

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDADES
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PEDAGOGÍA MÉDICA ANTE EL COVID-19.

AUTOR

Omar Edelberto Herrera Rosas.

ASESOR

Profesor Joao Cuesta, MSc.

Bogotá, Colombia, 12 de junio del 2020.

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y PEDAGOGÍA MÉDICA ANTE EL COVID-19.

SOCIAL RESPONSIBILITY AND MEDICAL PEDAGOGY FACING COVID-19.

2

Omar Edelberto Herrera Rosas.*

Medico y Cirujano, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Especialista en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad Jorge Tadeo Lozano, Bogotá, Colombia. Estudiante Especialización en Docencia Universitaria, Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: u1501499@unimilitar.edu.co

RESUMEN.

La pedagogía médica y la responsabilidad social de esta profesión son expuestas ante situaciones extraordinarias como las exhibidas a causa de la crisis sanitaria por el COVID-19 en Colombia. En respuesta a esta crisis las autoridades sanitarias y educativas en compañía de algunas Facultades de Medicina, tomaron la decisión de egresar sus médicos de forma anticipada en dos meses aproximadamente afectando el tiempo de duración del internado médico, el cual es considerado como una fase culminante en el proceso formativo. Tomando en cuenta que el proceso pedagógico no termina sino hasta el último día de formación; es posible que se halla comprometido este y por ende la calidad del profesional que está egresando.

SUMMARY.

Medical pedagogy and the social responsibility of this profession are exposed to extraordinary situations such as those exhibited due to the health crisis caused by COVID-19 in Colombia. In response to this crisis, the health and educational authorities in the company of some medical schools, made the decision to withdraw their doctors early in approximately two months, affecting the duration of the medical internship, which is considered a culminating phase in the training process. Taking into account that the pedagogical process does not end until the last day of training; It is possible that this is compromised and therefore the quality of the professional who is graduating.

Palabras clave: pedagogía médica, responsabilidad social, COVID-19, internado médico, médicos generales.

Keywords: medical pedagogy, social responsibility, COVID-19, medical internship, general practitioners.

INTRODUCCIÓN

Desde el inicio de la crisis pandémica por el COVID-19, se ha observado de acuerdo con su dispersión, la necesidad de acudir a las reservas de personal asistencial en este caso de médicos “jubilados o retirados” para suplir las necesidades generadas ante este evento inusitado y sin precedentes. Para el caso colombiano se toma una medida sin precedentes dentro o fuera de sus fronteras de egresar estudiantes de medicina de último año de formación omitiendo hasta por dos meses aproximadamente la duración del internado médico.

6

Pero hablando del internado como proceso instructivo y como culminación de la etapa formativa del médico, se considera como un periodo obligatorio previo al servicio social e indispensable para que los estudiantes de la carrera de medicina integren y consoliden los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los ciclos escolarizados previos de la carrera. (Sánchez et ál, 2008, p. 15). Siendo fundamental desde todo aspecto que se incluye el estudiante en su expectativa donde espera afianzar las aptitudes y actitudes adquiridas en su proceso instructivo, así mismo, se hace concreto el criterio médico al desarrollar cada una de esas competencias en un escenario real, manifestado en la integración de diagnósticos y prescripción de tratamientos reforzando su capacidad de razonamiento clínico.(Valadez et ál., 2014).

Por lo anterior, el internado no deja de ser un proceso con una función claramente educativa, donde se afianzan conocimientos previos y se hace adquisición de nuevos; al igual que las habilidades y destrezas con un fin humanístico, todo ello bajo el paradigma del legado de Abraham Flexner, quien en su momento como pedagogo encontró la necesidad de la formación teórica-práctica en la medicina en un escenario real donde los hospitales universitarios con la responsabilidad delegada en la institución “facultad de medicina y los médicos formadores elegidos por esta” quienes eran los mismos docentes en las aulas, los consultorios y las salas quirúrgicas permitían que la formación fuera transversal como supervisada con los ojos puestos en calidad del producto final.

