

La investigación y el posgrado en psiquiatría

Carlos A. Palacio A.¹

Resumen

El componente investigativo y la adquisición de competencias relacionadas con la generación de conocimiento en la formación de especialistas clínicos y quirúrgicos en el país es un tema que ha comenzado a discutirse recientemente. Durante más de 50 años esta formación solo ha incluido el área de profesionalización como copia de un modelo educativo de mitad del siglo XX. Actualmente el país requiere especialistas con capacidades críticas y analíticas, que cuestionen su hacer y su saber, que generen nuevas alternativas de atención con la generación de conocimiento en su ejercicio clínico para ser aplicable a la población en general en búsqueda de su bienestar. Este artículo es una revisión en la cual se hace un análisis sobre la situación actual en la enseñanza de la psiquiatría y la inserción de la investigación en los procesos académicos de nuestras residencias en el país.

Palabras clave: Investigación, enseñanza, aprendizaje, educación basada en competencias

Title: Research and Post-graduate in Psychiatry

Abstract

The research component and the acquisition of skills related to the generation of knowledge in the training of medical and surgical specialists in the country is an issue that has recently begun to be discussed. For over 50 years this training has included only the area of professionalism as a copy of an educational model from the mid-twentieth century. Currently the country requires specialists with critical and analytical skills to question their actions and knowledge and generate alternative clinical care to apply to the general population in the search of bettering their own welfare. This article is a review in which the current situation of the teaching of psychiatry and the inclusion of research in the academic processes of our medical specialties in the country are analyzed.

Key words: Research, teaching, learning, competency-based education

¹ Médico psiquiatra, MSc. Epidemiología Clínica. Profesor titular y vicedecano, Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina. Medellín, Colombia.

Introducción

Hasta mediados del siglo XX la medicina Colombiana había tenido una gran influencia europea (específicamente, la ejercida por países como Francia y Alemania); el sistema educativo médico basaba su enseñanza en la fenomenología (1). Las facultades del país formaban a un médico con grandes condiciones humanísticas, con una alta capacidad de diagnóstico clínico, fenomenológico, sin mucho apoyo de recursos tecnológicos. Las características de su formación eran suficientes para satisfacer las necesidades de atención de la población.

Durante los años cincuenta del siglo XX en los Estados Unidos, el modelo de formación médica sufre un cambio radical: el educador Abraham Flexner lidera un informe y traza unas propuestas de modificación que fundamenta en varios puntos:

- La integración de las facultades de medicina a las Universidades, hasta entonces ligadas a los hospitales.
- La estructura de dos grandes bloques en el *pensum* médico: las áreas básicas y clínicas; estas últimas, con trabajo práctico en los hospitales.
- La consolidación de departamentos, acorde con las diferentes disciplinas que posteriormente darían lugar a las especializaciones clínico-quirúrgicas (2).

La influencia para Latinoamérica no se deja esperar, con las políticas de influencia ideológica llevadas a cabo por el gobierno de Estados Unidos a través de diferentes fundaciones (entre ellas, la Rockefeller y Kellogg), el cambio se establece rápidamente en la enseñanza médica y en la organización de las facultades. Para los años sesenta del siglo XX hay una alta migración de médicos latinoamericanos a formarse en las escuelas de medicina de los Estados Unidos; posteriormente, muchos de ellos regresan a sus países de origen y copian el modelo “profesionalizante” y de especificidades en la formación del médico (3).

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX Colombia transforma la formación del recurso humano en salud: las facultades de medicina y los hospitales universitarios se organizan en departamentos; los planes de estudio sufren modificaciones; la aplicación tecnológica se convierte en elemento prioritario como soporte del ejercicio médico; con la ayuda de las fundaciones americanas, las facultades de medicina más importantes para ese momento envían a Estados Unidos a sus profesionales para capacitarse y entrenarse en las especializaciones clínico-quirúrgicas, y estos, al regresar a sus países se han dedicado por décadas a la formación de médicos especialistas copiando este modelo (3).

Durante décadas en Colombia se ha operado con la perspectiva del “especialista” como eje fundamental del

ejercicio médico, sin la menor preocupación por sus procesos formativos, por la adquisición de conocimientos ni por las estructuras pedagógicas y didácticas que la soportan; menos aun se ha atendido la formalización de los procesos académicos, a tal punto que los currículos y los planes de estudios son obsoletos, no se los ha modernizado de acuerdo con las actuales teorías y las propuestas de la transmisión del conocimiento. Los médicos generales del país tienen el único interés de aprender un quehacer, se “profesionalizan” en él y luego aplican este saber en una “cotidianidad” que anula su posibilidad de trabajar otras competencias como el análisis, la crítica o la reflexión, con el propósito de una mejor aplicación en la clínica en beneficio de la comunidad.

