

LOS VALORES MORALES EN LA DOCENCIA MÉDICA (SEGUNDA PARTE)

Jaime Casasbuenas Ayala

I. MD.

“No basta con enseñar a un hombre una especialidad... Es necesario que logre una comprensión de los valores... Debe adquirir un vigoroso sentimiento de lo bello y lo moralmente bueno...si no es así... Con todos sus conocimientos, más parecerá un animal adiestrado que una persona armoniosamente desarrollada”.

Albert Einstein, 1952

UNA APROXIMACIÓN A LA SOLUCIÓN DE LOS DILEMAS

Ante la caótica situación surgida de la quiebra de la concepción legendaria de la universidad como cenáculo de la información y mientras se solucionan los dilemas es necesario que se fortalezca la concepción de la universidad como formadora de ciudadanos que pueden, sí así lo desean, ser buenos profesionales y, por consiguiente, buenos médicos. Es acá donde hay que volver la mirada a la educación formadora y a los valores que la justifican.

EL APRENDIZAJE DE LOS VALORES

Ahora bien, ¿Cómo se produce el aprendizaje de los valores? Como ocurre con casi todos los actos de aprendizaje, por identificación con el modelo. El discípulo toma al educador como su modelo de persona, incorpora su forma de ser, de comportarse, de sentir y de pensar, es decir todo lo que se refiera a la escala de valores tales como el concepto de lo bueno y de lo malo, de justicia y de injusticia, de generosidad y de solidaridad, y por lógica consecuencia de sus antónimos y sinónimos.

LOS OBJETIVOS DE LA EDUCACIÓN EN VALORES

Conviene aclarar que la educación en valores tiene una relación con el “aprender a ser” y el “aprender a vivir en

comunidad”, ya que en nuestras sociedades democráticas como se dice arriba el desarrollo acelerado de la ciencia y la tecnología, inimaginable hace unas décadas, plantea unos desafíos para cuya respuesta se exige no solo sujetos bien informados sino personas y ciudadanos bien formados. El papel de la universidad es crucial pues su tarea no puede reducirse a la formación tecnológica sino que como se mencionó antes, debe producir buenos ciudadanos, responsables de la creación de un mundo mejor. Por ello, debe superarse el paradigma de la simple instrucción para pasar al de la educación en sentido global y con pretensión universal.

Por consiguiente ha de plantearse que con la educación en valores se pretende que los alumnos:

- a. Desarrollen las estructuras del juicio moral.
- b. Aprendan a razonar de acuerdo a las nociones de justicia y responsabilidad.
- c. Adquieran competencias para el diálogo crítico sobre la base de la participación democrática.
- d. Construyan una imagen de sí mismos y del tipo de vida basado en los valores.
- e. Adquieran los conocimientos necesarios para el diálogo crítico.
- f. Reconozcan y asimilen la existencia de los Derechos Humanos.

*Correspondencia: jaimecasabuena@hotmail.com

Fecha de recepción: 22 de julio de 2012 - Fecha de aceptación: 26 de julio de 2012

En conclusión, educar en valores significa encontrar espacios de reflexión tanto individual como colectivo para que el alumno sea capaz de elaborar de forma racional y autónoma los principios que le van a permitir enfrentarse en forma reflexiva y crítica a los retos de la cotidianidad, en armonía con la sociedad en la cual vive, sueña y trabaja.

ÉTICA Y DOCENCIA

La formación de los alumnos impone un compromiso ético del docente para consigo mismo. En eso radica la formación ética del docente. Para ello es necesario que el docente pueda reflexionar sobre su gestión para lograr una coherencia entre sus convicciones y su conducta. Las herramientas de que dispone para satisfacer la exigencia ética son múltiples pero de todas ellas hay que destacar las llamadas competencias o sea, al conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores del profesor para el desempeño exitoso de una actividad determinada, según unos indicadores establecidos y con el único objetivo de formar al aprendiz mediante el recurso dialógico, en el cual escuchar al otro es siempre la parte importante. Para lograr a cabalidad el desarrollo de sus competencias el docente ha de realizar funciones específicas que no podrán realizarse si no se dispone de determinadas habilidades que veremos más adelante y de cuyo desarrollo apropiado surgen con nitidez aspectos tales como los valores del docente y las actitudes del docente.