7

Pero hoy en día la situación del internado es distorsionada con los cambios en el sistema de salud actual, contexto que hoy en día independiente de la contingencia sanitaria es necesario evaluar con las consideraciones en la pedagogía médica y las necesarias para el internado médico de hoy; minimizando las carencias presentes en los médicos generales egresados, por lo que se requiere una reorientación del contexto curricular del internado, como los escenarios planteados de hoy en día y ajustados al modelo del sistema de salud actual; consideración que lleva a la pedagogía y la responsabilidad social de esta a una inmersión de cada uno de los actores (nuevos y tradicionales) intervinientes (universidades, facultades, instituciones clínicas y docentes) en la formación durante el internado, buscando resolver o impactar de forma positiva las carencias descritas en los

egresados y que se minimice posibles efectos colaterales del profesional egresado de forma prematura ante situaciones extraordinarias.

DESARROLLO

8

El presente ensayo argumentativo, tiene como propósito defender la importancia de la responsabilidad social y la pedagogía médica durante la formación del internado médico, ya que con las últimas medidas tomadas por la contingencia sanitaria desencadenada por el COVID-19, se estaría afectado la educación de los futuros médicos en etapa de instrucción; donde aún se concretan las competencias prácticas y clínicas necesarias para actuar en los entornos clínicos y quirúrgicos sin importar que sean de mínima complejidad, como el mismo criterio médico, el cual no es más que la herramienta fundamental para la resolución óptima, segura y asertiva frente a las necesidades como el escenario presentado por el paciente; situación que es contraria ya existente e independiente al fenómeno sanitario actual.

Por lo anterior, es de considerar que se debe enforzar el internado desde una óptica responsable y oportuna, donde la integralidad curricular incluya aspectos prácticos y reales que se contemplen desde su diseño y la vigilancia en su ejecución. Observando las condiciones de la práctica médica en Colombia, de forma actualizada buscando que se minimicen posibles efectos colaterales del profesional egresado en forma prematura ante situaciones extraordinarias.

Aspectos de la formación médica, la relevancia del internado y el médico egresado de hoy.

La formación médica se puede considerar como distintiva de otras profesiones, donde se integran diferentes áreas del saber otorgándole su esencia peculiar, ya que considerándose como una “ciencia dura” la cual se rige en su ejercicio con el método científico con resultados y posibilidades comprobables de forma rigurosa y exacta; esta se desarrolla en un contexto principalmente humanista el cual busca cuidar, velar y/o favorecer la salud del ser humano. Para Rodríguez, hablar de educación médica no es una pretensión o un invento, sino un reconocimiento de la constitución de un área del saber que debe posicionarse en el entorno universitario, como una forma particular de producir conocimiento pedagógico y didáctico. (Rodríguez 2004, p.73)

9

El proceso tradicional con las influencias de las escuelas médicas francesa y norteamericana adoctrinada con el informe Flexner, el cual forma parte del modelo actual de la formación médica, donde inicia con un repertorio teórico conocido como las áreas básicas, seguida de las áreas clínicas las cuales no son más que las especialidades médicas agrupadas por sistemas orgánicos y por ultimo esta la etapa “consolidativa” el internado como área practica y autónoma “pero supervisada” el estudiante se desempeña en escenarios reales (hospitales), donde se condensan los conocimientos, experiencia previas y nuevas. Entendido

así, el internado como una etapa ineludible y obligatoria que se incorporó en los estudios médicos desde la segunda mitad del siglo XX. Aunque ya se había institucionalizado en Estados Unidos desde lo propuesta por Flexner en 1910 y William Osler en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins como las pasantías medicas con un año de duración situación no muy diferente en Colombia hoy en día.

10

El tiempo de duración del plan de estudios en medicina que incluye el año de práctica (internado); donde su cumplimiento conduce en la mayoría de los programas al título de médico o médica, con excepciones que conservan otras denominaciones venidas en desuso en el siglo XXI, como son: médico(a) cirujano(a) o médico(a) general, y son equivalentes al título de médico. (Hernández et ál., 2018, p. 32)

Retomando la importancia de la estructura del internado como su finalidad se ha visto comprometida donde la *Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia* de Quintero et ál (2017) dejó ver una situación particular sobre las competencias de los médicos egresados en la actualidad y las consideraciones restrictivas del internado por el que pasaron describiendo:

Esto se debe a la desfiguración del internado; por un lado, tradicionalmente el estudiante tenía la oportunidad de ejercer autónomamente, aunque bajo supervisión y por otro lado debido a las limitaciones derivadas del marco legal del ejercicio de la profesión y del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (2017 p. 8).

Posteriormente, el panorama de los médicos en Colombia que integran al 32% del personal sanitario disponible junto con un cercano a 5000 nuevos médicos que egresan cada año, pero en los que se les describe a un porcentaje: limitaciones en su desempeño, carencia de seguridad frente al manejo del paciente, debilidad en conocimientos sobre temas esenciales en salud pública.

11

El ejercicio laboral de los médicos generales en Colombia muestra severas deficiencias. El Sistema de Seguridad Social ha optado por un modelo de atención centrado en los especialistas y el hospital de alta complejidad, con muy limitada capacidad resolutive en el primer nivel de atención. Lo anterior lleva a un círculo vicioso, en el que se ha fomentado la reducción de las competencias del médico general y la derivación innecesaria, situación que ha redundado en un ejercicio poco motivante para los médicos generales y en la reducción de sus competencias formativas. (Quintero et ál., 2017, p. 8)

Con esto dejando entre ver una posiblemente una disociación de la formación curricular de las instituciones educativas frente a la realidad del sistema de salud actual, donde las competencias de los egresados en ocasiones no corresponden al desempeño esperado en los servicios médicos, han sido estructurados desde los postulados de la Ley 30 de 1992 (Por la cual se organizó el servicio público de la Educación Superior), y determinados desde el principio de la autonomía educativa, otorgado a las universidades e instituciones educativas donde algunas han tenido que migrar de un esquema flexneriano a un esquema donde la educación médica se constituyó en objeto de “transacción” perdiendo en parte las clínicas y en especial el internado sus atributos anteriormente descritos.

12

El arreglo institucional entre universidad y hospitales donde pasó de estar centrado en la relación estudio - trabajo a una relación económica en la que muchas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) pasaron a proveer “servicios educativos” y la educación médica se constituyó en objeto de transacción. (Quintero et ál., 2017, p. 9)

Percepción y expectativas del estudiante, lo propuesto por las facultades de medicina y la realidad descrita en los escenarios hospitalarios en dicha fase formativa.

Durante el proceso formativo del médico este sufre una serie de cambios en especial a nivel intelectual donde su mente evoluciona al hacerse más amplia en el análisis e interpretación de su entorno y en especial en lo que sucede dentro del cuerpo humano; situación que afecta también sus gustos o intereses intelectuales que se perfilan a medida que cursa por las diferentes áreas básicas y aún más durante las especialidades médicas en la fase de las “clínicas”; el cual puede reflejarse en las posibilidades en el internado como sus alcances, por ello el internado representa más que el plan académico propuesto por una universidad que busca alcanzar las competencias necesarias del egresado para su desempeño laboral; sino también representa las expectativas de los estudiantes que incluye desde la consolidación de sus concomimientos y experiencias previas; como el refuerzo de lo aprendido con las nuevas vivencias emanadas hasta sus aspiraciones posgraduales, las cuales para nuestro país poco se ha profundizado y en muchas situaciones se queda a nivel anecdótico por lo que hay que recurrir al contexto latinoamericano donde para cada país se enfoca de forma diferente y se rige con normas distintas.

13

La expectativa del alumno en el fortalecimiento de su formación durante el internado, revela preferentemente tres aspectos: el razonamiento clínico (integrar diagnósticos, dar tratamientos y correlacionar diagnóstico-tratamiento), procedimientos médico-quirúrgicos y la interacción con el

paciente (responsabilidad, relación médico-paciente). (Valadez et ál, 2014, p. 196)

