

La Responsabilidad del Profesor: Lo que No Debe Cambiar

Harrison, el famoso clínico americano, en la primera edición de su obra escribió: *“No cabe mayor suerte, responsabilidad u obligación en el destino del hombre, que convertirse en Médico. Para atender a los que sufren debe poseer conocimientos científicos, habilidades técnicas y comprensión humana; sirviéndose de todo ello con coraje, humildad y sabiduría, prestará un servicio único a sus semejantes, a la vez que formará dentro de sí un firme carácter (...). El Médico no ha de pedir más a su destino, pero tampoco ha de contentarse con menos (...). Del Médico se espera abnegación, simpatía y comprensión porque el paciente no es solo*

un conjunto de síntomas, signos, funciones alteradas o emociones trastornadas; es un ser humano temeroso y esperanzado que busca alivio y confianza".¹ Y como dijo acertadamente el Dr. Diego Gracia, reconocido médico y filósofo español: "*Los actos médicos han de cumplir siempre las condiciones básicas de corrección y bondad*". En estas definiciones va implícita la gran responsabilidad que conlleva ser docente.²

Dentro de las nuevas tendencias de la educación en todo el mundo, en la docencia, así como en las distintas disciplinas en las que se desarrollan los seres humanos, cada vez nos vemos enfrentados a una progresiva especialización en todas las áreas. Anteriormente, los profesores de postgrados en medicina teníamos alguna subespecialidad clínica o quirúrgica, pero muy pocos ostentaban estudios en docencia. Desde hace varios años, los distintos programas de posgrado de las distintas facultades de medicina, han comenzado a impulsar y ofrecer a sus docentes, la posibilidad de realizar estudios adicionales (Especialización o Maestría) de docencia universitaria. Y fue una experiencia, sin duda, enriquecedora para todos. Aprendimos la esencia de la docencia, partiendo de sus bases como la argumentación, escritura, bioética, investigación, epistemología, pedagogía, didáctica, hermenéutica, competencias, currículo, evaluación, además de una inmersión en las nuevas tecnologías y herramientas para enriquecer la docencia. Sin duda, todo este proceso nos puso a tono con las nuevas tendencias, y nos dio nuevas herramientas para lograr con mayor eficacia nuestros objetivos.

Bajo estos preceptos modernos, todo el proceso de una buena educación y enseñanza,

ahora va ligado al proceso de aprendizaje, es decir, que el proceso "enseñanza-aprendizaje", es ahora un lugar común, en el cual, el conocimiento se construye progresivamente con la participación activa del estudiante, quien ahora interactúa más activamente en el proceso, y su papel es menos pasivo que antes: ahora cuestiona y participa más, dejó de ser un elemento pasivo en la ecuación.

Pero además, el profesor tiene la oportunidad de seguir aprendiendo, porque el proceso de aprendizaje-enseñanza no termina nunca. El profesor tiene la posibilidad de aprender continuamente a través de la preparación cuidadosa de sus clases, seminarios o ejercicios clínicos. Afianza y robustece sus conocimientos, a través del análisis repetido de las nuevas publicaciones, y también de la literatura antigua, y por supuesto, a través de la investigación. Si el docente no está aprendiendo de su proceso, debe ser autocrítico y reevaluarlo. En este último aspecto, el de la Investigación, fue mencionado previamente en una editorial: en nuestra generación de oftalmólogos, la cultura investigativa quedó muy poco arraigada, y, salvo escasas excepciones, debemos reconocer que nos falta mucho camino en esa área, siendo uno de los países en Latinoamérica que menos publica. No fuimos educados en esa cultura. Ese es uno de los mayores desafíos de las nuevas generaciones.³ Otra reciente editorial también hizo mención a esta situación, destacando que es responsabilidad de los oftalmólogos colombianos, publicar con calidad, para mejorar el grado de indexación de la revista. Es responsabilidad de todos, no de los editores.⁴