ÉTICA Y MEDICINA

La relación médico-paciente se incluye como una de las ciencias de la conducta humana esenciales para la formación del médico. Desde este punto de vista se establece que la ética enseña los principios éticos fundamentales necesarios para construir un estilo de vida, desarrolla en los alumnos una mente libre, objetiva y neutral que facilite la tolerancia y la libre discusión, que le permita entender que la medicina es una ciencia incierta “que es de medios y que a veces produce resultados”, pero que siempre debe procurar el bienestar del paciente, entendiendo de antemano que la técnica no ha de reemplazar a la razón y que no puede ni debe alejar al médico de su paciente puesto que sus esfuerzos abarcan no solamente el tratamiento de la enfermedad sino también su prevención y su consuelo.

La ética médica se enseña y se aprende. Se enseña con el ejemplo y se aprende con el modelo. Quien enseñe medi-

cina debe reunir las características del modelo ya formado en una adhesión personal e imperativa a los principios éticos fundamentales, cuales son los de autonomía, justicia y el de beneficencia y no maleficencia.

EL ACTO DOCENTE COMO ACTO DE LA MORAL

Por las anotaciones anteriores podemos concluir que el acto docente es un acto moral y que por consiguiente tiene connotaciones éticas que se relacionan con las calidades del profesor o sus sinónimos maestro, docente o facilitador. Debe repetirse acá que educar es formar, y que formar consiste en fomentar el uso de la razón que argumenta, observa, abstrae y concluye en forma lógica.

CALIDADES DEL DOCENTE

Las calidades del docente que mencionamos arriba pueden clasificarse como a) Relacionadas con la conducta intachable; b) Relacionadas con el profesionalismo; c) Relacionadas con el estudiante; d) Relacionadas con la comunidad. Aquí caben algunas observaciones.

El modelo de educación médica de orientación netamente biológica ha conducido a la fragmentación del conocimiento y por consiguiente a la aparición de las así llamadas superespecialidades consideradas como la máxima expresión del conocimiento técnico, pero desligándolo en buena proporción del contexto socio – económico y político, o sea el humano, lo que hace a la práctica médica actual, repetitiva, mecanicista y dominada por los procedimientos, sin reflexionar mucho sobre su gestión y convirtiéndola en una lista de casos o si mucho de enfermedades. Ello hace suponer que la mayoría de los sistemas educativos médicos preparan a sus alumnos para un ejercicio indiferente a lo que no sea la enfermedad misma y la tecnología para combatirla.

Es la concepción bio – médica que puede parangonarse con la gestión del mecánico automotriz cuando se le lleva el automóvil para el arreglo. ¿Se le dañó el filtro de aire? ¿Se lo cambiamos! ¿Está desincronizado el motor? ¿Se lo sincronizamos! Ello es contrario a las realidades de los pacientes ya que, para mencionar un solo ejemplo, por lo menos 85% de la consulta general se hace en pacientes que tienen ansiedad, y de ellos por lo menos la mitad tienen psicopatías importantes. Por ello aparecieron tantos técnicos de la medicina que tratan de ver únicamente la enfermedad, pero se abstienen de ver al enfermo, con lo cual ha surgido

el interrogante aún no resuelto de si estamos formando técnicos habilidosos para una sociedad malograda, ya que no se busca el ejercicio de una actividad social comunitaria sino de prácticas individualistas altamente competitivas, pero desligadas del contexto social al cual pertenecen, por lo cual es menester replantear la necesidad del enfoque biopsicosocial que por lo menos reconoce la existencia de factores psicológicos, sociales, culturales y ambientales en el acto médico.

LA ENSEÑANZA HOSPITALARIA, ¿SINÓNIMO DEL EJERCICIO MÉDICO?

Uno de los reproches sobresalientes que se repiten a diario en los programas de entrenamiento médico es el de su fijación reiterativa en la medicina hospitalaria, lo que hace suponer que la atención en salud se deposite casi que exclusivamente en los centros hospitalarios. A despecho de los productores de televisión, la realidad del ejercicio médico está dada en gran medida, por la medicina ambulatoria, la de la consulta externa, la que ejercen los médicos generales y los médicos de familia que muestran cada día propuestas interesantes para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. De ahí la necesidad de que los programas curriculares se diseñen para fortalecer los mecanismos que permitan la atención ambulatoria y así evitar que los servicios de urgencias se conviertan en consultorios predilectos de la población que, al carecer de la facilidad para acceder a la consulta externa, no vacilan en atiborrar los centros de urgencias para consultar por aspectos tan disímiles como un resfriado común o un prurito, con el hacinamiento, la congestión creciente y el malestar permanente tan característicos de nuestra época.

Pareciera que a la población estudiantil se le está enseñando que todo debe atenderse en una institución hospitalaria de acuerdo con lo que piense y se proponga la (el) docente a cargo. Tal como afirman las autoridades en educación médica... "...se debe evolucionar hacia un trabajo mancomunado entre los maestros de las carreras de las ciencias de la salud, para trabajar los problemas en equipos interdisciplinarios...", lo cual está en pleno acuerdo con la declaración de la OMS en 2007, que propone que para el periodo 2007-2015 "las metas regionales de recursos humanos contemplarán el hecho de que 80% de las escuelas de la salud habrían reorientado la formación de sus estudian-

tes hacia la atención primaria en salud y las necesidades de la salud comunitaria"... "abandonando el aula universitaria mediante un sistema tutorial"... "para producir un médico general que preste atención médica integral y de alta competencia"... "con un enfoque psicosocial-ambiental que use la atención primaria como estrategia y eje transversal de su formación"... (OPS-2008).

LA GESTIÓN EDUCATIVA COMO GENERADORA DEL AUTOAPRENDIZAJE

La gestión educativa es una actividad para toda la vida, puesto que nos educamos y educamos a todo lo largo de la misma. Tiene como fin primordial llevarnos al conocimiento, que no es más que un intento de acercamiento a la comprensión de nuestra realidad, cosa que permite actuar en una segunda acción que constituye el deber hacer. Por tal razón es indispensable que los alumnos se habitúen a percibir problemas, a analizarlos y a decidir la mejor opción para solucionarlos y luego autoevaluar su desempeño, todo ello sobre bases reales. De lo anterior se deduce que debemos preparar médicos que no solo adquieran el dominio técnico para atender a un paciente sino que adquieran asimismo las habilidades del pensamiento complejo que les permitan, por definición, reflexionar sobre su propia actuación, generar nuevos conocimientos y construir otras formas de ver la realidad para el progreso no solo personal, como lo ha sido hasta ahora, sino también en el conjunto social o comunitario. Al profesor le corresponde la enseñanza sin olvidar que él es el punto obligado de referencia y a sabiendas de que su forma de actuar dentro y fuera de la esfera profesional es siempre un ejemplo que puede ser seguido para bien o para mal por algunos si no por todos sus alumnos. Es que para ser profesor de medicina se requiere no solo querer serlo, o ser nombrado para serlo sino, y esto es tal vez lo más importante, saber cómo serlo. Conviene acá hacer algunas definiciones:

DEFINICIONES

Docente. Con ambigüedad el Diccionario de la Real Academia Española lo define como "...perteneciente o relativo a la enseñanza..." Con alguna precisión podríamos afirmar que el docente, o sus sinónimos, profesor, maestro, facilitador, etc. es un individuo que utiliza distintos métodos y

técnicas en presencia de un inexperto (el alumno), con el fin de facilitar el autoaprendizaje y la auto-elaboración del propio conocimiento por parte del segundo, en un proceso bidireccional (profesor - alumno, alumno - profesor) que lo hace diferente de la simple transmisión de información.

Ética. Parte de la filosofía que estudia la moral y las obligaciones del hombre. Conjunto de normas morales que rigen la conducta humana. Es la ciencia que estudia la conducta y el comportamiento humanos. En la ética de la educación médica existe una relación entre la ética y la educación, ya que hay una ética en la educación y una educación en la ética. En la filosofía de la ética en la medicina debe hacerse hincapié en aspectos fundamentales del docente, tales como: a) Conocimiento de la ética como el fundamento de la medicina; b) Reconocimiento de la importancia de los valores en la toma de decisiones clínicas; c) Desarrollo del “ethos” o sea, el modo de ser ético del cuidado humano; d) Participación en la adecuada selección de estudiantes iniciales; e) Participación real en el diseño de los nuevos programas curriculares, basados en el cuidado ambulatorio, la atención domiciliaria, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Bioética. Término acuñado por Von Ranselaer Potter en 1971 para denominar el campo interdisciplinario de estudio de los innumerables problemas creados por el llamado “progreso”, su repercusión en la sociedad y en su sistema de valores... que tiene por función la protección cada vez más responsable de la vida humana, es decir, es “la ciencia de la supervivencia...”