Por lo anterior es de notar que para el estudiante tiene tanta relevancia, que se observa en este un cambio actitudinal a medida que se avecina esta etapa lo que se puede inferir en el reconocimiento de los valores y cualidades distintivas presente en el acto médico. Donde para Valadez et ál. en su estudio describe que un grupo (muestra) de estudiantes en un estado previo al internado... “la muestra, en su mayoría, reveló sentimientos que se contraponen; por un lado, de preocupación e incertidumbre ante la proximidad del inicio del internado de pregrado y por el otro sentimiento de alegría y tranquilidad”. (2014, p. 195)

14

Actualmente las universidades en Colombia en cada uno de sus programas de medicina describen de forma interna mediante decretos, resoluciones o acuerdos internos basados en la ley 14 de 1962 en su artículo 4 que refiere sobre el internado que: *(Los estudiantes de medicina y cirugía que terminen sus estudios, requieren como requisito de grado, que la respectiva facultad o escuela tenga incorporado en su plan de estudios a lo menos un año de internado obligatorio)* determinando así las circunstancias, condiciones como los escenarios y sus modalidades de instrucción o practica donde el estudiante de medicina se desenvolverá durante el ejercicio de su internado; todo esto amparado al principio

de la autonomía que reviste a cada institución; con esta determinación se realizan los ajustes en función a las necesidades y expectativas que desde la filosofía y perspectiva institucional sobre sus egresados para su ejercicio laboral.

Al igual que muchas de las consideraciones del internado médico que no ha sido descritas formalmente, cabe resaltar que hay fenómenos sobre los modelos de funcionamiento universitario que tiene efecto directo sobre la practica en la formación médica; situación dada como respuesta a las condiciones socio-económicas como del modelo de mercado actual para la educación superior; donde hoy en día se describen la existencia de 55 programas de medicina en contraposición a solo 7 programas existentes a finales de los años setenta que junto a un distanciamiento del sistema de salud y el sistema educativo llevado por décadas referido al Decreto Ley 80 de 1980; permitieron una disociación entre lo que se enseñaba al médico y lo que se requería del mismo; situación que hasta ahora en la última década se ha mitigado donde nuevamente el ministerio de salud determine algunas condiciones de pertenencia de los programas de acuerdo a su modelo de salud. Pero aun así, con todo lo anterior Quintero et ál (2017), advierte el impacto en la formación médica en términos de practica comprometiendo la integridad del internado situación o el fenómeno asociado a la privatización y modelo actual de mercado para las universidades.

Debido a la expansión en la oferta de programas de formación, se generó un cambio sustancial en el modelo institucional de la educación médica. De un esquema de tipo flexneriano, con integración universidad hospital-universitario, se pasó a un modelo del tipo universidad como centro y múltiples escenarios de práctica; en los cuales el núcleo no es la escuela médica sino la agregación curricular de prácticas sin mayor integración clínica y muy limitada integración pedagógica. El arreglo institucional entre universidad y hospitales pasó de estar centrado en la relación estudio-trabajo a una relación económica en la que muchas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) pasaron a proveer “servicios educativos” y la educación médica se constituyó en objeto de transacción. Unas pocas escuelas tradicionales han mantenido el modelo de universidad-hospital universitario, y existen casos excepcionales de nuevas universidades y programas que están transitando hacia el modelo de integración. (2017 p. 9).

Por lo tanto sobre los escenarios de práctica por parte de los estudiantes en los corredores y pasillos de las universidades describen situaciones como: que no consideren al estudiante como tal sino como una alternativa para cubrir la necesidad de mano de obra de los centros de práctica; obviando el espacio formativo que estos deben tener; en algunas ocasiones se eligen escenarios de práctica no idóneos que no garantizan un adiestramiento adecuado o que en sus

filas estén integradas por el personal (docentes) con las cualidades insuficientes para tal fin; que se critiquen la organización de algunos programas desde su aspecto teórico con la incongruencia práctica frente a métodos didácticos tradicionales, y por último el tiempo destinado a actividades de autoaprendizaje por parte de los estudiantes frente al tiempo de permanencia en sus lugares de internado.

