

# Filosofía de la educación: educación médica y universidad

Dres Eduardo A Romano,<sup>1</sup> Horacio Dolcini<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico. Especialista en Medicina Interna. Médico Cardiólogo Universitario. Cardiólogo Recertificado por la SAC. Ex docente de pre y posgrado UBA.

<sup>2</sup> Doctor en Medicina. Co-director Código de Ética AMA-Sem. Presidente del Comité de Ética AMA. Profesor Honoris Causa, Instituto Universitario Italiano de Rosario. Presidente Honorario, Sociedad de Ética en Medicina, AMA.

## Resumen

La educación médica deberá tener en cuenta los profundos cambios sociales y educativos profesionales de nuestra época. Hoy la educación se relaciona con nuevos conocimientos como la ética, la sociología y la política. Sigue siendo materia de debate “lo formativo” vs. “lo instructivo”, con predominio del conocimiento instrumental. Pensamos en una impronta que pueda quedar marcada para siempre en el espíritu del agente de salud. En todos estos aspectos, el rol fundamental corresponde a las escuelas de Medicina, donde se deben recordar los principios fundamentales de ese saber, junto con una formación cultural que permita adaptarse al desarrollo de los nuevos conocimientos.

**Palabras claves.** Cambios del conocimiento, formativo vs. instructivo, cultura y ciencia.

## Philosophy of education; medical education; medical education and university

### Summary

Medical education should pay attention to the new scientific changes of our times. Today the education is related to new knowledge like ethic, sociology and politic. It is a still material of debate “formation” vs. “instruction” remains as a problem together with the instrumental knowledge. In all this aspects, Medical schools are the educational units to learn the persisting principles together with a cultural formation to drive the new knowledge.

**Key words.** Changes of knowledge, formative vs. instructional, culture and science.

## Filosofía de la educación

Vivimos una etapa de profundos cambios sociales y también educativos, uno de los cuales se refiere a cómo la sociedad ha cambiado su postura intelectual respecto de la educación (educación).

Por otra parte, la filosofía de la educación se reduce muchas veces a la aplicación de ciertas categorías:

- una concepción del hombre (¡ese ilustre desconocido!);
- una concepción de la verdad;
- una concepción del “bien”;

---

**Correspondencia.** Dr Horacio Dolcini  
Correo electrónico: patriciarossi@hotmail.com

- una concepción de la sociedad y de la historia;
- una concepción de la autoridad, de la disciplina y del poder.

Se nos pide, además, aceptar el mundo moderno sin considerar a la educación como una metafísica que permita definir su esencia.

No podemos reducir a la educación a un proceso de desarrollo ni a una cuestión de socialización, porque estas son visiones de tipo positivista que intentan reducirla al fenómeno material del aprendizaje o al hecho cultural de la socialización.

La educación tiene que ver esencialmente con la normatividad, vale decir con la ética y con la política.

Son de particular importancia las relaciones de la educación con el conocimiento, pese a que en la época moderna se trate de aislar a este de sus procesos de producción y legitimación.

La ciencia y la educación trataron de dominarse y domesticarse entre ellas, cuando en realidad lo que hay que hacer es pensar en la complejidad de sus relaciones, para así poder trabajar en los fundamentos del currículum.

Todos los currículos de las carreras profesionales deben tener una coherencia normativa que provenga de sus fundamentos ético-sociales y también se necesitan los fundamentos epistemológicos-pedagógicos, además de los vinculados al ejercicio profesional.

La filosofía del currículum debe considerar ciertos principios; entre ellos se destacan:

1. Un concepto didáctico para permitir la comunicación, la enseñanza entendida como destreza para afrontar los nuevos paradigmas y un ordenamiento que regule y concierne a los saberes, de los más elementales o básicos a los más complejos.
2. Un concepto instrumental en relación con necesidades de carácter social y científico, que requieran de cierta regulación en lo que hace a su producción y ordenamiento.
3. Un concepto epistemológico en relación con los campos de la realidad a los que remiten las categorías, la forma de construir las teorías y de controlar las afirmaciones, las hipótesis y los modos de aplicación.

Un párrafo aparte merecen los nuevos recursos digitales de información, que pueden tener un carácter ambivalente con el riesgo de lo endeble de sus conocimientos. Esto expresado en la postura de que el paciente podría conocer más que el médico de ciertas enfermedades, a través de la informática, tanto como el médico podría no conocer todas las novedades de la red, pero sabe más por el peso de la experiencia producto del aprendizaje obtenido por la asistencia brindada a los pacientes.