CALIDADES DEL DOCENTE MÉDICO

A. La conducta intachable

La premisa de esta calidad es la de que la conducta personal es casi siempre un fiel reflejo de la propia imagen. Por ello son importantes las normas de urbanidad, las actitudes y los comportamientos. Cabe aquí aquella afirmación de que una imagen vale más que mil palabras. El docente, con exclusión de sus convicciones socio-políticas, religiosas o económicas ha de ajustar su conducta al talante de un educador a sabiendas de que con cada gesto, con cada histrionismo, corre el riesgo de ser imitado por alguno de sus

alumnos. Del docente se espera siempre comedimiento en el hablar, en el vestir, así como buenos modales en todas y cada una de sus gestiones, teniendo siempre presente que la pulcritud no riñe en ningún caso con la eficiencia.

B. Conducta laboral

1. Relación profesional

Consiste en brindar a la institución una dedicación contractual con todo el saber científico, técnico y de celo profesional tendiente a resolver cabalmente el encargo social propuesto por la entidad contratante. Como es obvio, la responsabilidad contractual se limita por los términos del contrato y se suspende cuando las dos partes deciden dar por terminada la relación profesional.

2. Recepción de dádivas

Una de las muchas críticas que se le endilga a la sociedad contemporánea es la que se refiere al consumismo, una de cuyas manifestaciones es la exagerada importancia del dinero. Si bien este hecho se viene registrando desde mucho tiempo atrás, el “poderoso caballero es don dinero” de la sabiduría popular parece que ha alcanzado dimensiones difícilmente controlables. Es por ello que en este sentido el docente debe abstenerse de recibir, exigir u ofrecer prendas, favores o concesiones de cualquier naturaleza en su desempeño profesional ya que, de hacerlo, podría empañar su reputación personal y profesional. Especial cuidado ha de tenerse con las invitaciones injustificadas, las financiaciones disfrazadas, etc., ya que, se insiste hasta el cansancio, cualquier acción del docente puede ser imitada por sus discípulos.

3. Corrección profesional

- Hace referencia a la actuación correcta e intachable con los postulados de la profesión hipocrática y debe caracterizarse por la eficiencia, seriedad, discreción, reserva, cortesía, honestidad y rectitud moral.
- De igual manera, el docente médico cuando ocupa cargos públicos o privados de reconocida importancia, debe evitar actividades o expresiones que puedan ser interpretadas como tendencias o indicios de utilizar la influencia para provecho propio o de terceros allegados.

Debe por consiguiente hacer declaración explícita de los conflictos de interés que surjan en situaciones que así lo ameriten.

- **Relación con los demás colegas**

Aquí es necesario resaltar que la relación con los demás colegas de la docencia debe inspirarse en el respeto mutuo, la sana competencia y la solidaridad. En este sentido el docente debe abstenerse de difamar a sus compañeros mediante comentarios directos o insinuaciones equívocas. La crítica, siempre necesaria, ha de enmarcarse dentro de los términos que la sana razón y el rigor conceptual imponen y en los espacios adecuados y ante los entes competentes respetando siempre las normas del debido proceso.

- **Relación comunitaria**

La no discriminación. El docente ha de aceptar las diferencias étnicas, sociales, culturales, sexuales, así como las de tipo religioso y político de sus alumnos. Ha de tener tolerancia y aceptación de la diversidad en todos los ámbitos de su quehacer profesional.

- **Respeto a la autonomía**

Ello supone el acatamiento de la independencia y libertad inherentes al ser humano para que éste pueda tomar sus propias discusiones a partir de la información veraz y oportuna.

- **Respeto por la confidencialidad**

Es un aspecto de la relación docente-alumno que establece que la información que surja del acto docente solamente podrá ser conocida por terceros mediante la decisión conjunta de profesor y estudiante, salvo en los casos previstos por los estatutos institucionales y judiciales.

