



Gaceta

Médica de

Risaralda

Año 2017 | 1



DOCENTE AUTÓNOMO

FORMA MÉDICOS LIBRES

Por: María Elena Rivera Salazar. Médico y Cirujano. Exdirectora de la Especialización en Medicina Interna de la Universidad Tecnológica de Pereira. Especialista en Pedagogía y Desarrollo Humano. Magister en Educación y Desarrollo Humano. Docente programa de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira.



Hace algo más de una década empezó mi aflicción por la práctica médica atada a unos cuántos pesos: económicos, mercantilistas, farmacéuticos, científicos; a una práctica atada a muchos conflictos de intereses. En ese entonces con otros colegas, nos propusimos comprender cómo nuestros médicos tomaban decisiones; lejos de pensar, con asombro, el resultado que arrojaría nuestra investigación con estudiantes de últimos semestres del programa de medicina y médicos recién egresados como afirman Cano, M; Pinzón. O.; y Rivera. M. (2005:13) “aunque los profesionales de la medicina han participado históricamente en las reglamentaciones de la profesión y su práctica, no tienen libertad

Resumen

Formar médicos libres teniendo como referente docentes autónomos, nace como una reflexión más ante mi preocupación por la educación médica actual. Aunque considero que los criterios para admitir nuevos estudiantes en el programa de medicina, no son los ideales, el pensar que estamos formando técnicos en medicina, me ha impulsado a realizar múltiples cuestionamientos al respecto. La deificación de la tecnología ha posiblemente facilitado esta situación, entre otras como el adoctrinamiento, contrato pedagógico virtual, docentes excluyentes y lenguaje industrializado. La esperanza la tenemos en diez preceptos que un docente autónomo debe conjugar para llegar a ser un Artista LibrePensante con cualificación científica.

Abstract

The process to form free physicians has to be supported for autonomous teachers. This idea was born from concern over current medical Education. I think we are training medical technicians instead of free physicians probably became of deification of technology, indoctrination, virtual pedagogical contract, excluding teachers and industrialized language. We have hope in ten precepts that autonomous teacher must combine to became o freethinking artist with scientific qualification.

profesional". En ocasiones confieso, me contagia la desesperanza aprendida de Martín Seligman, pero hace dos años quise hacer un alto en el camino y entre preocupada y distraída, me propuse enfocarme y romper la inercia educativa. Entre tanto, vengo diciendo:

1. Que nos acostamos médicos y nos levantamos docentes.
2. Que de las escuelas de medicina estamos graduando "TÉCNICOS EN MEDICINA" más no MÉDICOS.
3. Que como ustedes saben y viven al igual que yo, la academia está a los pies de la administración.
4. Que el tiempo valioso del profesor ha sido reemplazado por horas y horas de asistencia a controles internos disciplinarios, contralorías, diferentes "ías" y juzgados, para defender su postura ante la queja elevada del alumno por la "reprobación de su materia", o por la mala práctica de algún colega.
5. Que la contratación precaria del docente como catedrático ha dado pie a la depreciación de su tiempo, de su remuneración y por su puesto a la de su vocación y profesión.
6. Que la crisis de la educación médica, está embebida en la pérdida de sentido de lo que es la verdadera UNIVERSIDAD.
7. y que finalmente, la Universidad se ha vuelto una "Fábrica de cartones".

QUE SE OPONE A LA AUTONOMÍA DE HOY?

Adoctrinamiento. Que es lo más elemental para un profesor: llegar a un salón "dictar clase": "el libro dice" "el artículo dice" y en la próxima clase, aplicar un examen tipo test. La paz de la ignorancia termina subyugando la mente; es la pedagogía de la domesticación.

Contrato pedagógico virtual. En la era de la simulación, "usted se hace el que aprende y yo me hago el que enseño"; "hagámonos pasito", es el mensaje subliminal.