La especialización en psiquiatría tiene un desarrollo similar al de otras especializaciones clínicas. Es así como la formalización de los planes de estudio, la integración de conceptos básicos y clínicos, las estrategias pedagógicas y didácticas y la inserción del componente investigativo como eje importante de la enseñanza han permanecido relegados de la formación del psiquiatra.

Aspectos académicos

La pedagogía postula como su objeto de estudio la formación, en general, de la personalidad de los hombres y de las mujeres que inte-

gran una sociedad (4). Es necesario que la universidad construya un modelo pedagógico capaz de direccionar su proceso de formación. En la actualidad este modelo plantea una tendencia que propone en el proceso de enseñanza-aprendizaje a “un estudiante que sea el protagonista de su aprendizaje, combinando la virtualidad con la presencialidad, la teoría con la práctica, la información con la formación, la particularidad con la universalidad y el trabajo individual con el interdisciplinar. En este modelo deberán existir nuevas formas de actuación del profesor frente a sus alumnos que cambien su carácter de transmisor de conocimientos por un actuar mas como de guía, de orientador y provocador” (5).

El currículo está construido a partir de los principios pedagógicos (integralidad) y de los métodos por aplicar para alcanzar unos objetivos propuestos en la formación del estudiante. Se pretende que en él se plasmen: criterios, plan de estudios, programa, metodologías y procesos que formen con interdisciplinariedad, pertinencia y flexibilidad.

La didáctica tiene relación con la actividad docente-estudiante y con la forma como este alcanza su propósito formativo.

“La competencia se manifiesta como capacidad (posibilidad) para resolver problemas, con el uso de conocimientos” (6). En el modelo formativo se constituye la triada: docencia-investigación-aplicación (adquisición, generación, aplicación);

se busca, entonces, que el estudiante alcance la expresión de las competencias propuestas en su proceso formativo.

Al revisar el modelo pedagógico implícito, el currículo y sus principios, las competencias por alcanzar y los planes de estudio de los 14 posgrados de psiquiatría que se desarrollan actualmente en el país, se observa cómo la tendencia y la prioridad de ellos radica en transmitir un conocimiento y desarrollar en el estudiante unas destrezas propias del “quehacer”.

El “acto profesionalizante” es lo fundamental, y otros componentes de la formación, como el investigativo, son considerados accesorios o complementarios. Muchos de los planes de estudio llevan años sin ser revisados y se basan en rotaciones hospitalarias o ambulatorias, según los grandes síndromes mentales (psicóticos, afectivos, etc.).

Las estrategias pedagógicas y didácticas, así como las metodologías empleadas, no han sido analizadas ni, menos aun, transformadas de acuerdo con los procesos de modernización educativa en el mundo.

La observación, el moldeamiento de la técnica “uno a uno” y la adquisición de conocimientos teóricos dan como resultado a un especialista de la psiquiatría que adquirió una técnica, para que en su ejercicio clínico intente satisfacer la demanda de su paciente.

En el medio académico nacional es poca la reflexión sobre la formación de los psiquiatras en cuanto a las competencias que se van a trabajar en ellos. El análisis, la crítica y la reflexión están ausentes, y son, sin embargo, aspectos fundamentales en procesos de aprendizaje que se soportan en el eje investigativo. De mayor transcendencia es la generación de conocimiento sustentada en el “quehacer médico”, privilegio del cual goza el clínico si tiene dichas competencias o las ha adquirido en su formación. Tiene “más sentido” un “hacer médico” si de él se deriva el conocimiento que luego puede aplicarse en beneficio de una comunidad.

El mundo del conocimiento (y, específicamente, el académico en la formación del médico especialista y de la investigación) plantea nuevos retos: la integración de la investigación básica y clínica, el interés y la formación epidemiológica de los clínicos, así como la voluntad y la capacidad de los hospitales para llevar a cabo procesos de generación de conocimiento dan como resultado la denominada “investigación traslacional”. Las universidades tienen en la actualidad la obligación de revisar los planes de estudio de los psiquiatras, transformarlos para que el recurso humano que se forma tenga una mayor calidad, y para que su práctica represente, de verdad, una búsqueda de bienestar en la población.

La investigación

La investigación formativa

Es una actividad que, desde el punto de vista académico, está encaminada a servir como eje fundamental donde se soportan los otros dos ejes misionales de la vida universitaria: la docencia y la extensión. La estrecha relación entre docencia-investigación y su dinámica posibilita procesos de aprendizaje y adquisición de competencias que llevarán a la formación de un psiquiatra de mayor calidad.