Sigue siendo materia de debate “lo formativo” vs. “lo instructivo”, así como la idea de “saberes superiores” y “saberes comunes”.

A lo largo del tiempo se ha vaciado de contenidos “lo formativo”, y ha predominado el conocimiento científico instrumental, lo que hace pensar que es necesario ir en busca de un nuevo paradigma que reúna, en el contexto de la Modernidad, lo científico con la búsqueda del “ser” o si se prefiere decirlo de una manera más clásica, reunir la ciencia y el humanismo, como hemos dicho en otro trabajo sobre ciencia y filosofía.

### **Educación médica**

La dedicación de los docentes en las ciencias de la salud se ha centrado ahora en los intereses personales, dejando de lado el trabajo educativo propiamente dicho.

La masificación y otros procesos han orientado a las instituciones hacia la comunidad en busca de más servicios y de mejor calidad.

En nuestro país no existe una demanda no satisfecha de profesionales, sino todo lo contrario. Ello produce difíciles problemas. Es llamativa la diferencia que existe entre los logros de la alta tecnología y la atención real de la salud.

Una parte de esta deficiencia ocurre por el énfasis en lo patológico y lo científico-tecnológico, en desmedro de lo antropológico-psicosocial y cultural. En otras palabras: no énfasis en la enfermedad clasificable nosológicamente, sino en la búsqueda de ayuda para tratar de resolver algo que no se pueda hacer por sí solo. Esto y otros problemas derivan del hecho de no tener identificadas medicina y salud.

Desde el punto de vista de la educación médica, lo que se necesita es una enseñanza interdisciplinaria y hasta podríamos decir “un aprendizaje interdisciplinario”, de forma tal que la impronta quede marcada para siempre en el espíritu del agente de salud, quien así podría transformarse, a lo largo del tiempo, en una persona capaz culturalmente de entender a sus pacientes y a la sociedad en la cual vive.

Esta tarea - de la vida y para la vida - hoy se puede realizar abriendo la boca y recibiendo lo que se necesita. Sin embargo, la ética de nuestras profesiones nos enseña que hay que buscarla como forma de entender los problemas y buscarles solución, para así cumplir con nosotros mismos, en una forma que configure una manera ineludible de cumplir con los demás.

### **Educación médica y universidad**

La medicina moderna debería poder demostrar que en los médicos coexiste el nuevo conocimiento científico con los valores tradicionales de compasión, y esperanza, junto al deseo de lograr más y mejores cuidados.

Los médicos no deberíamos aceptar nunca una supuesta división entre la ciencia médica y la práctica médica.

Las Escuelas de Medicina deberían tener un mayor intercambio de experiencias con el resto de la

universidad a la que pertenecen, mucho más ahora que hay institutos universitarios centrados en distintas disciplinas, con el objeto de lograr una formación mucho más amplia que les permita entender el mundo actual, y también el que nos aguarda para dentro de pocos años, como si dijéramos “detrás de la puerta”.

¿Cómo podemos hacer para pensar que la mentalidad y las prácticas médicas van a ser capaces de adaptarse al impredecible futuro científico? ¿Cómo? ¿Haciendo qué? ¿Por qué piensan que? No será suficiente hablar de procedimientos y mentalidad médica, sino que será necesario hablar además de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud.

No debe existir una escuela de medicina en el mundo en la que no se hable del médico y su relación con el nuevo conocimiento derivado de las ciencias básicas. Y este aprendizaje es inescapable, pero para que sea útil a la persona enferma debe estar unido a los que se han llamado “principios perdurables de la Medicina”, a saber:

1. Alguien solicita un servicio y alguien responde, para proporcionárselo.
2. Las formas en que una persona se enferma, se reconoce como tal y busca ayuda continúan siendo las mismas, aunque hayan cambiado los conceptos nosológicos y los sistemas de diagnóstico y tratamiento.
3. El encuentro entre el médico y el paciente constituye un acto interpersonal, con características muy cercanas a un contrato social. ¿Cuánto influyen los modelos (módulos) de los sistemas públicos y privados de atención ambulatoria?
4. La observación clínica es el método esencial del ejercicio médico.
5. El razonamiento clínico, el juicio y la capacidad de decisión son los procedimientos analíticos de los médicos.

