

**OPINIONES Y ENSAYOS****Enseñanza de la medicina en Colombia****Andrés Fernando Bula Calderón MD. MSc****Magíster en Morfología humana con énfasis en anatomía****Profesor Ocasional - Departamento de Morfología****Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia****afbulac@unal.edu.co**

---

**ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN COLOMBIA****Resumen**

Reflexión acerca de los modelos y las teorías pedagógicas en la enseñanza de la medicina en Colombia, indagando similitudes y pertinencia, y estableciendo sin son acordes con las exigencias de la vida y el ejercicio profesional siendo nuestro país importante en el contexto económico global por su posición geoestratégica, tamaño poblacional pero por sobre todo, por la calidad de su talento humano, entre otros.

**Palabras clave**

Modelos pedagógicos, educación, programas curriculares, investigación, interdisciplina

La educación médica colombiana puede postular cuatro modelos pedagógicos que configuran las tendencias curriculares más sobresalientes. Estos modelos son el tradicional, el conductista, el social y el constructivista, vigentes hasta ahora. Sin embargo, existe un modelo emergente: el problematizador (pedagogías críticas). Los médicos colombianos no siguen un modelo puro, tienen la influencia de todos aunque predomine uno. Actualmente varias circunstancias académicas, legales y sociales están condicionando cambios curriculares en los programas de medicina; estudiar estos vientos de cambio a la luz de los modelos pedagógicos, permite analizar su sentido en la educación y en la formación del profesional de la salud pues ante el panorama complejo y en crisis, se impone investigar nuestros propios procesos educativos al plantear currículos pertinentes y auténticos.

El modelo racional del conocimiento médico que se utiliza en las universidades de Colombia está basado en el tradicional fundado en una concepción transmisionista del saber en donde el maestro sabe todo y lo transmite al alumno como receptor. El docente es el que decide lo que debe saber y por tanto, este modelo es terriblemente disciplinado y academicista basándose casi que exclusivamente en la memoria. Todavía no hemos podido superar el paradigma de que los conocimientos deben ser impresos en la mente de los nuevos médicos en formación y que los contenidos deben ser organizados y planificados. En el aprendizaje en este enfoque es memorístico y repetitivo, aparecen núcleos de poder dogmáticos que dominan y controlan el conocimiento. Se supone la superioridad del conocimiento que se produce, con pretensión de certeza y hace al profesor depositario de un saber que le concede autoridad y control. La relación profesor-estudiante, implica vínculos de autoridad donde predomina la verticalidad, la distancia afectiva y la dependencia. El estudiante de medicina se somete a la verdad y autoridad del docente en forma pasiva, volviéndose competitivo y defensivo.

Además cuando entramos a un aula de clase, las explicaciones de los maestros o docentes tienen un carácter expositivo en el que predomina la magistralidad, no como en otros países en donde lo importante es lo que se infiere, analiza, deduce o se discute. Permanece el gran sabio con su discurso sapiencial, con protocolos rígidos y con personalidad psicorígida que al verlo inspira miedo. Todos lo sabemos pero casi nadie lo dice, y se ha considerado que para el mejoramiento de la educación médica se requieren cambios curriculares de fondo y no de forma y para llevarlos a cabo se ha recurrido a misiones que sustentan sus recomendaciones en modelos educativos aplicados en otras partes del mundo.

Se tiene, entonces, que comenzar a promover estudios y propuestas educativas mejor fundamentadas en nuestro contexto, pero sin seguir aplicando modelos educativos extranjeros ajenos a nuestra realidad, donde predomina el norteamericano. Actualmente diversas circunstancias están impulsando reformas curriculares en la educación médica colombiana que por ser múltiples y simultáneas, están generando tensiones y conflictos; analizar estas circunstancias resulta esencial a la hora de tomar decisiones curriculares que afecten el campo de la medicina. Estas circunstancias podrían agruparse como académicas, normativas, sociales y políticas, aunque todas están relacionadas entre sí.

La discusión se tiene que dar entre un gran número de facultades de medicina de todas las universidades del país para la construcción de un currículo que edifique sus pilares en el perfil epidemiológico del país, con flexibilidad curricular, en un contexto sociopolítico, con una permanente evaluación y logro de acreditación y, por supuesto, sin dejar a un lado fortalezas enormes de carácter internacional y de posicionamiento como lo son la investigación y la interdisciplinariedad.