Cómo la pedagogía y la responsabilidad por la docencia confrontarían situaciones adversas a las propuestas curriculares por las universidades en el escenario de practica

17

Desde hace décadas se han vislumbrado inconsistencias en los programas académicos se describen inconsistencias desde lo planteado de algunas competencias como complementarias en la última etapa formativa del médico general como por ejemplo se hable del desarrollo de la ética como ramillete de valores, el compromiso social durante el ejercicio, las habilidades para el trabajo en equipo y obviamente la calidad en la relación médico paciente. Pero estos solo se quedan en el papel; pues en dichos programas no se aborda ni la metodología pedagógica, ni contenido específico sobre cada ítem es claro que no hay abordajes ni descripciones explicitas del cómo hacerlo.

Por otro lado en algunos programas se hablan de subprogramas y de las estrategias pedagógicas como el de autoaprendizaje o de la práctica clínica donde evocan técnicas, sesiones de enseñanza grupal y hasta simuladores (en pocos casos) en otros se hablan del aprendizaje basado en problemas; condiciones que sin bien si dan, no siempre cumplen con su objetivo y aun peor están descontextualizadas al momento científico o al modelo del sistema de salud actual en otros casos estas dinámicas no están dirigidas para médicos generales próximos a egresar sino se confunden con las dinámicas pedagógicas dirigidas a residentes los cuales se encuentran en un nivel diferente de formación.

18

Cabe resaltar que también se presentan contradicciones que puede afectar el internado cumpla con su función educativa que al interno se le siga percibiendo como un estudiante sin connotar que está a puertas de ser un médico egresado condición que debería ser un elemento favorecedor durante su instrucción; aunado a que en algunos centros de práctica se le llegue a considerar como una parte de la estructura laboral afectando su formación generando en estos sobrecarga física y mental supliendo sus falencias de talento humano muy contrario a la finalidad de su presencia en dichos centros; todo esto puede ser agravado por la falta de control o supervisión por parte del programa en sí, la facultad o la universidad en si quienes en sus modelos de estatutos de funcionamiento no tienen políticas de fiscalización sobre las dinámicas educativas que se llevan en dichos centros;

donde la experiencia del internado pasa de ser formativa a pseudo laboral en algunos casos.

Es aquí, donde la pedagogía médica y la responsabilidad social por esta deben avanzar desde las aulas de la facultad y extenderse a los escenarios reales, donde se vele por una pedagogía integradora, practica, organizada y sobre todo auto-fiscalizable. Impactando de forma definitiva por una educación médica con enfoque de una verdadera educación como un forje en el hoy mediante medidas con la dirección al ideal ser; con la vista en el futuro con la firmeza de un capitán donde su responsabilidad va más allá del barco y vela por su tripulación que está compuesta por cada estudiante, asesor, docente, coordinador y demás integrantes del programa del internado médico.

19

Concebimos la educación médica como formación y verdadera educación, no como simple “entrenamiento”. Como sistema pedagógico, es una actividad universitaria, y el médico se forma con fundamento en las ciencias biológicas y el método científico, las ciencias sociales, el humanismo, la ética y el conocimiento de los sistemas de salud, con profundo sentido de responsabilidad social. (Quintero, 2017, p. 8).

Por eso la responsabilidad social por la pedagogía médica en el internado no es un aspecto aislado dentro de los programas de formación médica; pues requiere que se haga una transversalidad en su seguimiento desde sus bases y velar que sea inclusiva al punto que en los estudiantes no solo se velen por sus fortalezas académicas sino los valores, actitudes y conductas éticas, humanísticas sino por formar el carácter crítico de la formación que se les imparte; además de un interés que busque de cada experiencia educativa y más en el internado su máximo provecho; todo esto por la búsqueda de esa calidad en su construcción profesional de ahí la exigencia de la responsabilidad social de aquellos que tienen a su cargo su formación profesional y social inherentes al ejercicio de la práctica médica.

20

La crisis sanitaria por el COVID 19 las implicaciones para la educación práctica en medicina.

