

La relación profesor-alumno

La relación profesor-alumno –parte primordial de la enseñanza de la Medicina como profesión y como arte– parece haberse difuminado en los últimos tiempos. A través de algunos ejemplos de ambientación, en este editorial se comentará cómo ha sido esta relación a través de la historia. Los especialistas en Historia de la Medicina sabrán perdonar los errores en que se pueda incurrir, puesto que no se trata de realizar un recuento preciso de la misma.

En las primeras Escuelas de Medicina, situadas en el mundo griego clásico, se impartía la enseñanza a los alumnos centrados alrededor de un maestro de reconocido prestigio. Las bases de esta enseñanza inicial de la Medicina se fundaban tanto en el conocimiento teórico-filosófico (que marcaba la diferencia entre estos médicos-filósofos y los empíricos sin instrucción específica) como en el aprendizaje práctico a través de la observación del trabajo del maestro con los pacientes. Este tipo de enseñanza hacía que se establecieran lazos especiales entre maestros y discípulos, como se expresa en los escritos del Juramento Hipocrático: *“Juro por Apolo médico... tener al que me enseñó este arte en igual estima que a mis progenitores, compartir con él mi hacienda y tomar a mi cargo sus necesidades si le hiciese falta; considerar a sus hijos como hermanos míos y enseñarles este arte, si quieren aprenderlo, de forma gratuita y sin contrato o compromiso”*.

Más adelante, en la época medieval, empiezan a aparecer algunas universidades con un plan de estudios que es antecedente de la manera como se enseña hoy en día. La universidad medieval solía estar compuesta por cuatro facultades: la Facultad menor de Artes y otras tres facultades mayores de Teología, Derecho y Medicina. A través de estudios meramente teóricos, el estudiante obtenía el grado de bachiller. Sin embargo, el título de *Bachiller en Medicina* otorgaba el grado de licenciado, lo cual permitía el acceso a la práctica médica pero obligaba al estudiante a estar bajo la tutela de un médico experimentado, al menos durante dos años más. Al finalizar este periodo quedaba autorizado para ejercer plenamente la Medicina. Ahora bien, si pretendía a su vez convertirse en profesor, podía optar al título de doctor luego de siete u ocho años más de experiencia y de estudios.

Durante los siglos siguientes no parece haber mucha variación en la manera de transmitir los conocimientos a los nuevos discípulos. Se crean nuevas escuelas y hospitales, los que eran generalmente regidos y administrados por las comunidades religiosas, donde unos pocos tenían acceso a los libros. Se mantenía esa diferencia marcada entre los médicos-filósofos y los empíricos, pero en ambos grupos la enseñanza se hacía a través de la experiencia transmitida del médico-profesor al discípulo-alumno.

En el siglo XV la invención de la imprenta permite la rápida difusión de los antiguos textos, por lo que el acceso a la información se amplía de forma extraordinaria. Sin embargo, la docencia al lado de la cama del enfermo, y no sólo la enseñanza teórica, continuaba siendo fundamental.

Para ilustrar la importancia del profesor y del aprendizaje personalizado en la Medicina se puede tomar como ejemplo a Jean Nicolas Corvisar, médico de La Charité de París, profesor de Clínica Médica en el École de Santé y en el Colegio de Francia al final del siglo XVIII. Su labor docente se describía de la siguiente manera:

Consideró al hospital, a los discípulos y a los enfermos como un ejército; parecía un general escoltado por un numeroso Estado Mayor cuando ejercitaba cada mañana a grupos de alumnos en la ciencia de la observación. Les transmitía la ciencia gracias a su espíritu vivaz y, claro, a su maravillosa memoria. Daba un gran impulso al estudio de la anatomía patológica, pero se esforzaba en demostrar que el único fin de la medicina no es buscar por una estéril curiosidad lo que los cadáveres pueden mostrar en particular, sino reconocer las enfermedades, en vida del paciente, por signos indubitables y síntomas constantes.¹

La relación del profesor Corvissar con su discípulo René Laennec es también un reflejo de la estrecha amistad en la que pueden incurrir un profesor y un alumno. Las preguntas que se hacía Laennec acerca de cómo mejorar los hallazgos auscultatorios y que fueron la base del descubrimiento del estetoscopio las hizo al lado de su maestro Corvissar, a quien sucedió después en la Cátedra de Medicina del Colegio de Francia.

Existen muchos otros casos, entre ellos algunos de nuestra historia reciente. Se podrían, por ejemplo, nombrar varios profesores de las facultades de Medicina de las universidades colombianas, quienes a pesar de las dificultades del ejercicio han dedicado parte de su escaso tiempo a enseñarles a los estudiantes que rotan por sus servicios las experiencias que han tenido en su propia carrera como médicos.