Al revisar el panorama de cambios que están impulsando las reformas de la educación básica y superior en Colombia, se hace evidente que son el resultado de la implementación de políticas internacionales que emplean un lenguaje común y convergente. Se promueve un concepto de calidad educativa basado en criterios como la eficiencia, la gestión, la pertinencia y la acreditación, que deben estandarizar su evaluación con el fin de ser valorados con parámetros internacionales, como medida para establecer su financiación y que tiene como función ser puestos al servicio del mercado laboral; estableciendo como estrategia normativa el enfoque de las competencias. Lo mismo pasa con la enseñanza de la medicina, las competencias son fundamentalmente instrumentos de control que valoran y validan conocimientos y desempeños, son mecanismos de demostración afectiva y certificación estatal.

En su desarrollo en nuestro país, no las hemos tomado demasiado en cuenta pues no se evalúa con ellas; sin embargo, para respaldarlas se están diseñando currículos o planes de estudio basados en ellas. Tal asimilación además de instrumental es inconsistente pues en un discurso normativo no puede dar cuenta de discursos cognoscitivos; un lenguaje de nivel inferior de jerarquización no puede explicar ni comunicar mensajes de orden cualitativamente superior.

En conclusión, no todas las actividades exigen de quien las practica tanta grandeza moral como la medicina; los médicos, en el empeño de sus quehaceres, inciden en lo más preciado que tienen los seres humanos: su vida y su salud. Por tanto, convertirse en médico significa mucho más allá que terminar los estudios de medicina y los años de formación del posgrado. Significa adquirir una nueva forma de vida, muy vocacional, una impronta que es característica de nuestra verdadera profesión y esta debe hacerse sin duda, en el alma máter, la universidad.

No debemos propender por considerar a los pacientes como casos clínicos o enfermedades, sino como personas cuyos problemas psicosociales o familiares, especialmente en el ejercicio de la medicina de atención primaria, trasciendan las dolencias que les incitan a solicitar el parecer facultativo. Es preciso en la medicina de nuestro tiempo, que el futuro médico adopte una actitud con una visión integral del paciente.

Sin embargo, algunos factores como el trabajo en equipo, la existencia de intermediarios y los propios avances tecnológicos han propiciado un progresivo distanciamiento entre el médico y el paciente, distanciamiento que infortunadamente viene desde la Universidad; desde la relación entre el maestro y el estudiante. Es por eso que el médico que logra realizar su actividad sin estas características no es sólo excelente como profesional, sino eficiente desde el punto de vista de la gestión humana; y los maestros siempre defenderemos, por tanto, una medicina tecnológicamente avanzada, pero siempre emocionalmente comprometida con los pacientes y todo esto no es posible si no conseguimos desde el pregrado enlazar fuertemente las ciencias básicas con las clínicas.

### **Referencias bibliográficas**

1. Arias, N. (2011). Diferencia entre enfoque, corriente y modelo pedagógico. Bogotá: UMNG.
2. Arias, N. (2011). Teorías pedagógicas. Bogotá: UMNG.
3. Barnett, R. (2001). Los límites de la competencia. Barcelona: Editorial Gedisa.
4. De Zubiría, J. (2007). Los modelos pedagógicos. Popayán: Instituto Alberto Merani.
5. Gaitán, C. (2008). Práctica reflexiva e investigación, en GAITÁN, C. y otros. Reflexiones en torno a la cultura, la práctica pedagógica y el aprendizaje del estudiante universitario. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Educación

### **CIBERGRAFÍA**

1. Cambiando paradigmas. Traducción del original: Changing paradigms. (2010). En YouTube. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=Z78aaeJR8no>
2. Colombia un país unido por la educación. (2011). Video realizado para el Ministerio de Educación. En Vimeo. Recuperado de <http://vimeo.com/35651169>
3. Ley 115 de 1994. Ley General de Educación. (s.f.). En Alcaldía de Bogotá. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=292>
4. Plan Nacional Decenal de Educación PNDE 2006-2016. Pacto social por la educación. (2012). En Plan Decenal. Recuperado de <http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/w3-channel.html>