Nunca en situaciones hipotéticas ni en circunstancias similares previas a la desencadenada por el COVID-19; la sociedad moderna fue puesta a prueba donde todos los avances científicos de lo transcurrido del siglo XXI y la segunda década del siglo XX en comparación a con el resto en la historia de la humanidad; han sido tan significativos que el hombre ha erradicado enfermedades de la faz de la tierra donde ha mejorado calidad su vida al punto de prolongar la misma. Pero en los últimos 8 meses, ha sido incapaz de contener el avance de dicha pandemia

con cifras de cientos de miles de muertes y otros cuantos padeciendo de sus estragos; sin hablar de las implicaciones sociales y económicas; haciendo que el mundo nunca vuelva a ser como el de antes. Situación que agobia todos los aspectos de la vida del hombre, como la educación sin importar el área del saber ha sido afectada de una u otra forma y en menor o mayor grado de forma impredecible.

Para el caso médico en áreas del conocimientos con un alto sustrato teórico talvez se pueden solventar con las practicas emergentes de la formación virtual, pero el contexto con mayor impacto a causa del COVID- 19 es el área práctica; la cual sin importar la técnica pedagógica aplicada en su mayoría requería de la presencia del paciente; como la cercanía de la cama hospitalaria con la compañía o la orientación del instructor o docente y claro el contexto que solo otorga un escenario clínico donde hoy tienen un mayor significado; con lo anterior aumenta la preocupación ya existente por la calidad de la formación otorgada en el contexto practico.

21

Con la suspensión de las prácticas clínicas en las facultades, los educadores médicos deben ser creativos para ofrecer alternativas significativas. Aunque los pacientes virtuales no están disponibles universalmente y la enseñanza de procedimientos prácticos en línea aún no

es factible, los profesores clínicos pueden aprovechar los cambios que se están produciendo en la atención médica para adaptarse a las crisis de la COVID-19. (Costa et ál, 2020, p. 56).

22 En contra posición está la oportunidad que se esconde en cada crisis en especial esta puede generar el “revolcón” necesario con la intención de plantear un nuevo paradigma en la formación que se venía impartiendo buscando confrontar el reto planteado por la situación actual, pero también es la oportunidad de subsanar o corregir los vicios presentes en los programas médicos y más allá de los conocimientos y competencias médicas, también es la oportunidad para el cambio integral en de los futuros médicos con implicaciones hasta de la percepción de mismos en su arte como el rol que deben ocupar y su posición que tiene frente a la expectativas de la sociedad que van atender.

Esta crisis también es una oportunidad para apoyar el desarrollo de la identidad profesional de los estudiantes de medicina y ciencias de la salud, una oportunidad para discutir con los estudiantes el contrato social de la medicina y la responsabilidad que se deriva de él. Estas discusiones pueden tener lugar en línea en pequeños grupos y los docentes clínicos pueden hacer explícitos los valores que alimentan el coraje moral de los médicos para ser los primeros en responder y sentirse cómodos en la primera línea. (Costa et ál, 2020, p. 56)

Pero en definitiva el sistema de educación orientado a la formación médica debe ser replanteado con objetivos claros y medidas progresivas; teniendo siempre claro que la próxima pandemia los médicos egresados tendrán la seguridad, la formación junto con las herramientas suficientes para afrontarla para salir adelante, pues hay que tener la seguridad que la emergencia del COVID-19 eventualmente terminará y sería muy triste como frustrante que las instituciones y las universidades no hayan aprendido como posiblemente no se renueve el significado de la educación, de la práctica y la calidad del médico egresado al costo que hoy la humanidad está pagando en cifras de sobrevivientes, enfermos y muertos.

23

Como la pedagogía por el internado de forma oportuna con una dirección curricular podría minimizar posibles efectos colaterales en el egresado ante situaciones extraordinarias.

Desde lo revisado en los anteriores apartados hay que considerar que a pesar de las circunstancias “fuerza mayor” pueden llevar a que los programas formativos en medicina sean puestos a prueba y superados en esos puntos de inflexión ante dichas circunstancias; es cierto que la planificación y las consideraciones a futuro aunque parezcan inverosímiles esta situación desatada por el COVID-19 ha

demostrado que todo puede ser posible y que la responsabilidad educativa como la convicción por llevar a la pedagogía a escenarios pocos explorados; como su impacto en aquellos en formación y su futuro rol dentro de la sociedad; los llevaran a un concepto que hoy es tendencia (reinventarse) pero la medicina no se puede inventar pues ya existe que el hombre es hombre, pero si se puede recordar o asumir de forma significativa el deber por la pedagogía de la misma; no únicamente como el reto educativo planteado para el siglo XXI sino el reto por la salud y la vida misma.