Desde la segunda mitad del último siglo, a raíz de la explosión tecnológica, la enseñanza de la Medicina, y en general la educación, ha evolucionado enormemente. La Medicina ha perdido la connotación de arte para convertirse en un oficio; por esto, en prácticamente todos los países se han emprendido reformas curriculares que buscan preparar a los futuros médicos como mano de obra para cumplir con los requerimientos de un nuevo mundo productivo. En las universidades los alumnos cuentan con acceso a variadas formas de adquirir conocimiento, incluso fuera de los centros universitarios como pueden ser los modelos animados, Internet, la educación virtual, entre otros. Los conocimientos a los que pueden acceder los estudiantes se han globalizado y posiblemente "han mejorado", pero en cierto modo también se ha llevado a una despersonalización en la educación con el peligro de una deshumanización en el quehacer del médico.

¿Cabe entonces preguntarse para qué sirve el profesor en esta era de Internet y de las redes sociales que acerca el mundo al estudiante? Como diría Umberto Eco: "...*Ante todo un docente, además de informar, debe formar. Lo que hace que una clase sea una buena clase no es que se transmitan datos y datos, sino que se establezca un diálogo constante, una confrontación de opiniones, una discusión sobre lo que se aprende en la escuela y lo que viene de afuera*". Entonces, aunque lo importante actualmente es la Medicina basada en la evidencia, en muchos casos el médico-profesor puede aportar a su discípulo la parte humana del abordaje al paciente, enseñarle sobre la ética y recalcarle sobre algunos puntos de la práctica médica que no se van a encontrar en los libros ni en los ensayos clínicos controlados.

Por otro lado, ¿cabe también preguntarse cuáles son las funciones que debe tener el alumno que está perfeccionándose como médico?

¹ Martínez Cortés, Fernando. *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*. Fondo de Cultura Económica, México, 1997.

Volviendo a la historia, esta cita del Tratado Hipocrático refleja lo que requería un aprendiz para que fuera aceptado por Hipócrates:

Quienquiera que esté por adquirir un conocimiento competente de medicina, debe poseer las siguientes condiciones: habilidad natural, instrucción, un lugar favorable para el estudio, intuición desde la niñez, amor al trabajo, tiempo. Ante todo, se requiere una habilidad natural porque si la naturaleza se opone, todos los esfuerzos serán vanos. Pero cuando la naturaleza señala el camino hacia lo mejor, entonces comienza la instrucción del arte del que el estudiante debe apoderarse por reflexión y convertirse en un alumno precoz en un lugar de trabajo favorable para el estudio. Más aún, él tiene que trabajar un tiempo largo, de manera que el aprender eche raíces y produzca frutos adecuados y abundantes.

Los planes y programas de las universidades actuales en nuestro país señalan que el estudiante debe adquirir la experiencia, las competencias y el juicio crítico que le permitan más adelante encarar el diagnóstico, el tratamiento de las enfermedades, el pronóstico y los problemas de prevención. Por tal motivo, nuestros planes de estudio están saturados de materias concernientes al diagnóstico y tratamiento. El estudiante se absorbe en los problemas clínicos, en la interpretación de los exámenes de laboratorio y presta poca atención a los factores biológicos, psicológicos, económicos y sociales que suceden en el paciente, su familia y en la comunidad inmediata. Sin embargo, en algunos casos se delimita con claridad una tendencia hacia una enseñanza más activa, en la que el estudiante asume la responsabilidad de un mayor protagonismo en su proceso de aprendizaje.

Desde el inicio de la carrera, el estudiante se involucra plenamente en el proceso y se ve cómo entra a formar parte de los semilleros de investigación o se acoge a la tutela de algunos de los profesores con la esperanza de que, estando a su lado, pueda “extraer” el conocimiento que le permita crecer como persona y como futuro médico. Es ésta la oportunidad que tiene el tutor para imprimir el sello de humanismo y ética que requiere el buen médico.

Es importante señalar que las nuevas estrategias de enseñanza de la Medicina son una evolución importante para mejorar los conocimientos que debe tener un médico en este mundo globalizado; sin embargo, es igualmente importante resaltar que la masificación es perjudicial y por este motivo se debería regresar a la figura profesor-alumno con el fin de volver a considerar a la Medicina como un arte y no solamente como un oficio que requiere sólo de unas competencias.

Alberto Vélez Van Meerbeke, MD.
Profesor Titular
Coordinador Grupo de Investigación en Neurociencias
Director Revista Ciencias de la Salud
ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO