunta, no puede haber conocimiento científico.  
Nada es espontáneo. Nada está dado. Todo se construye.  
Bachelar, 1972.*

**L**a Medicina, como construcción social, puede estudiarse desde múltiples puntos de vista; de igual forma, se puede problematizar desde diferentes conceptualizaciones y metodologías. Sin embargo, al tratar de analizarla, el tema de los médicos como agentes y actores centrales en la praxis tanto de la medicina individual como de la medicina social, se vuelve un referente obligado de reflexión.

En este sentido, hay preocupaciones con respecto a la Medicina compartidas por los médicos conocedores del tema desde finales del siglo XX y expresadas en forma muy clara hace algunas décadas en Colombia por el prestigioso médico-profesor colombiano, político y especialista en Medicina Preventiva, Héctor Abad Gómez, como “la falta de respuesta por parte de los médicos, como profesionales, a la realidad social en la que viven”.

Dicha falta de respuesta podría deberse al desconocimiento de los campos más amplios que tienen que ver con la Medicina como una necesidad de la sociedad y que van más allá del problema de la relación del médico individual con el enfermo y de la enfermedad en la cual nos hemos hecho expertos.

Se refiere a lo que la sociedad, ese colectivo humano en el que vivimos, cada día más amplio y global, espera de los médicos y por supuesto, al cumplimiento de las expectativas que los mismos profesionales proclamamos como propias. Es allí en donde es más cruda la realidad de los profesionales de la medicina al escuchar la inconformidad de los colegas con su ocupación. Inconformidad expresada de manera pública, directa y cotidiana a las nuevas generaciones: hijos, familia y estudiantes, que no ha sido objeto de una mirada crítica ni analítica por ninguna de las ciencias.

Entonces, una forma de contribuir a la solución es tratar de comprender cómo se han dado los estudios de los médicos para hacerlos profesionales de la Medicina y qué respuesta podríamos tener de conocer nuestro reciente pasado histórico<sup>1,2</sup>. Así, la primera reflexión trata de contestar si los estudios médicos se refieren a la noción o concepto de *formación, educación o enseñanza* de la medicina como profesión.

La Asociación Colombiana de Reumatología  
apoya la década del hueso y la articulación

Fue Hegel, en 1811, quien expuso en su idea de formación que el hombre no es por naturaleza un ser espiritual y de razón, tal como debería ser, sino que requiere de la **formación** para lograrlo: lo que el hombre tiene que ser, lo alcanza mediante la formación y la disciplina de sí mismo; debe sacudirse lo natural.

Gadamer retoma el concepto **Formación (Bildung)** y establece dos modos complementarios de formación: práctica y teórica. **Formación práctica** es el distanciamiento del deseo inmediato, de la necesidad personal y del interés privado. **La formación teórica** es el aprender a aceptar la validez de lo general, lo objetivo en su libertad, sin interés ni provecho propio; es el saber aceptar la validez del otro. En su concepto de formación involucra otros conceptos: el tacto, la capacidad de evitar, de expresar lo innecesario, de mantener la distancia, de evitar lo chocante, de molestar al otro, la idea de la elocuencia como el arte de decir las cosas bien y, en el mejor sentido, decir lo correcto, lo verdadero y lo justo; junto con la prudencia y el sentido común de la convivencia, son el ideal de formación.

Entonces, el problema de la formación está en consecuencia con la capacidad de reconocer la autoridad como una autoridad que descansa en el conocimiento, de un modo de ser y saber que reconoce la “verdadera” autoridad: no se otorga, se adquiere. Tiene que ver con la visión que se tiene del otro, por la imagen que se forja de él y por la vinculación moral y política que se tenga con ese sujeto; por eso dice que la autoridad sólo se gana en la práctica de la vida.

Obedecer, en este caso, significa que el otro puede ser mejor que uno (a) mismo. Podría decirse, para el caso de los estudios médicos, que el estudiante de Medicina se parece al profesor o persona que admira, al que considera autoridad, al que quiere emular; y como en últimas toma sus decisiones concretas por su racionalidad práctica y para eso no depende de las enseñanzas del maestro, éste puede ofrecer cierta ayuda pero no hay criterio fijo, idea precisa que guíe la correcta aplicación del saber práctico.

El saber objetivo (*tejne*) es enseñable y aprendible. Además, su eficiencia no depende de la clase de persona que se sea en lo moral o en lo político y este conflicto, o más bien la confusión, para Gadamer es muy notable en las “profesiones basadas en la formación científica”, como particularmente es la Medicina. Esta profesión se constituye en un modelo especial de una ambigüedad irremediable, “la incertidumbre de los límites del saber objetivo, el saber práctico y el saber teórico”.

Después de esta reflexión podemos hablar de formación de médicos para referirnos a su sentido original de **dar forma (bild)** y no a la Formación [espiritual] del hombre o educación, no como la Formación [integral] Gadameriana. Dar forma en sentido más cercano a la enseñanza de las profesiones modernas que valorizan el “*self made man*”, la noción del propio esfuerzo, el ideal profesional que pone énfasis en la figura del experto que recibe un entrenamiento prolongado.