24

El desafío que supone incorporar el nuevo paradigma de la medicina en la educación médica, a sus distintos niveles exige, por parte de las instituciones responsables, una visión muy clara de la situación, para, por un lado, poder superar una educación médica sustentada en el acúmulo informativo curricular y en una medicina intermitente, y para, por otro lado, ofrecer alternativamente a los estudiantes aquellos resortes básicos con los que abordar los retos de una medicina continua y permanente, amparada en las tecnologías de la información y en los constantes avances que nos siguen proporcionando los viejos y los nuevos vectores del conocimiento. (Campos, 2016, p. 90)

En conformidad por la pedagogía en el internado médico es necesario resaltar la trascendencia en procesos de transformación pedagógica; donde se contemplen escenarios futuros y actuales en que la práctica médica pueda verse involucrada; así mismo de dichos procesos deben ir ajustados a cambios profundos a nivel curricular; pues siendo esta la directriz para lograr lo propuesto por cada institución educativa en sus egresados; es la misma que debe sortear las condiciones y circunstancias tanto externas como internas buscando minimizar el impacto en la práctica médica en formación.

Vale la pena remarcar que los procesos de transformación del conocimiento y de la práctica médica están ligados, y en buena parte determinados por los procesos de reforma curriculares y muy especialmente, aquellos que tienen que ver con la formación práctica en el ámbito hospitalario. (Palacios et ál, 2017, p. 39)

25

Así mismo, la práctica pedagógica debe contemplar aspectos que van más allá del estudiante, de la técnica en sí y el tipo de conocimiento desde su ingreso al recinto formativo; sino las condiciones que puede afectar en cualquier aspecto el proceso formativo se podría denominar pedagogía “extramural” que omite actitudes universalistas y que contemplen factores humanos, sociales y hasta circunstanciales que permitan considerarlos como resolverlos en caso de tener

efectos negativos en la pedagogía médica; como la apropiación de ser positivos con ello acercado a una pedagogía asertiva y reveladora para el estudiante en formación.

Existen en el camino de la excelencia variables externas vinculadas al entorno que pueden incidir, favorecer o perjudicar, el desarrollo del aprendizaje del alumno en las distintas etapas de su proceso formativo. Entre ellas destacan las variables contextuales vinculadas al entorno familiar, social o sanitario, las vinculadas a los recursos y las infraestructuras, y las vinculadas a los contextos pedagógicos que de distinta forma y manera afectan a cada estudiante y, globalmente, al conjunto de ellos en el periodo concreto de su formación. (Campos, 2016, p. 92)

26

Otro aspecto donde la pedagogía debe florecer es con la intervención del entorno y aún más cuando el internado médico tiene un contexto claramente práctico; con una base teórica que radica en las experiencias previas y las posibilidades como el autoaprendizaje; es necesario que se seleccione atentamente o considere el terreno de “batalla” donde el ejercicio médico tendrá que desenvolverse, referencia puntualmente a la calidad de los escenarios de práctica y las posibilidades que ofrezca donde significativamente serán la tierra fértil o estéril para el proceso

práctico y culmen de la formación para el médico egresado por parte de los responsables por la pedagogía.

Y Por último y más aún importante está en el capital humano que hace el ejercicio pedagógico; donde en sus cualidades está en la formación profesoral, como el llevar la pedagogía a condiciones extremas como las observadas en estos días de contingencia o las condiciones particulares de la práctica; como las propuestas por la complejidad del caso como del paciente o las particularidades del escenario de práctica; pero también son los mismos que debe transmitir la pasión, el deseo inefable de enseñar en cada acto educativo; para que cada estudiante a su cargo (durante la jornada, el turno o la rotación) logre adquirir “aprender” lo mejor de sí, por lo tanto del docente y sus habilidades depende en gran medida la transmisión como la retroactividad del conocimiento implícito en la práctica; y también en los detalles de temas claves que en algunas situaciones particulares solo se pueden encontrar en la experiencia médica de este; el cual siempre requeriría del sustrato intelectual alimentado por la curiosidad y/o la actualización en temas como el paradigma del sistema de salud regente, como los avances científicos afines y no solo lo vivencial de este o tampoco su ejercicio dependa de la actitud, ni de la aptitud de forma aislada; pues pueden ser distractores de la verdadera calidad del mismo en su pedagogía.