Docentes excluidos y excluyentes. Hablamos con palabras prestadas (cf. Gutiérrez, 2016: 33), durante nuestro encuentro con el alumno: "Tal o cual autor dice"; se ha vuelto un hábito el parafraseo y en muchas ocasiones sin referirnos al autor; pero cuál es su pensamiento crítico al respecto, si en ocasiones el objetivo es que "aprendan unos contenidos y ya".

Hegemonía de lo técnico. La práctica, como el resultado de la aplicación de lo teórico, en las asignaturas del programa de medicina, se ha vuelto un escenario más de adiestramiento técnico, el cual minimiza el carácter humano de la educación; la esencia de la misma; la formación. Las técnicas y sus aprendizajes son necesarios, pero hay que contextualizar el procedimiento con el paciente; obtener un verdadero consentimiento; de no hacerlo, el paciente es un objeto más del sistema y el alumno aprende, que obviar la comunicación, es parte de la práctica médica.

Lenguaje industrializado. Un lenguaje que disfrazó el lenguaje educativo: el estudiante es un "indicador" y nosotros los docentes "un dato" más del sistema. El tener un "capital humano" importante en la universidad que "saque al mercado" técnicos en medicina que "diligencien docenas de formatos"; que tengan "competencias", con un número de estudiantes que desborda el aula, para tener más "operarios eficaces", con una evaluación reducida a una "CALIFICACIÓN", da cuenta de esto. ¿Dónde dejamos el SER? Que mas da con este lenguaje cuando hemos convertido la UNIVERSIDAD en una " FÁBRICA DE CARTONES", en un "comercio de puntos".

Recuperada la esperanza, hay mucho por hacer. Por tanto, voy a mencionar lo que creo será un camino hacia la libertad del médico

PRECEPTOS DE UN DOCENTE AUTÓNOMO

Avivar el aula. Al docente autónomo le obliga seducir al alumno a pensar y convertir el aula en un laboratorio de aprendizaje y no en un anfiteatro. El aula y la práctica clínica son laboratorios de formación del individuo. Debe el docente autónomo despertar inquietudes, promover la participación del estudiante, motivar la pregunta, permitir que la intuición se conjugue con el rigor, el esfuerzo, el diálogo, el debate, la reflexión, la evocación de lo inconsciente; permitir el disenso, el discernimiento, el hacer aduana a lo escuchado y leído, armonizar preguntas, orquestando así, el sonido más dulce en un recinto académico.

Rigor. Paulo Freire (cf. Freire, 2004: 13) dice que una de las tareas primordiales del docente es trabajar con los educandos el rigor metódico con que deben “aproximarse” a los objetos cognoscibles. Este rigor metódico, nada tiene que ver con la educación “bancaria” la transferencia de contenidos (cf. Freire, 2004:21). Enseñar no es agotar un “tema”.

Este rigor metódico, incluye el rigor evaluativo del profesor a sus alumnos; evaluar es una responsabilidad del docente autónomo; es nuestra responsabilidad social; un estudiante incompetente que aprueba, es un peligro para la sociedad. Si usted como docente autónomo concierne en su inducción unos criterios de evaluación, procederá de manera libre a aplicarlos; recuerde que usted tiene esa responsabilidad social también.

Tiempo sólido. Un docente autónomo sabe que realizar la conexión Razón-emoción-acción en un alumno requiere tiempo. La modernidad está caracterizada por un “tiempo líquido”. Por tanto el docente autónomo debe compartir con su alumno el tiempo suficiente para despertar inquietudes y finalmente que aprenda a aprender. El tiempo y el encuentro con el alumno no serán una prótesis didáctica mas, de la mala práctica educativa.

Inclusión. El docente autónomo no segrega, no margina, no demuestra preferencias sociales, culturales, políticas, religiosas, ideológicas, raciales, económicas. No hay docencia sin discencia dice Paulo Freire (cf. 2004:11).