- **Promoción por una sociedad justa y equitativa**

El ejercicio docente debe tener como objetivo final que el estudiante sea un buen ciudadano para poder ser un buen médico. Para ello ha de crear un ambiente de honestidad, legitimidad y moralidad que soporte exitosamente todos los intentos de refutación personal o institucional.

PROFESIONALISMO DEL DOCENTE MÉDICO

Profesión

Debe entenderse como profesión a la actividad social cuya meta sea proporcionar a la comunidad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana: el ciudadano. Por su misma definición, la profesión de educar es una actividad ética ya que tiene ese objetivo indispensable para esa sociedad. Se constituye así en la indagación sistemática acerca del modo de mejorar y elevar el grado de humanización de la vida social e individual. Así entendidas las profesiones, es necesario definir su propia ética como el conjunto de actitudes y maneras de juzgar las conductas morales para fomentar el crecimiento de las normas que faciliten la convivencia ciudadana.

Es de resaltar la doble calidad profesional del docente médico. La primera como profesional de la docencia y la segunda como profesional del ejercicio de la medicina, lo cual pone de presente que en nuestra época puedan aparecer de pronto contradicciones que permiten el surgimiento del problema ético particularmente cuando dos deberes antagónicos se imponen. Por ejemplo, ¿debo enseñar que hay que prescribir “el producto tal”, siendo así que existe un homólogo menos costoso? Por tales razones, es un deber establecer cuáles son las contradicciones que surgen en su ejercicio mediante el recurso dialógico, en el cual escuchar al otro es siempre una parte muy importante.

CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL DOCENTE EN MEDICINA

Para lograr a cabalidad el desarrollo de su cometido, el profesional de la docencia médica ha de realizar funciones específicas que no podrán realizarse si no se dispone de habilidades propias para su desarrollo. En este aparte se incluyen aspectos como a) Las competencias; b) Los valores del docente, y c) Las habilidades y las actividades del mismo.

Competencias del docente médico

Definición: Las competencias son el conjunto de conocimientos, habilidades y valores que permiten el desempeño exitoso de las actividades y gestiones según un modelo establecido. Incluyen las competencias: a) Disciplinarias; b) Investigativas; c) Psicopedagógicas; d) Comunicativas; e) Académico – administrativas y f) Humanísticas.

a. Competencias disciplinares

Dentro de su materia el docente médico ha de estar al tanto de los contenidos curriculares, así como de la epidemiología de las enfermedades más frecuentes haciendo siempre especial énfasis en la relación médico-paciente. Desarrollará la tecnología inherente a una historia clínica junto con las ayudas para el diagnóstico que permita percibir el acto médico con una visión holística o sea concebir la realidad como un todo que no es solamente la suma de las partes que la componen (por ejemplo que la sociedad no es únicamente la suma de sus ciudadanos).

b. Competencia de investigación científica

Consiste en utilizar la metodología científica y sustentar la práctica docente en la mejor evidencia disponible en el momento para promover el pensamiento lógico y el juicio crítico del estudiante ante la toma de decisiones en un problema de salud, entendiendo que el acto médico, por mínimo que sea, es un acto científico, resultado de una investigación científica y como tal, siempre susceptible de optimización.

c. Competencia de comunicación

Establece una comunicación interpersonal efectiva en el contexto de la práctica médica para facilitar el desarrollo de las habilidades de comunicación verbal y no verbal de los estudiantes, que incluye el fomento de las destrezas para usar las nuevas técnicas de información vía internet y semejantes.

d. Competencias académico-administrativas

En este aspecto es conveniente conocer la organización universitaria en general y la de su facultad de medicina, en particular con especial énfasis en sus cuadros directivos, programas curriculares, estatutos del docente y del alumno, así como las relaciones con otras universidades.

Es indispensable que el docente en nuestro país conozca a cabalidad los textos de las Leyes 23 de 1981 sobre ética médica, la ley 100 de 1993 sobre el sistema General de Seguridad Social en Salud, el Plan Obligatorio de Salud (POS), el sistema de Garantía de Calidad en Salud de 2002, la Resolución 1995 de 1999 sobre normas de la Historia Clínica así como las disposiciones legales sobre el papel de los estudiantes en la docencia hospitalaria. De igual forma

debe estar en capacidad de asesorar al estudiante en los aspectos administrativos.

e. Competencias humanísticas

El docente médico debe estar en capacidad de propiciar, estimular y dirigir la reflexión bioética sobre el ejercicio de la medicina.

Debe mostrar conocimientos apropiados sobre las generalidades de la humanística médica, sus logros, comprensiones y controversias, en la problemática sociocultural y política de nuestra época. Para ello debe estar en capacidad de crear condiciones óptimas para la reflexión filosófica, la formulación de juicios, las valoraciones de logros reales de la medicina tales como la antibioterapia, la genómica, etc., y así mismo la relegación de algunas graves enfermedades como la tuberculosis, la malaria, etc., consideradas “poco rentables” por algunos industriales de la medicina.

Otros aspectos relacionados con este tema:

- Valoración de la reflexión crítica en medicina para poder entender la naturaleza de los logros de la medicina: prolongación del promedio de vida, actitud ante la muerte, entre otras.
- Capacitación para la formulación de juicios de valor ante los problemas de la salud y de la enfermedad: la salud como derecho y como obligación del ciudadano, por ejemplo.
- Actitud y toma de conciencia ante los problemas éticos de la medicina contemporánea.

f. Competencias pedagógicas

En este aspecto el docente médico propiciará su propio aprendizaje de las técnicas didácticas modernas de educación con especial atención al desarrollo de aspectos tales como las diferentes técnicas y su evaluación, así como la detección de alumnos “anómalos” para su apropiado manejo, sin olvidar en modo alguno, el estímulo permanente a los buenos alumnos para que estos últimos continúen siéndolo.

Le corresponde en este campo contribuir al diseño de instrumentos de autoevaluación y retroalimentación a sus alumnos, así como promover en ellos la autoevaluación mediante el fomento de la crítica constructiva induciendo con ello el auto-cuestionamiento, el auto-aprendizaje y

la auto-información dirigida. En una palabra motivar al alumno para que acepte ser el protagonista de su propio aprendizaje. Por otra parte, es indispensable que conceda particular atención a los problemas individuales y de grupo, así como a promover con acierto las expectativas del alumnado. Evitará hasta donde sea posible la adicción a la novelaría didáctica que intenta reexpresar las técnicas de enseñanza tradicionales para enunciarlas en su lenguaje muy poco claro y difícilmente comprensible.

Habilidades del docente médico

- Guiar al estudiante en la identificación y solución de los problemas de salud de mayor prevalencia.
- Evaluar en forma continua y objetiva al estudiante.
- Motivar al alumno para el logro de sus propias competencias.
- Propiciar el desarrollo del juicio crítico del alumno ante los problemas de salud.
- Estimular al alumno para la discusión del conocimiento biomédico, la investigación y la docencia.
- Facilitar el autoaprendizaje individual y el de grupo.
- Propiciar que el alumno adquiera una actitud reflexiva, ética y humanística ante los problemas de salud.
- Desarrollar el programa docente establecido en su institución universitaria.
- Estimular el uso fluido de varios idiomas.
- Propiciar el uso apropiado de las diversas formas de lectura, en papel, en pantalla y en general en todas las presentaciones que ofrezca la frenética tecnología, teniendo siempre en cuenta que la pantalla ofrece más escritura que imágenes. Evitará por consiguiente que el alumno se identifique como el lector típico de nuestro tiempo que odia leer, que jamás invertirá más de unos pocos minutos en la lectura, el que cree que la lectura de “los apuntes” de clase sustituyen con éxito a los textos de enseñanza. Porque dispone de la web que le “informa” sobre El Quijote, o sobre Popper, o sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o sobre las pistolas Glock de James Bond, etc., en fracciones de segundos. Este lector manosea la información y al percibir migajas de la misma cree que con eso es suficiente y que ya logró el fruto apetecido. Por ello abandona la página escrita y rehúye a dejarse atrapar por la misma ya que lo que quiere son “hechos prácticos”, frase terri-

