

**DESAFÍOS DEL MEDICO GENERAL COMO DOCENTE DE MEDICINA EN
COLOMBIA**

GERARDO RUGE OTALORA

**UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA
UNIDAD ACADÉMICA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
BOGOTÁ D.C. COLOMBIA**

2018

**DESAFÍOS DEL MEDICO GENERAL COMO DOCENTE DE MEDICINA EN
COLOMBIA**

GERARDO RUGE OTALORA

**Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Docencia
Universitaria**

Director

Héctor Ruiz Vanegas

UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

UNIDAD ACADÉMICA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

2018

Nota de aceptación

Firma del tutor

Bogotá, 2018

“El que lee mucho y anda mucho, ve mucho y sabe mucho”

Miguel de Cervantes Saavedra

Dedicatoria

Dedico este esbozo documental a todos mis colegas médicos que han optado no solamente por consagrarse a la labor de curar sino más que eso a la sublime entrega que es la de transmitir el conocimiento para que no quede ahí.

INTRODUCCION

La existencia de una facultad de medicina vincula la necesidad de que sus estudiantes realicen prácticas asistenciales en centros hospitalarios como proceso fundamental de su formación profesional; por tal motivo aparecieron los hospitales universitarios, en los cuales los médicos que allí laboran, con o sin experiencia docente han asumido la responsabilidad de guiar a estos últimos en su adquisición de conocimientos.

Según Flexner: “Desde el punto de vista pedagógico, la medicina moderna, con toda enseñanza científica, se caracteriza por la actividad. El estudiante no solamente mira, oye y memoriza, sino que hace su propia actividad en el laboratorio y en la clínica. Son los principales factores de su instrucción y formación disciplinaria”¹

Es un ideal de hospital universitario aquel que, de la mano de la universidad, asegura suficientes fondos para contratar médicos calificados y dedicados a la labor docente y que adicionalmente parte de sus labores sean dedicadas a la investigación

En la práctica son varias las facultades de medicina que poco y casi nunca cuentan con docentes nombrados en los hospitales que rigen como universitarios. El estar vinculado laboralmente en calidad de médicos generales a un hospital universitario, nos ha llevado a desempeñarnos como docentes empíricos, sin contar con elementos de experiencia pedagógica y didáctica, asumiendo así la responsabilidad de guiar a los estudiantes en el mejor desempeño de aprendizaje y acompañarlos en su proceso de desarrollo profesional. En este rol de profesor universitario la educación médica ha continuado siendo rutinaria, inflexible, estática y descontextualizada

Por otro lado, son muchos los médicos que ya en ejercicio de su profesión nos refieren haber tenido mal o pobre acompañamiento docente asistencial en curso de su carrera universitaria; manifiestan vacíos teórico-prácticos aun en su vida profesional. Por lo anterior surgen interrogantes hasta donde nuestras habilidades en docencia, alcanzan a cumplir las metas en formación que esperan nuestros estudiantes a cargo.

“Para ser profesor de una facultad de medicina no es suficiente ser un buen profesional de la salud, sino que se deben lograr las competencias para la profesionalización docente. De ahí que sea oportuno reflexionar acerca de cómo es y debe ser el papel del profesor de medicina que forma a otros médicos y qué estrategias presenta el ejercicio responsable y adecuadamente pedagógico de su labor en el aula y en los

¹ FLEXNER A. Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin Number Four (1910). New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching;1910

escenarios de práctica. La sola vinculación de un médico a un hospital donde se tiene un convenio de docencia-servicio no es suficiente para convertirlo en docente”²

Sumado a todo lo anteriormente expuesto prima una orfandad de parte de los gobiernos de turno en cabeza de sus entes reguladores: Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de la Protección Social, Asociación Colombiana de Sociedades Científicas Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, al respecto de la medición de la calidad y formación de docentes en medicina. Estos últimos han quedado relegados solo a ser evaluados en su aspecto formativo, pero poco hacen parte del proceso de diseño, desarrollo y evaluación del proceso pedagógico, lo que ha conllevado a que el mismo docente redunde en su empirismo total anclado en las concepciones y metodologías propias de el mismo sin tener un sustento pedagógico certero. Esto ha llevado a que no exista un consenso respecto a lo que es un buen profesor, dado que no hay bases teóricas o experimentales y, por ende, no está claramente definido un modelo de las competencias que debe tener un profesor de medicina

“La gran mayoría de los profesores de la licenciatura en medicina no han tenido un adiestramiento o formación docente, se han hecho profesores por gusto, por tradición familiar, por necesidad económica, etc., actúan generalmente por imitación o recordando a un maestro en particular que les impactó en los años escolares y sobre la marcha adquieren la experiencia docente. Pocas veces reflexionan acerca de la dimensión de la responsabilidad que tienen como docentes, de los aspectos socioeconómicos, éticos y filosóficos de la profesión médica, aspectos que parecen indispensables para entender la docencia médica.”³

A partir de los artículos 27, 49, 54 y 64 de la Constitución de 1991⁴, la reglamentación de la educación superior con la ley 30 de 1992 en los capítulos 1, 2, 3, y 4⁵, y la de seguridad social en salud en el capítulo 2 y 3 de la ley 100 del 93⁶ se originó una mezcla de intereses de los sectores que favorecieron el negocio perverso de la salud y la educación conduciendo a una pauperización de las relaciones docencia servicio. En este contexto se proliferó la oferta nacional de programas de medicina en más de ciento cincuenta por ciento, pasando de 21 en 1992 a 55 en 2014, que cuentan actualmente con el Registro de Acreditación de

² JARA-GUTIÉRREZ, Nancy Patricia; DÍAZ-LÓPEZ, Mónica María; ZAPATA-CASTAÑEDA, Pedro Nel. Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. Iatreia, vol. 28, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 292-299. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia
³ CUAUHTÉMOC Matadamas Zárate. Julia M Hernández Jerónimo. La docencia en medicina. Una reflexión. Med Int Mex 2005; 21:223-5

⁴ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA. República de Colombia Actualizada con los actos legislativos a 2016. www.corteconstitucional.gov.co/bTy

⁵ MINISTERIO de EDUCACION. Ley 30 de 1992. www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=34632

⁶ MINISTERIO de PROTECCION SOCIAL. Ley 100 de 1993. www.orasconhu.org/documentos

Calidad de Educación, lo que llevo a limitar por ende la participación de los profesores en la construcción de los instrumentos evaluativos, en el quehacer diario, en sus características como buen docente (asesor, facilitador, creador de recursos y modelo de los futuros médicos)

“En general, el profesorado universitario atiende a tres funciones representativas de esta profesión: la docencia, la investigación y la gestión; no obstante, se está enviando un mensaje claro al cuerpo profesoral, desde los entes gubernamentales y universitarios, en el sentido de que el éxito de un profesor universitario está directamente relacionado con el número de publicaciones en revistas indexadas; ello, tácitamente, le garantiza el reconocimiento de la comunidad académica, lo que a su vez significa una mejor remuneración, pero deja a un lado las otras dos funciones de desempeño profesoral, por lo cual pierde valor la docencia y desmotiva su proceso de educación continua”⁵

En razón a lo expuesto, el presente ejercicio investigativo tiene como pregunta ¿Cuál es la formación pedagógica de un médico general en el ejercicio docente en medicina, con los estudiantes de internado de la Universidad del Rosario, en la sala de emergencias del servicio de urgencias del Hospital Universitario Mayor de Bogotá?