Entonces, en la parte pedagógica, el reto principal del docente es, motivar

auténticamente al alumno, es decir, transformar al alumno, pero estrictamente, despertando su interés, y mostrándole el camino, porque un estudiante indiferente, no aprende como queremos. Y cada profesor tiene sus formas de motivar, generalmente a través de producir reacciones emocionales en el estudiante. Algunos lo consiguen a través de su auténtico interés por la materia, que contagia; otros lo hacen a través de desafiar al alumno, y retando en cierta forma su vanidad ante el grupo. El docente más experimentado, permite a los residentes, internos y estudiantes emitir sus opiniones, estimula la discusión y aportes a esta opinión por parte de los demás, lo cual motiva a cada individuo a estudiar. El ejemplo clásico está en la revista matutina, o en alguna ronda del servicio, cuando se le pide al residente que dé su diagnóstico, a través de ejercicios de diagnóstico clínico diferencial, y esta posibilidad diagnóstica emitida por el residente, partiendo de diagnósticos sindromáticos, para llegar finalmente a diagnósticos etiológicos, es objeto de discusión y análisis por el grupo. Esta actividad, llevada con respeto y altura, impulsa a los residentes a profundizar más en sus estudios, ¡así sea por vanidad y orgullo con sus compañeros!, lo cual estimula la sana competencia.⁵ Por supuesto, no sólo debemos desafiar a nuestros estudiantes, también debemos ser generosos con nuestros conocimientos y enseñanzas, y brindarles toda la ayuda posible para que puedan afianzar su proceso. Es importante enseñarlos a pensar deductivamente, pero enseñando a la vez con generosidad, porque el tiempo es corto, y somos corresponsables (los alumnos también lo son), de qué tan bien o mal preparados salgan ellos. Las clases magistrales sobre ciertos temas complejos

son fundamentales para redondear y unificar los conceptos. Todo esto es lo que genera, lo que conocemos como “escuela”. Además, los residentes también cumplen una función docente con sus compañeros, a veces por falta de profesores, o simplemente porque comparten más tiempo de práctica juntos; los estudiantes de medicina dicen que un tercio de sus conocimientos lo atribuyen a enseñanzas de los residentes. Dos tercios de los residentes reciben más de 40% de su educación, de otros residentes. Esta función docente también ayuda a consolidar su aprendizaje.⁶

Por todo lo anterior, la enseñanza de las especialidades médicas no debe centrarse únicamente en la parte académica y científica, sino que no debe descuidar la parte humanística que le da sentido a nuestra labor. Ser docente implica una responsabilidad académica con el estudiante, y una responsabilidad social y ética con la sociedad que lo recibe formado.⁷ Por lo tanto, en el aspecto espiritual y humanista, los docentes también debemos dejar nuestra huella, educando la sensibilidad por las artes y la cultura general, pero una cultura humanizadora; incentivar la lectura de literatura creativa, estimular el estudio de la historia, de la filosofía, para recuperar la majestad que antaño el médico solía tener, porque, el que sólo medicina sabe, nada sabe.⁵ Al famoso psiquiatra y profesor de Harvard, Dr. Robert Colesle, le preguntaron: “¿Cómo enseñar ética a los estudiantes?”, a lo cual respondió: “Los haría leer novelas”. (¡...pero, ojalá buenas novelas, de buenos autores!). El buen médico, siempre ha sido culto, pero no me refiero a la cultura de hacer crucigramas, sino una cultura que sensibilice el espíritu. Estimular estas inquietudes en

nuestros estudiantes y residentes los convierte automáticamente en mejores personas y mejores Oftalmólogos. Esto es, lo que no debe cambiar, para que, ni la Medicina ni los médicos pierdan su majestad; lo demás, que no menos importante, es la “carpintería”, es decir, infraestructura, buenos lugares de rotación, acceso a pacientes clínicos y quirúrgicos en volumen suficiente, acceso

a tecnología de punta, convenios docente asistenciales.

Carlos E. Blanco MD.

Oftalmólogo Supraespecialista en Córnea
Especialista en Docencia Universitaria.
Jefe Sección de Córnea y Enfermedades Externas. Hospital Simón Bolívar. Bogotá
Profesor Asistente Universidad del Bosque.

Bibliografía

1. Harrison's Principles of Internal Medicine. 11th edition. Mc Graw-Hill Inc. 1987; Vol 1, pag 7.
2. Marañón-Cabello A. Enseñando a ser Médico. Educación Médica 2008; 11:supl 1.
3. Gómez Goyeneche F. ¿Es la excelencia nuestro camino, y estamos preparados para recorrerlo? Rev Soc Col Oftalmol 2010; 43: 256-257.
4. Salamanca O. Presente y futuro de la revista de la Sociedad Colombiana de Oftalmología. Rev Soc Col Oftalmol 2015;48: 6-7.
5. Valdez Fernández Baca LM. Educación Médica: Lo que no siempre se enseña. Revista Médica Herediana. 2015; 16:3.
6. Brown RS. House staff attitudes towards teaching. J Med Educ 1970;45:156-159.
7. Blanco CE. Oftalmología y Ética. Rev Soc Col Oftalmol. 2009; 42: 314-316.