ble tan temida por los educadores. El resultado de esta actitud se expresa en los defectos de la lectura crítica y de su comprensión así como del razonamiento derivado del mismo. Por ello, los lectores de estas características son incapaces de elaborar conceptos sobre lo leído y menos aun de escribirlos. En nuestro país se lee un libro por año y por persona al paso que en España la cifra es de diez libros y en Uruguay de cinco, respectivamente. De ahí la dificultad para asimilar la información de los textos académicos y su incapacidad para transformar la información en conocimiento. Uno de los resultados de esta actitud ante la lectura es la dificultad de los nuevos estudiantes de medicina y de los nuevos administradores de la salud, para entender a cabalidad lo que es una historia clínica y las habilidades necesarias para realizarla con acierto. Todo esto tiene su expresión en los pobres resultados de las universidades en las pruebas de Estado que realizan periódicamente las autoridades educativas nacionales y seccionales, en el ámbito nacional y en las pruebas internacionales para la evaluación de estudiantes o Informe Pisa (Program for International Student Assessment) “Competencias de lectura” 2009, en las que nuestro país ocupó el puesto 58 entre 65 participantes del escenario mundial.

BREVE MENCIÓN DE LA LECTURA COMPRENSIVA

De todos es conocido el extraordinario papel que juega la lectura en la formación del médico. Pero para lograrlo es necesario recalcar que la lectura ha de ser comprensiva lo que significa que el médico necesita, más que cualquier otro lector, comprender a cabalidad lo que está leyendo o lo que es igual, que la lectura ha de ser constructiva, interactiva y creativa. El médico lector debe construir en su mente una representación exacta de lo que ha escrito el autor a la par que asimilar las ideas del texto para modificar, si es necesario, sus esquemas y saberes, ya que al leer el médico pone en práctica un propósito previsto con antelación lo que se traduce en un aprendizaje significativo que le permitirá modificar sus estructuras mentales, para poder precisar y afinar los contenidos de la memoria, y lograr así fecundas interrelaciones conceptuales y nuevos conocimientos. Si el médico lector carece de competencias en la lectura comprensiva pasará a engrosar la larga lista de los “analfabetos funcionales” esa que considera que la lectura

es para retener contenidos memorísticos e inidentificables, que los tornan inseguros e incompetentes para utilizar apropiadamente la información obtenida.

VALORES DEL DOCENTE MÉDICO

- Conocimiento de su materia.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Conocimiento de las técnicas pedagógicas.
- Respeto hacia sus pares.
- Respeto por el estudiante.
- Pulcritud.
- Profesionalismo.

Actividades del docente médico

- Tratar al alumno como el ciudadano que es, con todos los deberes y derechos que ello supone.
- Dialogar con el alumno para reconocer los problemas sanitarios del mundo en general y de nuestro país en particular: VIH, y parasitismo intestinal; por ejemplo, contribución al estudio de los factores que promueven la violencia y la intolerancia.
- Dialogar con el alumno para lograr una evaluación continua y objetiva de los problemas de salud comunitaria: uso del agua, modalidades de vacunación, sedentarismo, obesidad, desnutrición, enfermedades de transmisión sexual, etc.
- Desarrollar una comunicación efectiva con el alumno para que, mediante la elaboración de instrumentos, se logre su desarrollo mental apropiado: mapas conceptuales, coloquios, foros, etc.
- Favorecer el desarrollo del autoaprendizaje, la autoevaluación y la autocrítica del alumno.
- Dialogar con el estudiante sobre aspectos tales como el proceso salud – enfermedad, y las calidades de la profesión médica: altruismo sin estridencias, dedicación, modestia y eficiencia.
- Promover la participación del alumno en la prevención de las enfermedades y en la promoción efectiva de las conductas útiles para mantener la salud: lavado de manos, aseo personal y familiar, conductas dietarias, tabaquismo, alcoholismo, adicciones, etc.

Para terminar deben establecerse algunas conclusiones que podrían resumirse en este esquema del educador médico,

advirtiendo que mediante la adquisición de las calidades, competencias y habilidades enumeradas será posible obtener un acto docente de alto contenido moral, que responda a las crecientes expectativas generadas por una sociedad huérfana de valores por el momento, pero que anhela la dirección y la guía que le proporcionen sus profesionales particularmente los de la educación y los de la medicina, sin olvidar en momento alguno que los verdaderos maestros de la educación no solamente enseñan sino que dan el ejemplo. El educador ideal en medicina ha de ser:

- Ético, experto y eficiente en las disciplinas a su cargo.
- Defensor de los Derechos Humanos.
- Universal, tolerante, ecuánime y flexible.
- Competente y calificado.
- Académico, autocrítico y heterocrítico.
- Dedicado y comprometido.
- Organizado y previsor.
- Reflexivo y con pertenencia crítica a su institución.