Sencillez, humildad. hace seis meses empleé las redes sociales para que me contestaran esta pregunta: ¿Qué le sobra y qué le falta al médico de hoy? Agradecida con las personas que respondieron, el común denominador fue: “les sobra soberbia y les falta humildad”. El arrogante con su conducta esconde temores, inseguridades, miedos, falencias y sobre todo desconocimiento del otro como SER, tan digno como él. ¡Cuántos soberbios eruditos encontramos en nuestro camino!; el docente autónomo emana sabiduría y sencillez. ¡La omnipotencia y prepotencia de los incompetentes, jamás superará la sapiencia y modestia de los más eficientes!.

Tomar riesgos y tomar decisiones. “Cualquiera informa, el Educador, transforma”. Tomar riesgos es promover experiencias que favorezcan la toma de decisiones por parte del alumno para formar un futuro médico libre. No se nace autónomo se forman SERES AUTÓNOMOS; nadie es autónomo primero para luego tomar decisiones (cf. Freire, 2004: 49).

Autoridad más no autoritarismo. Tiene esta palabra un alucinante, pero lejano parecido con la palabra autoritarismo. El docente autónomo tiene autoridad para tomar decisiones, es una autoridad dialógica, donde prime el respeto y el consenso para poder legitimarse.

Libertad más no libertinaje. El docente autónomo, exige una libertad con límites (cf. Freire, 2004:28); Se afila con las otras libertades. No “Todo vale”.

Proponer más no imponer. El docente autónomo da vía libre a la curiosidad del educando para evitar el aprendizaje mecánico, memorístico.

Exige además suprimir la palabra “ES”. En medicina las cosas no “SON”; pueden ser. La medicina no es de certidumbres; el aula se ha convertido en una pasarela de certezas. Parafraseando a Kant; puedo decir: enseña de tal manera que generes el mayor número de dudas posibles en tus estudiantes.

Cualificación científica. El docente autónomo está obligado a tener una alta cualificación científica. El no tenerla, descalifica su autoridad como formador. Exige además, orquestrar el conocimiento científico con otros saberes.

¿Quién más libre que un artista?. Educamos para la vida. La medicina es ARTE y no solo conocimiento. El siguiente acrónimo recuerda los preceptos de un docente autónomo:

AVIVA EL AULA
RIGOR
TIEMPO SÓLIDO
INCLUSIÓN
SENCILLEZ
TOMAR RIESGOS, TOMAR DECISIONES
AUTORIDAD
LIBERTAD
PROPONER
CUALIFICACIÓN CIENTÍFICA

Por tanto, un docente autónomo es un “**ARTISTA LIBREPENSANTE con CUALIFICACIÓN CIENTÍFICA**”.

Bibliografía

- Bauman; Z. (2002). *Modernidad líquida*. México: fondo de cultura económica.
- Freire, P. (2004). *Pedagogía de la Autonomía*. Sao Paulo. Paz e Terra SA.
- Gutiérrez, E. (2016). La fundamentación desde rupturas y prácticas transformadoras. En Gutiérrez, E. *Currículo y universidad: retos y horizontes de sentido en inclusión social y pedagógica*. Capítulo II (Documento de Trabajo). Armenia: Colombia.
- Habermas, J. (1986) *Ciencia y técnica como ideología*. Madrid: Tecnos.
- Recursos electrónicos
- Cano, M.; Pinzón. O.; Rivera. M. (2005). Comprensión de los criterios morales que subyacen la práctica médica. *Revista Médica de Risaralda*. Vol. 11, núm. 2. Recuperado de <http://publindex.colciencias.gov.co:8084/publindex/docs/articulos/0122-0667/2/11.pdf>
- Pinilla, A.E. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta médica colombiana*. Vol. 36 No 4 octubre-diciembre. Recuperado el 20/XI/2014 de <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n4/v36n4a08.pdf>
- Young, P. y otros (2012). William Osler: el hombre y sus descripciones. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n9/art18.pdf>