

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

POR UNA FORMACIÓN CULTURAL EN LAS UNIVERSIDADES MÉDICAS.

Por:

Lic. Norma Molina Prendes

Licenciada en Educación. Especialidad Español y Literatura. Instructora de Extensión Universitaria. ISCM-VC.

Descriptores DeCS:

CARENCIA CULTURAL
APRENDIZAJE
ESTUDIANTES DE MEDICINA

Subject headings:

CULTURAL DEPRIVATION
LEARNING
STUDENTS, MEDICAL

El médico, a lo largo del tiempo, ha tenido una formación tal que le ha permitido desempeñar innumerables funciones. Son infinitos los ejemplos que recoge la historia acerca de su influencia en la sociedad. De reconocido prestigio, no sólo ha curado enfermedades "físicas" sino también de tipo "espiritual", o sea, más que tratar la enfermedad ha asistido al hombre, incluso, le ha ofrecido consejos en caso necesario.

Este accionar del médico en la sociedad ha estado en correspondencia con determinadas concepciones acerca de la medicina: "La medicina es una ciencia que tiene por objeto la conservación de la salud, la curación de las enfermedades y el mejoramiento físico y moral del hombre"¹.

Para ejercer este tipo de medicina se necesita un médico con una formación cultural que le permita ejercer influencia no sólo en el enfermo sino en toda la actividad de la persona humana, sana o enferma.

En la actualidad, esta ciencia se caracteriza no sólo por un incremento de tecnología que permite la lucha contra enfermedades; sus adelantos van acompañados de nuevas actitudes en función del hombre, de su equilibrio, de su armonía, al considerar la salud en su acepción más amplia y no limitarla a la condición de "no estar enfermo".

Carlos Marx expresaba que la salud debe ser entendida como... "la calidad de la existencia del hombre, determinada por su relación armónica con el medio natural y social que le corresponde"².

En este sentido, el médico desempeña un papel importantísimo, pues su labor de promotor se hace evidente al asumir la función de trabajador social. Ya no es esa persona "circumspecta", detrás de un escritorio en espera de los pacientes, o el doctor que va a la casa del doliente cuando se le solicite. La función del médico no es sólo curar, sino precaver, y más que precaver, su función es la del profesional preparado para incidir en la comunidad donde viva, con el objetivo de hacer del medio un lugar favorable, armónico, para el bienestar de todos. Esta labor del médico dirigida hacia la comunidad hace que el paciente asuma otra connotación; por tanto, su papel debe ser el de un profesional con determinadas cualidades que lo distinga y pueda ejercer una verdadera influencia en el contexto para lograr buenos resultados, no solamente relacionados con el campo

de la medicina, sino en el orden social. En fin, promover –en caso necesario–, cambios de estilos de vida de las personas hacia un vida sana, en el verdadero sentido del concepto.

Estos argumentos están plenamente avalados por concepciones materialistas que sustentan el carácter social de la medicina en Cuba, en tanto que su objeto de estudio: el hombre, no es considerado como un ser abstracto y aislado, sino en interdependencia con el medio donde se desarrolla, como un ser biopsicosocial.

Cuando analizamos los objetivos del médico general básico observamos que éstos están en plena correspondencia con las exigencias actuales de la sociedad; de una u otra forma, todos van dirigidos a la formación integral del médico: con una visión amplia del mundo, sensible, que asuma una conducta acorde a una formación cultural, que más que un “superespecialista” con una gran información relacionada con su especialidad, sea una persona con conocimientos amplios, capaz de extrapolar los mismos y convertirlos en actuaciones en pro del mejoramiento humano; un médico con habilidades comunicativas, que sepa relacionarse con los demás y por ello se gane el cariño y la confianza de sus pacientes; que sea lo suficientemente respetado para que constituya un paradigma y pueda ejercer realmente una influencia en la comunidad. Sin embargo, estos objetivos que responden a una realidad social, no se corresponden con las realidades de las universidades médicas, donde lo académico tiene mayor peso, y el contenido es la categoría rectora. Se piensa aún que a mayor contenido ofrecido a los alumnos, más aprenderán.

Por otra parte, nos encontramos muchas veces –sobre todo en las ciencias básicas médicas–, con tendencia a considerar como mejor profesor a aquel que tiene un dominio absoluto del contenido que imparte. Pese a toda la revolución educacional existente y al papel que debe asumir la Universidad como institución dentro del contexto, todavía somos testigos de un proceso de enseñanza aprendizaje, donde muchas veces el papel central lo tiene el profesor y el alumno asume una posición pasiva, en la que está encargado de asimilar esos contenidos presentados casi siempre como acabados, los que “hay que aprender para no desaprobado la asignatura”. Estas tendencias tienen efectos negativos en la formación de los estudiantes: en primer lugar, se subestima al alumno, el profesor asume el centro junto a los contenidos, pues es quien los domina; él es quien dirige, orienta y controla: es, por tanto, la máxima autoridad. Por otra parte, esto trae un refuerzo de lo instructivo; lo educativo queda en un segundo plano. Entonces, por muchas actividades que se planifiquen, por muchas acciones que se efectúen para propiciar el desarrollo multilateral de los estudiantes, no se obtendrán los resultados esperados.

Si el aprendizaje es modificación interna del sujeto, como se ha expresado, no pretendamos fríamente, desde el exterior, mover interioridades. “El aprendizaje es la modificación interna del sujeto, en sus formas de pensar, sentir y actuar, a partir de que le permite nuevas formas de relación consigo mismo, con los demás y con el medio, influyendo directamente en el crecimiento personal”³.

Estas concepciones tradicionales conducen a que no se tenga en cuenta la formación integral del futuro profesional que la sociedad necesita. Si bien al finalizar los estudios se tiene en cuenta los avales que hacen constar la integralidad del alumno a lo largo de su carrera, con el objetivo de ubicarlo en un sitio u otro del escalafón para decidir así el futuro puesto de trabajo, no estamos haciendo otra cosa que reforzar estas tendencias conductistas en todo el proceso docente educativo.

Esta contradicción entre el problema y el objetivo, entre la necesidad de formar a un médico cualitativamente superior y la escasa formación cultural que reciben nuestros estudiantes se resuelve en el proceso docente educativo, en su actuación de manera científica, sistémica, lo cual favorecerá el desarrollo de los mismos, donde lo cognitivo y lo efectivo estén íntimamente relacionados.

La universidad médica como institución debe, por tanto, asumir el papel de formar a un profesional altamente calificado, al verdadero médico que esté capacitado no sólo para diagnosticar, aplicar tratamiento y ejercer desde una perspectiva “biológica”, sino para promover salud en su concepto más amplio, asumir mejores realidades y responder así a las demandas sociales en la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Renouard P. Introducción. En: Historia de la Medicina desde su origen hasta el siglo XIX. Salamanca; 1871. p. XI-XIII.
2. Prieto Ramírez D, Aguirre del Busto R. La salud como valor social. En: Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez I, Armas Vázquez AR, Araújo González R, Bacallao Gallestey J, Barrios Osuna I, et al. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 57-62.
3. Álvarez de Zayas RM. Hacia un currículo integral y contextualizado. La Habana: Academia; 1997.