BIBLIOGRAFÍA

- Achaerandío Luis. Reflexiones acerca de la lectura comprensiva. Programa centroamericano de Formación de Educadores. Guatemala, 2009.
- Arrizabalaga Pilar, Bruguera Miguel. Feminización y ejercicio de la medicina, Med Clin (Barc.) 2009; 133(5): 184-186
- Benítez Loreto, Salvador José. Reseña de "El método 6 – Ética de Edgar. Morin. Revista Interinstitucional de investigación educativa, Universidad Autónoma de México, 2009;10(19):243-257
- Cortina Adela. Ética y sociedad. En. Educación en valores y responsabilidad cívica. Edit. El Búho, Bogotá, Reimpresión, 2011.41-53
- Cortina Adela. En Valores mínimos de la ética cívica. Editorial Santillana, Madrid, 2000: 14-45
- Diccionario de la Lengua Española. Editorial Espasa Calpe, Madrid, Vigésima segunda edición 2001.
- Einstein Albert. Sobre la educación. En Mis ideas y opiniones. Bosh Antoni, editor. Barcelona (España) 2011: 65-76
- Flores Fernando, Martínez Adrian, Sánchez Melchor, García Berilde, Reyaly Lucy. Modelo de competencias del profesor de medicina de la UNAM. Revista electrónica de investigación y evaluación educativa, Mexico .DF., 2011; 17 (2)
- Hawking Stephen, Mlodinov Leonard. El principio de incertidumbre. En El gran diseño, edit., Critica, Barcelona, 2010: 81-95
- Lipovetsky Gilles. Seducción continua. En La era del vacío. Anagrama, 9ª edic, Barcelona, 2010: 5-17
- López-Calva Juan. La ética profesional como religión social. Hacia una visión compleja para el estudio de la ética de las profesiones. Revista Electrónica de Investigación educativa – número especial, 2010. Consultado en <http://redie.vacbc.mx/contenido/NumEsp/Contenido.Calva.html>.
- Lozano Félix, Boni Alejandra, Giuvana Carlos, Calaburg Carola. La enseñanza de valores éticos en las carreras técnico-científicas. Monografías virtuales OEI, 2003; 3 (noviembre).
- Martínez González Adrian, López Barcena J., Herrera P et. al. Modelo de competencias del profesor de medicina. Educ Med (Mexico) 2008; 11 (3): 157-167
- Morales Martha. Universidades en la mira de la DIAN. El Tiempo, Bogotá Junio 02/2012
- Morin Edgar. La ética del género humano. En "Los siete saberes necesarios para la educación del futuro". Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura, Unesco, 1999, París, Francia.
- Palomares Ascensión. El modelo docente universitario y el uso de nuevas metodológicas en la enseñanza, aprendizaje y evaluación. Revista de Educación, Albacete, 2010;355
- Perales Alberto. Ética y humanismo en la formación médica. Acta Universidad Nacional Mayor San Marcos, Peru, 2008;1:30-38
- Pinilla Analida E. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. Acta Med. Colomb., 2011; 36: 204-218
- Potter Van Rensselaer. Bioethics. Bridge for the future. Prentice Hall, 1971
- Rama Claudio. ¿La desaparición del monopolio universitario o la desaparición de las universidades?. Ponencia presentada en el Seminario Internacional de la UNESCO "La Universidad hoy; desafíos y oportunidades" Caracas 27-29 de Diciembre de 2005
- Silva Javier. La Cumbre del desarrollo sostenible Rio+20. El Tiempo, Bogotá, Junio 02/2012
- Silva Javier. Océanos en deterioro. El Tiempo, Bogotá, agosto 25 de 2012
- Triviño Ximena, Sirhan Marisol, Moore Philippa, Reyes Carlos. Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. Rev Med Chile 2009; 137: 1516-1522
- Vargas Llosa Mario. Elogio de la lectura y la ficción. Fundación Nobel. Discurso Nobel, Diciembre 07 de 2010
- Vargas Llosa Mario. Cultura, política y poder. En La civilización del espectáculo. Alfaguara, Bogotá, 2012: 129-152