Necesariamente, en este punto el análisis conlleva estrategias pedagógicas y métodos de enseñanza en los cuales la exploración y la inducción son facilitadas por estrategias investigativas. El estudiante se convierte en el centro de su formación, adquiere habilidades que posteriormente lo llevarán a una clínica de mayor calidad.

El proceso investigativo formativo tendrá sentido si más allá de la forma (es decir, del número de créditos, de la transversalidad y del trabajo de grado, o tesis) se pretende que, en el fondo, se forme a un psiquiatra con competencias, habilidades y destrezas representativas de un ejercicio clínico con juicio, racionalidad y análisis. En el estudio de los programas de posgrado del país no existe todavía una modernización curricular que alcance dichas

posibilidades. No hay claridad ni diferenciación entre una investigación formativa, como dinámica de la relación investigación-docencia en la formación del psiquiatra, y una investigación productiva.

Investigación productiva

La pertinencia del proceso investigativo se define como la generación de “nuevo conocimiento”, y su aplicación al sistema productivo para la transformación de eventos sociales y económicos de una población. Es innegable que el desarrollo económico de un país va necesariamente ligado a su desarrollo tecnológico, y este, a su estructura científica. La inversión de una nación en ciencia y tecnología con un porcentaje del producto interno bruto (PIB) nacional está íntimamente relacionada con su nivel de calidad de vida y sus indicadores de bienestar, y con la respuesta a la pregunta de si el talento humano formado genera conocimiento y transforma, con ello, eventos y fenómenos e impacta de manera positiva su comunidad.

En Colombia, desafortunadamente, se carece de una buena inversión económica en ciencia y tecnología, el sistema investigativo politizado y precario no tiene la estructura ni los recursos suficientes para desarrollar con acierto ambos procesos: tanto el formativo como el productivo. El sistema educativo en

crisis, con una tendencia marcada a la privatización, no guarda coherencia con la estructura en ciencia y tecnología. No existen unas políticas de estado direccionadas a la búsqueda del desarrollo científico y tecnológico.

Al revisar cuántos grupos de investigación en salud mental se hallan clasificados en altos niveles de Colciencias solo se encuentran tres, lo que muestra la precariedad de los procesos investigativos universitarios. A lo largo de los próximos años habrá que trabajar intensamente en la creación de grupos en el interior de los posgrados, con una perspectiva traslacional y sentido de la pertinencia respecto a los problemas prioritarios de salud mental de la población colombiana.

Conclusiones

La formación de los especialistas en psiquiatría en el país sigue inmersa dentro de la problemática del sistema educativo y su relación con la crisis del sector de la salud en Colombia.

Son muchas las dificultades encontradas, incluidos modelos pedagógicos y didácticos en los posgrados que no se han modernizado ni transformado de forma coherente con las transformaciones actuales del país y de la región.

El componente investigativo es agregado a los planes de estudio como complemento sin una inten-

cionalidad clara en sus posibilidades formativas y productivas, y ante la coyuntura de un debilitado sistema nacional de ciencia y tecnología.

Se requieren acciones en cuanto a establecer un estado del arte sobre la formación en Colombia de los especialistas en psiquiatría, así como proponer cambios sustanciales en los aspectos pedagógicos, curriculares y didácticos, e implementar procesos investigativos tanto desde lo formativo como desde lo productivo, para impactar de forma positiva el bienestar de la población del país en su salud mental.

Agradecimiento

A la Universidad de Antioquia.

Bibliografía

1. Mclahland GMT. Medical history and medical care. A Symposium of Perspective. London: Oxford University Press; 1971.
2. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. Bull World Health Organ. 2002;80:594-602.
3. Abel C. Ensayos de historia de la salud en Colombia, 1920-1990. Bogotá: Instituto de Estudios Políticos y Relaciones Internacionales-IEPRI, Universidad Nacional de Colombia, CEREC; 1996.
4. Stenhouse L. Investigación y desarrollo del currículo. Madrid: Epub Morata; 1984.
5. Universidad de Antioquia. Comité de Currículo, Facultad de Medicina. Hacia un marco teórico par la renovación curricular. Medellín: Universidad de Antioquia; 2000.

6. González Agudelo EM, Galindo L, Echeverri C. Desde la evaluación por objetivos hasta la evaluación por competencias. En: *Cómo diseñar un sistema de evaluación por competencias y formación por ciclos propedéuticos-2007*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2007. Capítulo 34.

Conflictos de interés: El autor manifiesta que no tiene conflictos de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 14 de junio de 2012

Aceptado para publicación: 27 de julio de 2012

Correspondencia

Carlos A. Palacio A.

Vicedecanatura, Facultad de Medicina

Universidad de Antioquia

Carrera 51D No. 62-29

Medellín, Colombia

cpalacio.palacio@gmail.com