Para dar respuesta a este interrogante se ha formulado como **objetivo general**: describir los principales problemas y dificultades que avoca al médico general que se desempeña como docente en medicina con estudiantes de pregrado del 11 y 12 semestre de la carrera; y así mismo plantearle estrategias pedagógicas y didácticas de las que debe rodearse para llevar a cabo su labor docente asistencial

Asimismo, se han planteado los siguientes **objetivos específicos**: en primer lugar, enunciar los principales problemas que un médico general encuentra al ejecutar labores de docente de medicina, Identificar y describir un modelo pedagógico a seguir por parte del médico general, como docente en ejercicio en medicina, describir estrategias didácticas de las que puede hacer uso el médico general para el desempeño de la labor docente en medicina

La presente investigación surge de la necesidad de encontrar una respuesta al porque un médico general vinculado como trabajador a un hospital universitario ejerce su papel de docente de una facultad de medicina, sin la previa preparación y entrenamiento en el arte docente y no solo bastando su formación disciplinar. De por si es cuantiosa su práctica empírica pero no suficiente.

Se propone hacer una revisión de la literatura acerca de las diferentes investigaciones que al respecto sobre preparación para docentes en medicina se viene esbozando y llevando a cabo en el campo nacional e internacional, así mismo tomar en consideración planteamientos y recomendaciones pedagógicas sobre la formación y habilidades para este nuevo especialista.

Este texto pretende aportar utilidad documental e inquietudes a las instituciones donde laboramos ya que contribuye a encontrar al verdadero docente el cual pretende implementar estrategias pedagógicas, didácticas y curriculares necesarias para formación de los nuevos médicos del mañana.

De este trabajo se considera el beneficio no solamente a los estudiantes y pacientes que están a cargo del médico en primer lugar, sino las universidades y los hospitales universitarios vinculados a ellas. Contarán con docentes dotados de un arsenal de elementos pedagógicos y didácticos con metodologías acorde con el avance de la ciencia y el arte de enseñar, contribuirán a enriquecer la labor docente de esta facultad y por ende la investigativa.

Para la elaboración de la presente investigación documental se recurrió a la búsqueda de artículos en base de datos que relacionaran el tema de la docencia universitaria, se incluyeron aquellos que hicieran referencia específica al docente universitario en área de la medicina. Se delimito la búsqueda basándonos en la lectura del abstrac, sin embargo, no hay referencia en ninguno a comentarios o referencia específica a la del médico general como docente de medicina que es la pregunta que nos ocupa

Se seleccionaron artículos desde el año 1993 hasta el 2015 que hablan sobre el tema de la docencia y la práctica médica en Colombia, adicionalmente se citó un libro de una médica colombiana que habla sobre la reflexión docente en medicina. En total se encontraron 25 artículos de los cuales se seleccionaron 12.

1. CONTEXTUALIZACION TEORICA

1.1 HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD

El desarrollo de las ciencias a través de la historia ha conllevado a que el hombre y su experiencia en el mundo documenten y transmita el conocimiento en una red de información y para lo cual ha diseñado e institucionalizado el aprendizaje. Surge entonces el modelo de universidad que a lo largo de la historia ha tenido sus modificaciones, su ideación, su dirección; ha estado bajo la tutela de sabios y de organizaciones que le han otorgado el ímpetu y su horizonte hacia el futuro.

“El termino universidad, procede del latín universitas, que deriva de Universum y que al parecer fue un vocablo utilizado por Cicerón para designar lo que significa totalidad o reunido en un todo. Con este vocablo se le dio significancia en dos sentidos a esta institución, en primer orden universitas magistrorum et. scholarium, esto es, la comunidad de maestros y alumnos; después, la universitas litterarum, es decir, la institución en que se reunía en un todo el saber. Con dicho término se puede designar entonces a la universidad como una comunidad de profesores y académicos y en términos actuales es una institución de educación superior que comprende diversas facultades y que confiere los grados académicos correspondientes”⁷

Según las épocas y países pueden comprender colegios, institutos, departamentos, centros de investigación, escuelas profesionales

“Las universidades nacieron como expresión del renacimiento intelectual iniciado en el siglo XI en torno a la filosofía y teología. Se formaron de las escuelas principalmente catedralicias llamadas a dar una enseñanza superior. El nombre oficial de la organización de esta enseñanza superior fue primero studium generale; generale no se refería a que se enseñaran todas las disciplinas, sino a que se admitieran estudiantes de todas partes. Los studia generalia, eran centros de educación superior y de hecho estaban compuestos por maestros y alumnos, de ahí que pasaran a llamarse universidades. El nombre destudium generale compitió con el de universitas hasta fines de la Edad Media.”⁸

Aunque el surgimiento real de la universidad data de la edad media, ya antes de cristo existían civilizaciones que habían iniciado este arte del saber en organizaciones del mismo orden como son a destacar en China la Escuela Superior Shang Hsiang imperial, período Yu 2257 a.C.- 2208 a. c. , la Universidad

⁷ RUIZ VANEGAS HECTOR. Universitología. Módulo de docencia Universitaria. Universidad Piloto de Colombia. 2017

⁸ BENEDICTO CHUAQUI J. Acerca de la historia de las universidades. Revista chilena de pediatría. 73(6); 563-565, 2002

de Nankín, año 258, Universidad de Hunan (Changsha), Academia Yuelu, 976; en Pakistán Universidad de Takshashila, siglo VII a. c; en la India la Universidad de Nalanda, Siglo V a. c. y en Grecia Platón fundó la Academia en el año 387 a. c. Posteriormente aparecen las universidades árabes como la del Cairo (Al-Azhar, 988), Bagdad (Bayt al Hikma, siglo VIII), universidad al-Karaouine en Fez (Marruecos): 859, Universidad de Samarcanda y la universidad de Damasco cuya área fuerte de la enseñanza era la medicina año 1158.

El inicio de la universidad encuentra su apoyo no en el papel de los estados, sino en la iglesia por lo que esto le dio un arraigo pontificio a su desempeño; los profesores y los alumnos de entonces se comunicaban en latín. En esta óptica las principales universidades europeas que aparecen hacia el siglo XIII son la de Paris, que era una institución eclesiástica, formada por iniciativa de los que deseaban instruir por lo que se consideró una institución netamente de maestros, la universidad de Bolonia que había sido fundada mucho antes que la de Paris, año 1088, fue una universidad de carácter laico y formada por iniciativa de jóvenes ávidos de saber, por lo tanto, fue una corporación netamente de estudiantes. Otras universidades como la de Oxford eran fuertes en Matemáticas, Física y Astronomía; la de Montpellier, en Medicina. A comienzos del siglo XIII se establecieron las facultades la cuales se organizaron de acuerdo al trívium (dialéctica, gramática y retórica) y el quadrivium (aritmética, geometría, astronomía y música). En Alemania la facultad de Medicina pasó a constituir una categoría aparte de las demás, que representaban campos ligados a la Filosofía.

“La universidad profesionalizante se formó en la primera década del siglo XIX con Napoleón, que después de disolver las tradicionales creó la Universidad Imperial. Era ésta una corporación estatal y centralizada, su misión era la de formar al ciudadano en saberes prácticos y útiles a la sociedad. Paralelo a la fundación de la universidad imperial se fundó en Prusia la universidad Humboldtiana cuyo enfoque se fundamentó en la investigación científica y en la incorporación de los nuevos resultados en la enseñanza; el título doctor cobra su verdadera importancia a lo que se equipara hoy con el verdadero sentido del ser investigador. De esta manera Alemania paso a la vanguardia del desarrollo del campo científico hasta la segunda guerra mundial. Este último modelo de universidad ha ejercido su influencia en las universidades norteamericanas y de América Latina hasta nuestros días”⁹.