Por otro lado, desde los estudios de la pedagogía se pueden distinguir a los médicos-profesores como los sujetos de enseñanza en los estudios médicos y se les reconoce como docentes no por el método de enseñanza sino porque transmiten un saber; no son pedagogos o maestros, entendiéndose por éste último el sujeto del saber pedagógico y por pedagogía la disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta los conocimientos referentes a la enseñanza de los saberes específicos en las diferentes culturas. Se evita así confundir pedagogía con algo tan amplio como todas las prácticas de enseñanza, es decir, confundir docencia con pedagogía y al maestro con los profesores.

De hecho, en las Facultades de Medicina no se inició la formación pedagógica y didáctica de los profesores, al igual que en otras profesiones en Latinoamérica, hasta finales del siglo XX. Esto, unido al discurso de calidad, es lo que condiciona la falta de énfasis en el aspecto de la “formación” del personal. Así, durante finales del siglo XIX e inicios del XX los documentos se refieren a la “enseñanza” de la “profesión” médica, aun hasta los profesores de la Misión Francesa liderados por Latarjet, en la década de 1940.

El término de "educación médica" emerge como una noción en la historiografía médica norteamericana desde comienzos del siglo XX con el informe de 1910 del educador A. Flexner, quien se inspiró en el modelo alemán. Este término se apropió en Colombia desde las primeras reuniones de médicos-profesores en 1945 y las conferencias de Decanos de 1950 lideradas por los profesores de Medicina de la Universidad de Antioquia, quienes iniciaron la transformación de las Facultades de Medicina siguiendo la influencia norteamericana, donde habían realizado estudios.

La denominación flexneriana, "educación médica", para referirse a la enseñanza de la Medicina toma fuerza en Colombia con la visita e influencia de la Misión Médica Unitaria de 1948 y la Misión Lapham de 1953, institucionalizada en todas las facultades de Medicina con la creación de ASCOFAME y ASCUN, en 1959.

Así apropiada por los profesores y alumnos, se hizo de uso común entre los investigadores y las publicaciones médicas, no sólo en Colombia sino en toda Latinoamérica y aun por los investigadores de la epidemiología crítica latinoamericana, quienes estudian la transformación del modelo flexneriano de especializaciones a la influencia de la actitud prevencionista ya en el tercio final del siglo XX.

La segunda reflexión es acerca de los pre-conceptos del colectivo médico con respecto a las llamadas ciencias del espíritu, ciencias sociales o ciencias humanas. Considero que es necesario el conocimiento de su inherencia en la Medicina contemporánea y en la enseñanza de la medicina. El interés de fortalecer la enseñanza de la medicina con las ciencias sociales no puede seguir considerándose peyorativamente como un socialismo utópico.

Algunos de los pensadores llamados socialistas utópicos, como Saint-Simon, según Berlin, profetizaron la crisis de finales del siglo XX y son los que más han aportado a su entendimiento, por lo que nada tienen de utópicos. De sus escritos podemos tener la definición en forma muy concreta de progreso y cómo llevarlo a cabo: una sociedad progresista es aquella que ofrece los máximos medios para satisfacer el mayor número de necesidades de los seres humanos que la integran, dando la oportunidad de llegar a la cima a los mejores, los más talentosos, los más imaginativos, los más sagaces, los más profundos, los más enérgicos, con la aportación de la máxima unidad... la unión hace la fuerza.

Igualmente, son los científicos sociales, como los economistas y sociólogos, los que hoy estudian, dirigen y toman las decisiones de la sociedad incluyendo las que tienen que ver con el tema de salud y enfermedad. Otras disciplinas como la antropología, la lingüística y la historia social ayudan a conocer y comprender los límites del conocimiento científico y los errores y fracasos en la Medicina moderna.

Con esto no quiero llamar a repetir la manera en que se transformó la enseñanza de la Medicina del siglo XX: re-llenando y aumentando los planes de estudios y los currículum con asignaturas y objetivos de todo orden. Tal vez, y es una sola idea de muchas posibles, la búsqueda está en hacer-nos más colectivos desde los primeros aprendizajes, articular-nos con los estudiosos de las ciencias sociales, revisar la cultura de apropiación de las tecnologías de producción y comenzar a generar conocimiento propio en tecnologías sociales que nos permitan tener instituciones más eficientes que respondan a las necesidades económicas y políticas de la mayoría de ese colectivo, en el caso específico de la salud-enfermedad, los médicos y pacientes.

Possiblemente nos llegó la hora a los latinoamericanos de ser más imaginativos y más inventivos y menos apropiadores de la vieja cultura occidental... más originales.

Rita Magola Sierra Merlano.  
Profesora Facultad de Medicina  
Universidad de Cartagena. Colombia.

### **Lecturas recomendadas**

Berlin I. La traición de la libertad. Seis enemigos de la libertad humana. México, Fondo de Cultura económica (2004) [2002].

Eggertsson T. Imperfect institutions: possibilities and limits of reform. Ann Arbor, University of Michigan Press (2005). Gadamer HG. Verdad y método II. 5a ed. Salamanca, Ediciones Sígueme (2006) [1986].

### **Referencias**

- 1 Sierra Merlano, RM. Los profesionales médicos en la Universidad de Cartagena. Periodo 1908 -1962. Un Modelo de profesional médico: estatal centralista, anatomo-clínico e individual. RUDECOLOMBIA. Pasto, Universidad de Nariño 2009.
- 2 Quevedo VE & Pérez GJ. De la restauración de los estudios de Medicina en el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. 1965-1969. Bogotá, Editorial Universidad del Rosario 2009.