

## Ciencia y conciencia: elementos trazadores de la educación médica

**Daniel E. Henao**

Docente Especial, Departamento de Medicina Comunitaria, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia. Miembro del Comité Científico de la Revista Médica de Risaralda, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia.

\*E-mail: d.henao@utp.edu.co

Fecha de Recepción: 23-09-2014.

Fecha de Aceptación: 24-09-2014.

Fecha de Publicación Online: 24-09-2014.

### Science and consciousness: tracer elements of medical education

Toda acción revela una intención, por eso cada ciencia es producto de las voluntades sociales que la validan y la hacen posible. Esta especificidad social de la actividad científica le da un carácter ideológico: esto quiere decir que la dota de unos sujetos e instituciones interesados en ella. Para el caso específico hay que aclarar que nuestro actual contexto –político administrativo, local, nacional e internacional– es propicio y entusiasta para planear y ejecutar iniciativas que promuevan la producción e implementación de conocimientos científicos y prácticas basadas en dichos conocimientos. La justificación para ello podría venir dada por muchos, y diversos factores, por ejemplo, la generación y aplicación del conocimiento científico a los procesos productivos ha demostrado ser la manera más eficaz y eficiente de garantizar la disponibilidad y la calidad de bienes y servicios de alto valor social y de mercado; sin embargo, creo que hay uno que es fundamental, y además, en nuestro caso, intuyo más importante: que la ciencia –y sus aplicaciones– se constituyen como un fin y un camino para contribuir con la función social –y esencial– de los futuros médicos egresados de la Universidad Tecnológica de Pereira: ¡impactar positivamente la calidad de vida de los habitantes de la región! Como ya hay tratados más amplios, que el espacio del que dispongo en esta editorial, para justificar y fundamentar epistemológica, metodológica y pedagógicamente (1,2) la formación en investigación en el currículo de los estudiantes de medicina, me parece más pertinente y oportuno aventurarme –con toda la dificultad y superficialidad en las apreciaciones que mi corto paso por esta, y ya querida, institución conlleva– a hacer un análisis de las fortalezas a mantener y las debilidades a mitigar que considero determinarán en gran medida el desenlace de la actual apuesta, lo anterior enmarcado en una perspectiva del contexto –socio-político y jurídico– en el que está inserta la facultad.

### Fortalezas

Definitivamente hay una visión de sentido común alrededor de la importancia de la investigación científica: se nota en el ánimo de la Decana al organizar sesiones de trabajo con científicos expertos y eventos académicos producto de esas reuniones de trabajo cronometradas; y se nota en los estudiantes que viajan a congresos internacionales, publican artículos en inglés y en excelentes revistas; y se nota también en los profesores que comprometidos con su calidad docente cada vez más se acercan al mundo de los *journals*. Este ánimo energizante se complementa, de forma afortunada y precisa, con un recurso humano docente, con alto nivel de formación –por ejemplo maestría, recordemos que las especializaciones médico-quirúrgicas se admiten en este nivel, y doctorados– y con vasta experiencia en gestionar procesos de ejecución de recursos para la generación de productos derivados de investigaciones sólidas y pertinentes. Las actividades de investigación formativa, en los distintos semestres del programa; los grupos de investigación que promueven la participación de estudiantes de pregrado; los semilleros de investigación que producen, publican y diseminan productos de alto valor académico y social; y aquellos escenarios de generación de procesos creativos en el aula, que ocurren espontáneamente, en el transcurso de una clase, y que se hacen posible, de manera más frecuente, en la medida que se innova –apropiando metodologías activas– el proceso pedagógico cotidiano.

El contexto trae vientos favorables, ya no sólo para la generación de conocimiento, sino también para su implementación –y hay mucho de razón en ello: el conocimiento que se produce y no se usa: ¡genera muertes evitables! Un ejemplo de ello es cómo el uso de un procedimiento conocido como alumbramiento activo –que consiste en realizar una vigilancia activa del alumbramiento al realizar un masaje en el útero, tracción del cordón umbilical y aplicación de un medicamento uterotónico; y que además salva vidas: las mujeres que lo reciben tienen entre 2 y 3 veces menos riesgo de morir por sangrado debido a atonía uterina– sólo es usado en el 15% de los partos realizados en América Latina (3): muchas mujeres no se morirían si implementáramos esta sencilla recomendación. En ese sentido la Facultad de Ciencias de la Salud está acompañando el proceso de implementación de las guías del recién nacido sano y de trastorno depresivo mayor, junto a las entidades territoriales de salud, la Asociación de Hospitales de Risaralda y el Instituto de Evaluación de Tecnológica en Salud, como proyecto piloto para Colombia y la región de las Américas.

Finalmente, es claro que la investigación debe acompañar, de forma estrecha, el proceso de formación –¿consolidación? – de un hospital universitario. La resolución 3409 de 2012 (4) del Ministerio de la Protección Social, establece, claramente, que la investigación –medida a través de la verificación de la existencia de un grupo de investigación vinculado al hospital y de la producción de artículos científicos de la institución en alianza con universidades acreditadas– debe ser uno de los puentes que conecte las voluntades que han manifestado, públicamente, su interés en caminar en esta dirección.

## Debilidades

Todo proceso de formación del espíritu científico, de acuerdo a Gaston Bachelard, consistente esencialmente en la superación de barreras. Por eso de la adecuada identificación del problema surgirá, entonces, la estrategia de superación a llevar a cabo. No es un secreto que en otros lugares del mundo se invierte más dinero y se recompensa con estímulos más generosos a los científicos: aquí, al contrario, los estímulos a la producción cada vez concentran más los recursos en los proyectos que deriven en productos patentables y la investigación básica va haciéndose menos visible. Y aunque algunos teóricos puedan argumentar sólidamente que los problemas del modelo de formación en investigación tiene la raíz de su crisis en el agotamiento epistemológico de los supuestos modernos; yo preferiría apuntar a realidades más concretas, y eventualmente, más sujetas de intervenir: los estudiantes tienen dificultades para leer críticamente y comunicar claramente ideas complejas, además de algunas dificultades con la apropiación de competencias básicas de comprensión de textos en inglés; y los profesores tenemos dificultades en apropiar nuevo conocimiento derivado de investigaciones empíricas y seguimos privilegiando la experiencia como fuente de información para justificar nuestras decisiones.

Finalmente, es muy importante resaltar el entusiasmo que genera el tema de generar y aplicar conocimiento para impactar las realidades sociales (es a eso a lo que llamo ciencia y conciencia), en el cotidiano de las personas parece haberse implantado un imaginario: que la ciencia es una manera idónea y eficiente para informar las decisiones y administrar los recursos. Yo espero que esa idea se concrete en beneficio de avanzar hacia la consolidación de una propuesta de formación de médicos éticos, agentes sociales de cambio y con formación técnica y científica sólida. ¡Está en nuestras cabezas y manos sacarlo adelante!

## Conflictos de Interés

Ninguno.

## Referencias

1. Ossa, J. Formación investigativa vs investigación formativa. *Uni-pluri/versidad* 2002; 2(3): 27-30.
2. Múniera E, Higueta Y, Cuadros L et al. Percepción de los egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (2005-2007) sobre su formación en pregrado. *Iatreia* 2013; 26(4): 437-446.
3. Althabe F, Buekens P, Bergel E et al. A behavioral intervention to improve obstetrical care. *N Engl J Med* 2008; 358: 1929-1940.
4. Resolución 3409 del Ministerio de Salud y Protección Social, accedida en ([http://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203409%20de%202012.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203409%20de%202012.pdf)) el 23 de Septiembre del 2014.