1.1.1 La universidad en Colombia La historia de la universidad colombiana se ve reflejada en 4 periodos históricos a saber: el periodo de la **universidad colonial** que va desde 1605 a 1826 en el cual se destacan dos subperiodos, uno que es el de formación (1580-1736) y el otro que es el periodo ilustrado (1736-1826). Se orientó a formar a la elite criolla y española; se dio primacía a la formación de sacerdotes y abogados; era una universidad de corte clerical y se daba

⁹ BENEDICTO CHUAQUI J Ibid. P563-565

importancia a la filosofía escolástica. Las principales universidades de la época eran la Universidad Santo Tomás y la Javeriana: los niveles de enseñanza eran primeras letras y gramática; los estudios superiores se concebían a partir de los grados de bachiller en Artes y Filosofía (3 años): Este título era indispensable para acceder a los estudios de Bachiller en Cánones y leyes (3 años) y al de Doctor (2 ó 3 años).

Con la ilustración en el siglo XVIII se presentan grandes transformaciones en la universidad sobre todo con la expulsión de los jesuitas. La nueva universidad toma corte de tipo estatal hacia el año 1767 a través del fiscal Moreno y Escandón se instaura la primera universidad de corte público. Esta nueva orientación de universidad se vio influenciada por los aportes del plan de estudios diseñados por el ilustrado criollo Eloy Valenzuela para el Colegio Universidad de San Pedro Apóstol en la Villa de Mompo y la Expedición Botánica, con los que se dio inicio a una nueva orientación a la enseñanza de la época en artes útiles y prácticos

“El periodo de la universidad republicana que arranca a partir de la implantación del modelo napoleónico por Francisco de Paula Santander con el decreto de marzo 18 de 1826, donde dispone el establecimiento de universidades centrales del Estado colombiano en Caracas, Bogotá y Quito. También ordenó la creación de universidades seccionales. Las universidades se organizaron en las facultades de filosofía, medicina, teología, ciencias naturales y jurisprudencia”¹⁰.

El objetivo aquí de la educación es impulsar una educación donde las ciencias útiles fueran las pioneras en la concepción de la educación pública y oficial. El modelo de educación así implantado sufrió de todas maneras la influencia de la educación colonial y por ende canónica, sin poder despegar como tal la universidad investigativa. Este periodo finaliza en 1842

El tercer periodo de la universidad colombiana, periodo de la modernidad de la universidad, arranca a partir de las reformas de Mariano Ospina Rodríguez en 1842, se concibe un nuevo concepto de universidad, las cuales vienen a ser financiadas por el estado; sin embargo, estas se ven influenciadas por las luchas partidistas; unos momentos dominadas por el clero y en otras por el estado de corte napoleónico. En 1867 el congreso nacional da aprobación a la reforma educativa de don José María Samper con lo cual inicia un periodo de influencia del positivismo en la educación, las ideas de corte inglés y francés en la educación son las pioneras en la formación. Se crea de esta manera la Universidad Nacional de los Estados Unidos de Colombia en 1867 que sería de corte imparcial y democrático brindando de esa manera una educación gratuita. Este periodo termina en 1920 cuando inician una serie de reformas a la educación universitaria.

¹⁰ SOTO ARANGO DIANA. Proyecto “Historia y prospectiva de la universidad Latinoamericana”. Código: 9005-092. IIFA-Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Recoge información del subproyecto: “Historia de la universidad colombiana.1774-1992”. Educación superior en Colombia-informe. IESALC-UNESCO. Bogotá. Abril de 2002

El último periodo de las **reformas a la universidad moderna** que comienza a partir de 1920 y va hasta 1992 se caracteriza por una serie de fenómenos de tipo social y político; asiste la influencia del movimiento estudiantil en la educación pública, así mismo de los partidos tradicionales en el desempeño de La misma, el fenómeno de la profesionalización y la influencia ideológica en el desempeño de la universidad pública, la injerencia del estado en los fenómenos del pensamiento democrático estudiantil. “Juegan un papel importante las dos guerras mundiales, la revolución cubana y la misión Rudolph Atcon, a quien en 1961 se le envió a América Latina como emisario de la Alianza para el Progreso con el objeto de contrarrestar la influencia de la citada revolución cubana en los ámbitos universitarios. También tuvo injerencia en los cambios académicos universitarios el informe de Nelson Rockefeller en 1969”.¹¹

Con la reorganización de la Educación Superior (1968-1992), aparecen entidades como el Icfes; la creación de Asociación Colombiana de Universidades, se da auge a entidades de regulación de la educación superior y la formalización de la universidad privada

1.2 MARCO LEGAL

La Constitución de 1991 los artículos 27, 49, 54 y 64 de la Constitución de 1991¹², la ley 30 de 1992 en los capítulos 1, 2, 3, y 4¹³, establece que: “La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social”; que “el Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra”; que “corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación”, y que “se garantiza la autonomía universitaria. Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley”¹⁴.

La educación superior colombiana está definida en la Ley 30 de 1992. A través de esta norma: “organiza el servicio público de la educación superior, inherente a la finalidad social del Estado”¹⁵.

En Colombia la educación superior opera con las siguientes características específicas:

¹¹ SOTO Arango. Ibid.

¹² CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA óp. cit

¹³ MINISTERIO de EDUCACION. óp. Cit

¹⁴ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA óp. cit

¹⁵ MINISTERIO de EDUCACION. óp. cit

- “1) Su contexto normativo está dado por la Constitución Política y la Ley 30 de 1992, de Educación Superior. Posteriormente, tiene desarrollos en la Ley 115 de 1994 o Ley General de Educación. A partir de allí, el marco normativo se completa con decretos reglamentarios y con sentencias de la Corte Constitucional.
- 2) Es ofrecida tanto por el Estado como por particulares, y se realiza con posterioridad a la educación media
- 3) El Estado es garante de la calidad del servicio educativo a través del ejercicio de la suprema inspección y vigilancia de la Educación Superior
- 4) Las políticas y planes para el desarrollo de la educación superior son, inicialmente, propuestos por el Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), organismo con funciones de coordinación, planificación, recomendación y asesoría, integrado por representantes de todos los estamentos relacionados con la educación superior
- 5) Dichas instituciones, con diversos alcances según la naturaleza de su labor y conocimiento, abarcan los programas de pregrado y posgrado
- 6) Existe un Sistema Nacional de Acreditación (SNA) basado en la calidad, de carácter voluntario y temporal, para programas e instituciones
- 7) Se consagra la autonomía universitaria, con la que el Estado reconoce a las universidades el derecho a darse y modificar sus estatutos, designar sus autoridades académicas y administrativas, crear, organizar y desarrollar sus programas académicos, definir y organizar sus labores formativas, académicas, docentes, científicas y culturales, otorgar los títulos correspondientes, seleccionar a sus profesores, admitir a sus alumnos y adoptar sus correspondientes regímenes y establecer, arbitrar y aplicar sus recursos para el cumplimiento de su misión social y de su función institucional.
- 8) En desarrollo de dicha autonomía universitaria, las IES (Instituciones de educación superior) proponen y el Estado analiza la creación de seccionales en ciudades diferentes a la de origen, lo cual contribuye con la cobertura educativa
- 9) Con el fin de divulgar información para orientar a la comunidad sobre la calidad, cantidad y características de las instituciones y programas del Sistema, existe el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) bajo la Coordinación del ICFES, herramienta importante para todo el sistema a nivel nacional e internacional pues canaliza toda la información sobre la educación superior, generada por las instituciones mismas y por los organismos gubernamentales relacionados con ellas”¹⁶

Con el articulado anterior amparado en la Constitución Política de Colombia se da por sentada y aceptada la estructuración y la organización de la educación en el país. Entendiéndose de esta manera la educación básica, secundaria y la educación superior, contemplada como derecho fundamental a la luz de los derechos humanos proclamados y protegidos por los organismo internacionales.

1.3 ESBOZO DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN COLOMBIA

¹⁶ MINISTERIO de EDUCACION. óp. cit

Fue en la época del oscurantismo de la medicina en Europa con su dominio total por la religión cuando se llevó a cabo la conquista del nuevo mundo; en las nuevas tierras conquistadas los indígenas tenían sus creencias y sus conocimientos en su arte de curar; la enfermedad “era atribuida a la influencia de los espíritus malignos. que se creía tomaban posesión del enfermo; por lo tanto, los medios para protegerse contra ella eran mágicos y también religiosos”¹⁷.

Los responsables de llevar a cabo los diferentes rituales y de expulsar los espíritus malignos, curar las dolencias y aplicar fármacos eran los sacerdotes equivalentes a los chamanes y curanderos, eran estos últimos los encargados de mantener y recuperar la armonía de la salud. Para llegar a ser chaman se debía pasar por un estudio estricto sobre todos los conocimientos de esta maestría: “el principiante en chaman debía pasar por un rito de iniciación y por entrenamiento especial, que tardaba varios años, durante los cuales era sometido a ayuno, a estricto aislamiento, a la abstinencia sexual y a otras pruebas”¹⁸.

Su aprendizaje era llevado a cabo en una casa especial llamada *cuca*, allí se reunía con otros médicos sacerdotes ancianos. El proceso de aprendizaje y capacitación se demoraba 12 años y el candidato estaba sujeto a privaciones, ayunos y diversos ritos religiosos. Cuando concluía su entrenamiento se le perforaban las narices para colgarse anillos de oro y se le bañaba en la laguna y se le cubría con vestidos finos. Las áreas de capacitación incluían los siguientes temas: La evolución de los poderes bienhechores, la adivinación, el valor curativo de las plantas, los animales y los minerales, las relaciones con otros piaches (curandero o brujo indígena), invocaciones, canticos, manejo de la maraca, masticación del tabaco, toma de ron, aguardiente y guarapo.

Con la llegada de la conquista llega la medicina traída por los españoles y el aprendizaje del nuevo médico estaba basada en la convivencia con el médico profesor, este estudiante aprendía a preparar brebajes y capsulas, polvos y pociones y en las horas libres leía libros de medicina; su aprendizaje posterior lo lograba en el acompañamiento al médico maestro a las visitas de los pacientes y al examen a la cabecera del paciente; “era aquí en esta sección donde el médico aprendía de su maestro los principales síntomas de las enfermedades y tratamientos”¹⁹.

Influenciado por la medicina indígena el nuevo médico se veía en la obligación de aprender técnicas de curandero y chamanería. Hasta esa época la medicina que se ejercía en nuestro país tenía dos vertientes una transmisionista que era de corte europeo y una de práctica que era de corte indígena. “La primera cátedra de medicina que se instaura en Colombia data del año 1715 y es instaurada en el

¹⁷ DÍAZ HERNÁNDEZ DIANA PATRICIA. Una visión sucinta de la enseñanza de la medicina a través de la historia: II. Colombia, un sitio donde confluyeron varias culturas con su arte de curar. Revista Iatreia Vol. 24 (2): 207-214, junio – agosto 2011

¹⁸ Ibid., p 208

¹⁹ Ibid., p.209

colegio mayor del Rosario. En el año 1733 se eligió como catedrático en medicina al criollo José Vicente Ramon Cancino cuya función educativa consistía en el acto de leer textos de medicina que debían ser memorizados más que reflexionados por sus discípulos, sin dar mayor campo ni al cuestionamiento ni a la comparación empírica”²⁰.

En 1802 el sabio Mutis bajo la dirección de Miguel de Isla organiza el primer contenido teórico-practico que debía regir en la cátedra de medicina; las practicas se inician en el Hospital San Juan de Dios, el diseño estaba programado para 5 años de academia luego de los cuales el aspirante quedaba habilitado para el grado de médico. El plan contemplaba todos los aspectos pedagógicos, estrategias de enseñanza, aulas, horarios, evaluaciones y actos solemnes. El plan de estudios incluía una seria de materias previas sin las cuales el estudiante no podía continuar: latín, griego, inglés, italiano, francés, nociones de filosofía, filosofía natural y ciencias matemáticas y física.

En septiembre de 1867 se funda la facultad de medicina de la Universidad Nacional de Colombia con el propósito de tener una institución con cobertura a nivel nacional a la cual pudieran asistir estudiantes de las diferentes regiones del país. El plan de estudios incluía: Zoología médica, botánica, física, química y anatomía descriptiva, fisiología, patología interna y externa, higiene, medicina operatoria, médica y terapéutica, farmacia, obstetricia y medicina legal. Los libros de texto utilizados en la época eran en su mayoría escrito en francés y pertenecían al profesor, quien los leía y memorizaba “como forma de desconcertar auditorio con su sapiencia y de acentuar el tipo de enseñanza verbalista a la que estaba tan acostumbrado”²¹. De igual manera la evaluación era de tipo memorístico.

Hacia 1872 aparece la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia. Su cátedra no se diferenciaba mucho de la anterior predominaba el modelo transmisionista y teórico de la enseñanza.

“Durante los años 1930 la enseñanza de medicina en Colombia estaba altamente influenciada por la medicina francesa: su organización docente seguía el modelo tradicional, basado en las llamadas cátedras, donde las clases eran teóricas y la memorización de los textos era lo que determinaba el paso del estudiante de un año a otro”²².

En el transcurso de 1872 se funda la escuela de medicina de la universidad de Antioquia predominando el mismo pensum ya organizado por la Universidad Nacional, el modelo era transmisionista y teórico, primando de la misma manera la influencia de la escuela francesa de medicina

²⁰ Ibid., p.209

²¹ Ibid., p.210

²² Ibid., p.210

“Para finales del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, primaban 3 modelos de enseñanza en medicina, el fisiopatológico que se fundamentaba en la experiencia mediante el laboratorio con el tejido o el animal vivo; el modelo etiopatológico, que explicaba la causa de las enfermedades por la acción de los microorganismos y de otros agentes externos; y el anatómico-clínico basado en la explicación de la enfermedad por una lesión anatómica de un órgano específico”.²³

Hasta mediados del siglo XX predominó en Colombia el modelo pedagógico de la enseñanza en medicina, de origen francés; el alumno ejecutaba un papel pasivo en el aprendizaje y la evaluación se basaba en medir la capacidad memorística de los contenidos. Para después de la segunda mitad del siglo XX la educación médica se ve influenciada por la medicina anglosajona sobre todo por la norteamericana, quienes cuestionan el modelo francés y reevalúan el modelo; traen a colación la experiencia de Flexner, un educador norteamericano quien evaluó la calidad de la enseñanza de la medicina en universidades estadounidenses y canadienses a principios del siglo XX. Los puntos más destacables en 1947 por el médico norteamericano Morris Fishbein a cabeza de esta misión fueron los siguientes:

- “1) los estudiantes que se admitían en escuelas de medicina eran en volumen mayor a su capacidad para proveer educación en habilidades en ciencias básicas médicas.
- 2) faltaba una mayor participación de los alumnos en su aprendizaje individual.
- 3) se notaba la ausencia de mayor contacto con el paciente.
- 4) No se contaba con un año internado rotatorio en un hospital a la vanguardia de una universidad”.²⁴

Para 1950 se llevó a cabo un cambio curricular en la carrera de medicina en las universidades colombianas dando seguimiento a las recomendaciones planteadas por la escuela americana de medicina. La fundación Rockefeller y Kellogg dieron apoyos económicos para la especialización de los docentes en universidades norteamericanas y la modernización de los laboratorios y la biblioteca; de esta manera se pasa a un modelo conductista de la enseñanza de la medicina.

“se hizo mayor énfasis en el uso de tecnología educativa, la implementación de laboratorios y el planteamiento de objetivos para el desarrollo de los contenidos y adquisición de habilidades y destrezas; aparecen los algoritmos y los manuales médicos como estímulo para el desarrollo del juicio crítico, la evaluación se centra en los exámenes tipo test (falso y verdadero, selección múltiple y complementación),

²³ Ibid., p.210

²⁴ Ibid., p.210

que buscan verificar el logro de los objetivos.”²⁵

A partir del acuerdo de Bolonia se diseñan nuevos currículos basados en competencias, de esta manera se reducen las actividades teóricas y hay mayor acercamiento al paciente desde los primeros semestres de la formación médica, “lo que permitiría la adquisición temprana de habilidades clínicas, y un aprendizaje centrado en la práctica clínica.”²⁶

1.4 MODELOS DIDÁCTICOS

Para poder llevar a cabo una comprensión del fenómeno didáctico, se debe tener en cuenta el siguiente eje: Característica de la enseñanza-contenido de la enseñanza-participación profesor y alumno- metodología-factor evaluativo Distinguiamos los siguientes tipos de modelos didácticos²⁷

“1.4.1 Modelo didáctico tradicional

- Enseña para proporcionar las informaciones fundamentales de la cultura vigente.
- Se preocupa por los contenidos
- El contenido de la enseñanza es de carácter conceptual.
- No se tiene en cuenta las ideas ni los intereses de los alumnos
- Metodología basada en la transmisión información del profesor al alumno
- La evaluación está centrada en recordar los contenidos transmitidos”²⁸

1.4.2 Modelo didáctico tecnológico

- Enseña para proporcionar una formación moderna y eficaz. Se preocupa por los objetivos
- El contenido de la enseñanza no es solo conceptual, se le da importancia a las destrezas
- No se tiene en cuenta los intereses de los alumnos pero sus ideas son motivo de inquietud para crear conocimiento
- La metodología aquí está basada en la interrelación profesor alumno, donde el primero es guía o instructor y el segundo ejecutor o realizador
- La evolución está centrada en medición detallada de los aprendizajes.”²⁹

²⁵ Ibid., p.210

²⁶ Ibid., p.210

²⁷ MAYORGA. Jose. MADRID. Dolores. Modelos didácticos y Estrategias de enseñanza en el Espacio Europeo de Educación Superior. Universidad de Malaga.

TENDENCIAS PEDAGÓGICAS Nº 15. Vol. 1 2010. P 93-102

²⁸ Ibid. , P 93-102

²⁹ Ibid. , P 93-102

1.4.3 Modelo didáctico espontaneista

- El carácter de la enseñanza incluye un factor de realidades y lleva implícito un factor ideológico
- El contenido de la enseñanza incluye realidades actuales inmediatas, además de dar importancia a las destrezas y actitudes
- Se tiene en cuenta los intereses de los estudiantes pero no sus ideas
- La metodología está basada en el descubrimiento espontáneo por parte del alumno pero adicionalmente se le da realce a la realización de múltiples actividades por parte del alumno. El alumno es el protagonista del proceso
- La evaluación está centrada en las destrezas y actitudes”³⁰

1.4.4 Modelo didáctico alternativo

- La enseñanza se caracteriza por el enriquecimiento de la misma hacia modelos complejos de entender el mundo y participar en el
- El contenido de la enseñanza es multidisciplinaria y la aproximación al conocimiento se practica a través de la formulación de hipótesis
- Se tiene en cuenta los intereses y las ideas de los alumnos para la construcción del conocimiento
- La metodología está basada en el papel de investigador por parte del alumno, trabajo en torno a problemas. Papel activo del alumno como constructor del conocimiento y del profesor como instructor
- La evaluación está en centrada en la EVOLUCIÓN del proceso desarrollo del conocimiento por parte del alumno y de la actuación y compromiso del profesor en el mismo. Se plantea conclusiones como fase final del mismo proceso.”³¹

1.5 Modelos pedagógicos.

De forma introductoria se tratara de definir lo que se entiende por modelo pedagógico Joyce y Weil (1985) sostienen que un modelo pedagógico puede entenderse como: “Plan estructurado que puede usarse para configurar un currículo, para diseñar materiales de enseñanza, y para orientar la enseñanza en las aulas”³²

Flórez (1994) define un modelo pedagógico como: “La representación de las relaciones que predominan en el acto de enseñar. Es también un paradigma que puede

³⁰ *Ibíd.*, P 93-102

³¹ *Ibíd.*, P 93-102

³² GOMEZ Manuela. POLANIA Néstor. ESTILOS DE ENSEÑANZA Y MODELOS PEDAGÓGICOS: Un estudio con profesores del Programa de Ingeniería Financiera de la Universidad Piloto de Colombia.

Bogotá. 2008. 134p Trabajo de Investigación (Maestría en Docencia). Universidad de La Salle. Facultad de Ciencias de la Educación. División de Formación Avanzada. P 40 - 66

coexistir con otros y que sirve para organizar la búsqueda de nuevos conocimientos en el campo de la pedagogía”.³³

Con los conceptos anteriores interpreto que los modelos pedagógicos son diseños de estructuras curriculares basados en problemáticas educacionales de determinado grupo poblacional en tiempo y espacio. De acuerdo a lo anterior se distinguen los siguientes modelos pedagógicos:

1.5.1 Modelo Pedagógico Tradicional Las metas educativas que propone este modelo se basan en el humanismo de tipo religioso que La relación maestro-alumno es autoritaria y jerárquica. “El maestro es el poseedor del saber”³⁴. El método se fundamenta en un transmisionismo de los valores de la cultura lo. La evaluación del aprendizaje consiste en calificar. La exactitud de lo que el estudiante ha logrado aprender con base en la memorización, la repetición, y la ejercitación.

1.5.2 El Modelo Pedagógico Conductista El objetivo de este modelo es el **moldeamiento** de conductas que se consideran adecuadas y técnicamente productivas, de acuerdo con los parámetros establecidos por la sociedad. “El maestro es un creador de situaciones de aprendizaje”.³⁵ Los objetivos propuestos en este modelo son medibles por lo tanto la evaluación del cumplimiento de los mismos se da por medición de logros

1.5.3 El Modelo Pedagógico Romántico Según Flórez (1994), éste modelo busca desarrollar la “máxima autenticidad y libertad individual del estudiante en procura de su desarrollo natural, espontáneo y libre. Los contenidos no están elaborados previamente, sino que se desarrollan en la medida en que el alumno los solicite. Un aspecto fundamental de esta tendencia es que se propone como una experiencia”³⁶. Bajo esta perspectiva, la institución educativa es creada para la vida, para llegar a ser el ambiente natural del estudiante, y debe convertirse en el espacio en el cual experimenta y aprende los elementos primordiales para el buen desempeño en su vida.

1.5.4 El Modelo Pedagógico Cognitivo Está basado en las teorías de Dewey (1957) y Piaget (1999) y “plantea que la educación debe buscar que cada individuo acceda progresiva y secuencialmente a una etapa superior de su desarrollo intelectual de acuerdo con las necesidades y condiciones particulares de cada uno, lo cual a su vez se

³³ GOMEZ. Ibid P 40 - 66

³⁴ GOMEZ. Ibid P 40 - 66

³⁵ GOMEZ. Ibid P 40 - 66

³⁶ GOMEZ. Ibid P 40 - 66

constituye en su meta educativa³⁷. En este modelo el maestro asume el rol de acompañante y facilitador, debe generar en el estudiante situaciones de desequilibrio cognitivo, de cuestionamiento y revalidación de los propios conocimientos de manera tal, que el estudiante se vea obligado a explorar nuevas formas de resolver las situaciones y problemáticas

1.5.5 El Modelo Pedagógico Social Su prioridad es la crítica de las estructuras sociales que afectan la vida de la escuela, particularmente de situaciones relacionadas con su cotidianidad y la estructura del poder. Adicionalmente se preocupa por el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico-reflexivo con el fin de transformar la sociedad.

Flórez (1994) señala “que este modelo busca el desarrollo de habilidades de Pensamiento crítico-reflexivo que permiten al estudiante participar activamente en procesos de transformación de la sociedad. Estimula la crítica del conocimiento, de la ciencia, sus textos y sus fuentes de manera permanente. Se fundamenta en el aprendizaje cooperativo y en la reflexión crítica de las propias creencias y juicios³⁸”.

En este apartado podemos concluir que es importante diferenciar varios aspectos que tratan de los términos pedagogía, educación, didáctica, enseñanza y currículum. Para evitar confusiones con los mismos que clara la importancia de cada uno de estos términos y su aplicación en el desarrollo del hombre en la sociedad

³⁷ GOMEZ. Ibid P 40 - 66

³⁸ GOMEZ. Ibid P 40 - 66

2. HALLAZGOS

En este segmento se va a destacar varios aspectos de lo que ha sido la práctica específica del docente de medicina en las universidades colombianas. Se parte del supuesto, de que el hecho de ser médico le da la facultad para desempeñarse como docente en medicina; aún más si se es un buen profesional en su área disciplinar todavía más categoría. “El estar vinculado a un hospital universitario lo hace indirectamente vinculable al papel de docente”³⁹.

Se reconoce que los que los médicos que asumen la responsabilidad de hacer docencia de forma empírica se exponen a diferentes retos pero también al desconocimiento de estrategias pedagógicas didácticas los que lo puede conllevar a incurrir en errores en el desempeño de su labor académica,

“La gran mayoría de los profesores de la licenciatura en medicina no han tenido un adiestramiento o formación docente, se han hecho profesores por gusto, por tradición familiar, por necesidad económica, etc., actúan generalmente por imitación o recordando a un maestro en particular que les impactó en los años escolares y sobre la marcha adquieren la experiencia docente. Pocas veces reflexionan acerca de la dimensión de la responsabilidad que tienen como docentes, de los aspectos socioeconómicos, éticos y filosóficos de la profesión médica, aspectos que parecen indispensables para entender la docencia médica. Este trabajo, precisamente, apunta en ese sentido.”⁴⁰

Reconocidos docentes y catedráticos de las facultades de medicina de nuestro país se han preocupado por su récor personal y burocrático con el fin de percibir mejores ingresos, pero lejos han estado sus objetivos de preocuparse por las estrategias pedagógicas y didácticas que pueden ser elementos centrales que faciliten para ellos y su estudiantado una evolución de la calidad de la enseñanza.

³⁹ JARA-GUTIÉRREZ, Nancy Patricia; DÍAZ-LÓPEZ, Mónica María; ZAPATA-CASTAÑEDA, Pedro Nel. Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. *Iatreia*, vol. 28, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 292-299. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

⁴⁰ CUAUHTÉMOC Matadamas Zárate. Julia M Hernández Jerónimo. La docencia en medicina. Una reflexión. *Med Int Mex* 2005; 21:223-5

“La labor evaluativa que parte del ministerio de educación nacional le ha imprimido una característica más formativa al docente en ejercicio, pero esta última solo les sirve a intereses exclusivamente personales que lo perfilan a cargos administrativos y burocráticos, y si lo han desplazado de la participación activa en el diseño de políticas pedagógicas y metodológicas de la enseñanza que le atañen a su actuar”.⁴¹

“No hay preocupación por la formación docente del médico; su quehacer diario de (asesor, facilitador, creador de recursos y modelo de los futuros médicos) está cada vez más distante de una realidad, incrementando de esta manera su escasa formación pedagógica y, por consiguiente, la falta de compromiso que demuestran con el cambio”.⁴²

Secundario a todas estas transformaciones en los últimos años, tanto la profesión médica como la docente se han visto seriamente cuestionadas,

“Se habla de la incompetencia profesional de los médicos y de la falta de preparación y excesos de los profesores. Es bien conocida la crítica severa a la deshumanización de la medicina y al gran deterioro que ha sufrido la relación médico-paciente, así como es cotidiana la afirmación de que los egresados de la carrera de medicina tienen bajos niveles académicos y deficiencias en las habilidades técnicas. De igual forma, no son menores los cuestionamientos que la sociedad hace a los profesores en todos los niveles educativos y, en particular, en las universidades públicas, donde se les acusa de indolencia, mediocridad y, en algunos casos, de corrupción”.⁴³

El profesor de medicina se evalúa constitucionalmente en tres categorías de su profesión: la docencia, la investigación y la gestión;

“no obstante, se está enviando un mensaje claro al cuerpo profesoral, desde los entes gubernamentales y universitarios, en el sentido de que el éxito de un profesor universitario está directamente relacionado con el número de publicaciones en revistas indexadas; ello, tácitamente, le garantiza el reconocimiento de la comunidad académica, lo que a su vez significa una mejor remuneración, pero deja a un lado las otras dos funciones de desempeño profesoral, por lo cual pierde valor la docencia y desmotiva su proceso de educación continua.”⁴⁴

⁴¹ JARA-GUTIÉRREZ óp. cit,

⁴² JARA-GUTIÉRREZ óp. cit,

⁴³ CUAUHTÉMOC óp. cit, p.233

⁴⁴ JARA-GUTIÉRREZ óp. cit, p.295

3. PROPUESTA

Apoyados en los hallazgos descritos en el anterior capítulo acerca de la situación que implica la preparación de un médico en el ejercicio docente de su saber disciplinar, sus falencias y pobre preparación en saberes pedagógicos y didácticos, se revisó la literatura y se encontró que hay estudios diseñados y planteamientos sobre estrategias didácticas y pedagógicas importante que facilitarían su adecuado desempeño docente

Como propuesta para el personal docente el presente trabajo pretende describir varios de ellos y queda a libre escogencia del profesional y/o institución su implementación y aplicación

La revisión del documento Flexner sobre la calidad de la educación médica, es un elemento imperecedero en la práctica de cualquier médico que ejerza la profesión de docente

El modelo de **Ronald Harden y Joy Crosby**, del Centro de Educación Médica de la Universidad de Dundee, en el Reino Unido. Describen los doce roles del docente agrupados en áreas:

- “Proveedor de información durante una conferencia.
- Role model durante su labor diaria y en diferentes escenarios de enseñanza formales.
- Facilitador, ya sea como mentor o como un facilitador del aprendizaje.
- Asesor del estudiante y evaluador del currículo.
- Planeador del currículo y del curso.
- Creador de recursos didácticos y diseñador de guías de estudio”⁴⁵

En este modelo, algunos roles requieren más experticia médica y otra más experticia pedagógica. Algunos roles necesitan más contacto cara a cara con los estudiantes y otros favorecen el aprendizaje a distancia Los roles con respecto a la experticia médica se describen los siguientes:

- Facilitador del aprendizaje
- Role model en el trabajo

⁴⁵ HARDEN, R. M., CROSBY, J. AMME Guide No. 20: The good teacher is more than a lecturer – The twelve roles teacher. Medical Teacher, No. 4: 22, 2000.

- Role model en la enseñanza
- Conferencista
- Profesor en la clínica o en la práctica
- Diseñador de material educativo.

Los roles pedagógicos con respecto a la experticia pedagógica, se definen los siguientes:

- Mentor
- Asesor del estudiante
- Evaluador del currículo
- Planeador del currículo
- Organizador del curso
- Diseñador de guías de estudio”⁴⁶

El modelo de **la Association of American Medical Colleges (AAMC)**, que se basa en 5 principios para lograr un nivel de educación erudiccional (educational scholarship)

- “Definición apropiada de excelencia educacional
- Practica de actividades de apoyo al aprendizaje de excelencia
- Evaluación de la docencia perfeccionada
- Reconocimiento y recompensa de las actividades docentes
- Existencia de una infraestructura organizacional de apoyo a los docentes

El eje fundamental de este modelo posee tres elementos: docente clínico, formación en educación, estructura organizacional de apoyo a la docencia. “⁴⁷

El modelo desarrollado por la **Universidad Nacional Autónoma de México** Este modelo desarrollado por profesores de varias facultades de esa universidad y en la que se hicieron participe profesores de la facultad de medicina de la misma. Sus principales características son las siguientes:

TABLA 1. ⁴⁸

Perfil de competencias del profesor de medicina (conocimientos y habilidades).
Disciplinarias: Conocimientos básicos sobre: • Las características generales de la estructura y función del ser humano. • Las enfermedades de mayor prevalencia y trascendencia. • Principios de la relación médico-paciente.

⁴⁶ HARDEN, R. M., CROSBY, J. ibíd.

⁴⁷ TRIVIÑO Ximena. SIRHAN Marisol. MOORE Philippa. REYES Carlos. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. Rev. Med Chile 2009; 137: 1516-1522

⁴⁸ MARTÍNEZ-GONZÁLEZ A, LÓPEZ-BÁRCENA J. Modelo de competencias del profesor de medicina. Viguera Editores SL 2008. EDUCMED 2008; pp. 163- 164.

Cultura general: Conocimientos en: • Los avances de su disciplina y área de conocimiento.

- a) **Habilidades:** • Recopilar, ordenar e interpretar la información de la historia clínica, de los estudios auxiliares de diagnóstico y epidemiológica. • Relacionar los hechos o condiciones asociados con la salud y la enfermedad. • Afrontar los problemas de salud mediante el análisis, síntesis y evaluación. • Capacidad para percibir la medicina desde una visión holística.

Investigación: Conocimientos: • Manejo de las fuentes de información científica. • Método científico, clínico y epidemiológico.

- a) **Habilidades:** • Buscar e interpretar información científica a través del manejo adecuado del método científico. • Discriminar la validez y confiabilidad de la información obtenida. • Orientar al alumno en la toma de decisiones con base al juicio crítico. • Estimular la curiosidad científica poniendo énfasis en las ventajas del conocimiento interdisciplinario.

Psicopedagógicas: Conocimientos: • Las orientaciones pedagógicas y psicológicas fundamentales. • Los avances en la educación médica. • Los avances de los aspectos psicológicos y pedagógicos aplicables a la educación médica. • Las diferencias psicosociales de género. • Las estrategias educativas. • Los recursos didácticos. • La evaluación educativa. • Las técnicas para el manejo de grupos. • El proceso psicológico del adolescente y del adulto para la detección de actitudes normales y anormales del alumno. • El asertividad. • Las técnicas para propiciar la resiliencia. • Las técnicas de confrontación.

- a) **Habilidades:** • Diseñar instrumentos de evaluación. • Interpretar informes de evaluación. • Retroalimentar el aprendizaje de los alumnos. • Promover en los alumnos la autoevaluación. • Ejercitar la crítica constructiva con los alumnos. • Propiciar la toma de decisiones. • Promover el desarrollo de habilidades psicosociales. • Inducir al cuestionamiento. • Fomentar el aprendizaje

significativo con relación a la medicina. • Promover el aprendizaje autodirigido. • Aplicar eficientemente los recursos psicopedagógicos. • Proporcionar a los alumnos opciones para la autorregulación de su aprendizaje. • Reconocer los problemas de aprendizaje en el individuo y en el grupo. • Ser flexible en el proceso educativo. • Adaptarse a los estilos de aprendizaje de los alumnos. • Instrumentar las estrategias de aprendizaje adecuadas a la situación educativa. • Inducir el intercambio de experiencias entre pares. • Observar y analizar el proceso educativo. • Crear condiciones para el logro del aprendizaje individual y de grupo. • Conducir la dinámica del grupo. • Desarrollar la introspección propia y del alumno. • Guiar eficientemente las emociones propias y de los alumnos. • Capacidad para motivar a los alumnos.

Comunicación: Conocimientos: • La teoría de la comunicación humana. • Las técnicas de comunicación individual y de grupo. • Idioma español e inglés.

a) Habilidades: • Orientar la discusión con los alumnos en un ambiente de tolerancia, respeto y ecuanimidad. • Escuchar de forma activa. • Manejar eficientemente el lenguaje

Verbal y no verbal.

• Utilizar la comunicación del conocimiento de la ciencia.

• Establecer comunicación efectiva con el estudiante, el paciente, la familia, la comunidad y los pares.

• Estimular la comprensión y la redacción del español e inglés. **Académico-administrativas:** Conocimientos: • La Legislación Universitaria y en particular el Estatuto del Personal Académico. • Marco jurídico nacional en materia de salud. • El plan de estudios por competencias y sus programas académicos. • Competencias del perfil del licenciado y el perfil profesional. • Estructura orgánica y funcional de la Facultad de Medicina y su vinculación con otras instituciones de educación superior. • El contexto institucional universitario. • Organización del

Sistema Nacional de Salud y su vinculación con la Facultad de Medicina. • Fortalezas, debilidades, áreas de oportunidad del ejercicio médico en los sectores público y privado. • Procedimientos de la administración escolar de la Facultad de Medicina.

a) Habilidades: • Orientar al estudiante en la solución de problemas académico-administrativos.

Humanística: Conocimientos: • Dimensión humanística de la medicina. • Generalidades sobre humanidades médicas. • Dimensión ética del acto médico. • Papel de la reflexión bioética en el ejercicio de la profesión médica. • Problemática socioeconómica, política y cultural a la que se enfrenta el médico en el mundo actual.

a) Habilidades: Crear condiciones óptimas para: • La reflexión filosófica en medicina. • La formulación de juicios de valor. • La valoración de los logros de la medicina en tiempo y espacio. • La toma de conciencia sobre los problemas éticos de la medicina contemporánea. • La comprensión de la naturaleza plural de la sociedad.

TABLA 2.⁴⁹

Perfil de competencias del profesor de medicina (actitudes y valores).
• Compromiso con los fines de la institución • Sentido de pertenencia institucional • Compromiso con los estudiantes • Autocrítica • Hetero crítica • Perseverancia • Asertividad • Ecuanimidad • Flexibilidad • Respeto

⁴⁹ MARTÍNEZ-GONZÁLEZ A, LÓPEZ-BÁRCENA J. Modelo de competencias del profesor de medicina. Viguera Editores SL 2008. EDUCMED 2008; pp. 165.

- Tolerancia • Entusiasmo. • Calidez • Empatía • Conciliación • Apertura
- Receptividad • Prudencia • Discreción • Reflexión • Previsión • Responsabilidad
- Organización

Otros autores como Steinert, recomiendan la implementación de programas de formación docente exitosos. Estos programas incluyen

“La enseñanza de grupos grandes y pequeños, en ámbitos clínicos: intrahospitalario, ambulatorio y comunitario; implementación de sistemas de evaluación del aprendizaje de los estudiantes; planificación y evaluación de programas y curricular; liderazgo educacional, desarrollo organizacional y para el cambio; MBE, destrezas comunicacionales e Inter profesionalismo; y –con menor énfasis– preparación y entrenamiento individual (coaching), apoyo y guía por un mentor (mentoring), aprendizaje autodirigido, toma de decisiones e instrucción computacional”.⁵⁰

Como se logró apreciar en este texto, durante el transcurso de las tres últimas décadas estudios y modelos diseñados de estructuración académica para el futuro docente en medicina, se han desarrollado e implementado con eventual éxito. De los artículos revisados, se extractaron estos tres últimos, que aunque se observan diferencias a nivel general concluyen en un acuerdo, de parámetros generales que son validantes para la inclusión educativa de un futuro especialista medico docente.

⁵⁰ TRIVIÑO Ximena. SIRHAN Marisol. MOORE Philippa. REYES Carlos. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. Rev. Med Chile 2009; 137: 1516-1522

CONCLUSIONES

Pretender que el medico está capacitado para enseñar solo por considerarse su status quo, esta salido de todo contexto y corresponde esto solo a épocas viejas. El medico de hoy que aspira a ejercer en el campo de la docencia universitaria le compete adquirir capacitación en docencia para el desempeño, lo que conlleva a elevar su calidad profesional y humana y el mejor resultado para sus alumnos y pacientes

Son las universidades y sus respectivas facultades de medicina las que están llamadas a exigir en sus programas curriculares la cualificación y / o la contratación del profesor de medicina con preparación en docencia universitaria

A nivel mundial son ya varios los programas que se han implementado para el desarrollo de capacitación en docencia universitaria

Falta todavía de parte de varias universidades sentar preocupación por quien es su docente contratado y cuales son cualidades pedagógicas, pero también cuáles son sus motivaciones económicas en lo que al ejercicio docente se refiere

BIBLIOGRAFIA

- ARGÜELLO Ospina, Arturo; Sandoval García, Carolina. El Sistema de Educación Médica en Colombia: cien años de atraso. Revista Ciencias de la Salud, vol. 4, núm. Esp, octubre, 2006, pp. 73-81. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia
- BENEDICTO CHUAQUI J. Acerca de la historia de las universidades. Revista chilena de pediatría. 73(6); 563-565, 2002
- CASTILLA Luna Mónica. LÓPEZ De Mesa Clara. Los roles del docente en la educación médica. Educación y Educadores, 2007, Volumen 10, Número 1, pp. 105-113
- CUAUHTÉMOC Matadamas Zárate. Julia M Hernández Jerónimo. La docencia en medicina. Una reflexión. Med Int Mex 2005; 21:223-5
- DÍAZ HERNÁNDEZ DIANA PATRICIA. Una visión sucinta de la enseñanza de la medicina a través de la historia: II. Colombia, un sitio donde confluyeron varias culturas con su arte de curar. Revista Iatreia Vol. 24 (2): 207-214, junio – agosto 2011
- DÍAZ HERNÁNDEZ DIANA PATRICIA. La evaluación de la docencia como un componente fundamental en la evaluación del currículo de medicina de la universidad de Antioquia. Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa 2010 - Volumen 3, Número 1e
- Educación superior en Colombia-informe. IESALC-UNESCO. Bogotá. Abril de 2002
- FLEXNER A. Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Bulletin Number Four

(1910). New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching;1910

GOMEZ Manuela. POLANIA Néstor. ESTILOS DE ENSEÑANZA Y MODELOS PEDAGÓGICOS: Un estudio con profesores del Programa de Ingeniería Financiera de la Universidad Piloto de Colombia. Bogotá. 2008. 134p Trabajo de Investigación (Maestría en Docencia). Universidad de La Salle. Facultad de Ciencias de la Educación. División de Formación Avanzada. P 40 - 66

HARDEN, R. M., CROSBY, J. AMME Guide No. 20: The good teacher is more than a lecturer – The twelve roles teacher. Medical Teacher, No. 4: 22, 2000.

JARA-GUTIÉRREZ, Nancy Patricia; DÍAZ-LÓPEZ, Mónica María; ZAPATA-CASTAÑEDA, Pedro Nel. Desafíos educativos para el profesor de medicina: evaluación de su desempeño. Iatreia, vol. 28, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 292-299. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ A, LÓPEZ-BÁRCENA J. Modelo de competencias del profesor de medicina. Viguera Editores SL 2008. EDUC MED 2008; 11 (3): 157-167

MAYORGA. Jose. MADRID. Dolores. Modelos didácticos y Estrategias de enseñanza en el Espacio Europeo de Educación Superior. Universidad de Malaga. TENDENCIAS PEDAGÓGICAS Nº 15. Vol. 1 2010. P 93-102

PATIÑO, J.F. Abraham Flexner y el Flexnerismo: Fundamento Imperecedero de la Educación Médica Moderna. Medicina;1998 (20): 2.

PÉREZ-GARCÍA MT. Profesión: docente de medicina. Bogotá: Ediciones de la Universidad Nacional de Colombia, 2002.

RIVERO-SERRANO O, PAREDES R. La transformación de la práctica médica. Revista de la Facultad de Medicina-UNAM 2004; 47(1):28-30

RUIZ VANEGAS HECTOR. Universitología. Módulo de docencia Universitaria. Universidad Piloto de Colombia. 2017

SANDRA SUSACASA. Tesis: PEDAGOGÍA MÉDICA: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. Marzo 2013

STEINERT Y, CRUESS S, CRUESS R, SNELL L. Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programmed design to curriculum change. Med Educ 2005; 39: 127-36

SOTO ARANGO DIANA. Proyecto "Historia y prospectiva de la universidad Latinoamericana". Código: 9005-092. IIFA-Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Recoge información del subproyecto: "Historia de la universidad colombiana.1774-1992". Educación superior en Colombia-informe. IESALC-UNESCO. Bogotá. Abril de 2002

TRIVIÑO Ximena. SIRHAN Marisol. MOORE Philippa. REYES Carlos. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. Rev. Med Chile 2009; 137: 1516-1522

VERA CARRASCO OSCAR. El nuevo modelo docente universitario en medicina. Cuadernos hospital de clínicas. 2016, vol.57, n.1, pp. 59-64