CONCLUSIONES

1. La educación y en especial la formación médica, no puede depender de programas endebles, que tengan desatinos desde su concepción hasta su ejecución o que sucumben a condiciones externas, como la crisis sanitaria desatada por el COVID-19, donde sus yerros van afectar de forma inminente y permanente las cualidades de los egresados, con impacto en la salud y la vida de aquellos que esperan de forma imperiosa resultados y soluciones a sus necesidades.

28

2. Las oportunidades de mejora no siempre deben venir de las crisis, pero aquellas que si lo son tienden a ser las más drásticas y apuntarse hasta en la esencia de la formación médica; refrescando al paradigma médico, creando identidad profesional, acompañada por el papel activo de los estudiantes como parte de la concepción multifactorial de la responsabilidad social y las implicaciones del egresado en su vida laboral.

3. Como consecuencia del ejercicio en la pedagogía médica, esta exige que no sea una consideración aislada y sometida a concepciones parciales, personales, políticas o filosóficas institucionales o afinidades científicas, sin un contexto social o nacional; aunado a esto con la adaptabilidad que pueda encarar las condiciones presentes en el estudiante, el escenario, el conocimiento en sí y los modelos como técnicas explotadas por el docente.

4. Acudiendo al adagio (la práctica hace al maestro), es necesario exaltar la valía en el internado médico y en sus objetivos, los cuales deberían ser universales; como su integridad en especial su duración, debe ser contemplado así para que mediante la práctica el estudiante esté preparado para atender las expectativas del contrato social de la medicina y atienda con creces por la responsabilidad que se deriva de él.

REFERENCIAS

1. Sánchez Flores, Adelita, y Flores Echavarría, Rosalinda, y Urbina Becerra, Rosario, y Lara Flores, Norma Laura (2008). Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo. *Investigación en Salud*, X(1),14-21
2. Valadez-Nava, S., Heshiki-Nakandakari, L., Osornio-Castillo, L., Domínguez-Álvarez, E., & Tagle Herrera, R. (2014). Expectativas y sentimientos de los estudiantes de Medicina ante el internado de pregrado. *Investigación En Educación Médica*, 3(12), 193-197.
3. Rodríguez Gómez, Hilda Mar. (2004) ¿De la educación médica al médico como educador? *Iatreia*, 17(1), 68-75.
4. Quintero, G. A. (2017). Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. *Sociedades científicas*, 1-42.
5. Hernández Ayazo, H., & Sierra Merlano, R. (2018). La formación de médicos en Colombia. *Educación Médica*, 19, 31-35.
6. Arias-Castillo, Liliana. (2019). Reflexión sobre la educación médica en Colombia. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 22(3), 97-102.
7. Costa, M., & Carvalho-Filho, M. (2020). Una nueva época para la educación médica después de la COVID-19. *Revista De La Fundación Educación Médica*, 23(2), 55.

8. Campos, A. (2016). Las cuatro ruedas del carro de la excelencia. Desafíos y limitaciones en la educación médica. *Educación Médica*, 17(3), 88-93.
9. Palacios-Sánchez, L., Nuñez-Gómez, M. C., & Quevedo-Vélez, E. (2019). Notas para una investigación futura sobre la historia del internado médico en Colombia, siglo XX. Primera parte: antecedentes europeos y norteamericanos, (siglo XIX e inicios del XX). *Iatreia*, 32(1), 33-39.
10. Panesso, S. (2020). Universidades en Medellín graduarían anticipadamente médicos por contingencia del COVID-19. [comunicado de prensa] <https://www.bluradio.com/salud/universidades-en-medellin-graduarian-anticipadamente-medicos-por-contingencia-del-covid-19-antq-246670-ie7878845>