La profesión no es una colección de hechos y relaciones, que habitualmente consideramos verdaderos, sino las formas de aplicar lo que sabemos a través de un conjunto de valores y actitudes, además de algún método para enfrentarnos a lo incierto o a lo desconocido.

La Medicina y su ejercicio requieren una formación cultural que provenga de la capacidad de relacionar lo general con lo particular, el pasado con el presente y lo conocido con aquello que se entrevé en el futuro cercano.

Una buena formación profesional debe incluir pautas de cultura general, destacando que en algunas universidades europeas era un requisito el conocimiento de por lo menos tres idiomas (relato de la Dra. Elizabeth Kobler Ross en su libro *La rueda del tiempo*).

Esto fue visto magistralmente por Flexner, tan allá como en el 1910 (y ya cumplió 100 años) y los más importante que ocurrió desde entonces hasta

ahora es que la educación superior pasó de ser un centro de dogmas a ser un centro de preguntas y dudas.

Por supuesto que estamos hablando de la universidad en el mundo, excluyendo las de la República Argentina, cuyos hombres de ciencia nos enorgullecen continuamente, mientras que nuestras instituciones nos avergüenzan y nos duelen, aunque por causas que están más allá de nosotros mismos.

Durante el siglo XX ha sido cada vez mayor la interrelación de las universidades con diversas instituciones, si bien la medicina se ha alejado cada vez más y más de sus pacientes, interponiendo aparatos y buscando la enfermedad, en lugar de buscar al paciente como persona padeciente, enfatizando así la falsa contradicción entre ciencia médica y cuidados médicos.

Entre las fuerzas negativas e imposibles de detener, se encuentran las especialidades necesarias e inevitables que en muchas ocasiones hacen honor a la frase que dice que “un especialista es alguien que conoce más y más de cada vez menos”.

Creemos que en el fondo, siempre o casi siempre, el paciente y el médico buscan lograr una mejor condición de vida, transitando un camino que se ha llamado “de la vida buena”.

La búsqueda del conocimiento es tan intensa que en ocasiones parece que el médico estuviera buscando una partícula subatómica o la realidad del “ser”, olvidando que la Medicina es en la actualidad una ciencia, pero que sigue siendo un arte, suponiéndose además que hay una vocación que ha llevado al médico actual a su profesión. Pensamos al respecto que ello fue seguramente cierto hace unos 50 o 60 años atrás, aunque hoy hay otras razones más materiales y menos vocacionales.

Hemos dicho “arte” y preguntamos: ¿cuál es el arte en la medicina? Para nosotros es la aplicación de la ciencia a las necesidades humanas de quien está enfermo o cree estarlo.

La búsqueda del conocimiento científico debe marchar junto a la necesidad de aprender a conocer las estructuras sociales, la cultura, la psicología, la comunicación, etcétera.

La educación médica deberá tener entonces en cuenta las siguientes tareas:

1. Desarrollar en los estudiantes y profesionales los conocimientos y las habilidades necesarias para la práctica médica.
2. Estimular el desarrollo de los valores que refuerzan y dan sentido a la práctica médica, considerando que es más importante lo que se hace con respecto a lo que se dice.
3. Promover el diálogo reflexivo entre docentes y estudiantes durante el ejercicio activo de la práctica médica.
4. Hacer los mayores esfuerzos posibles para mantener la mejor interrelación positiva entre conocimientos y atención médica.

El tema de la ética médica y su ubicación en el currículum ha sido materia de intensa y permanente discusión. Al respecto adherimos a lo que fue escrito en el Código de Ética para el Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina y la Sociedad de Ética en Medicina, cuya síntesis es la siguiente:

1. El carácter moral de los estudiantes se encuentra ya formado en el momento que ingresan a la carrera y los educadores deben identificarlo mediante la introducción de conceptos filosóficos y éticos en los años preclínicos, y su discusión y conceptos de aplicación en los años clínicos a través del análisis de sus contenidos y su capacidad de interacción humana.
2. El currículum debe ocuparse de los problemas éticos que surgen de la necesidad de adoptar decisiones en aspectos inciertos y complejos.
3. Es necesario recordar de forma permanente que la ética es un proceso de conducta, de características individuales que llevan hasta su último límite el sentido de responsabilidad de los humanos:
  - No tiene base metafísica, porque no hay fórmulas éticas que pueden elaborarse a partir de deducciones abstractas.
  - No hay una sistemática de la ética, ni puede construirse una pedagogía empírica.
  - No puede enseñarse en el sentido ortodoxo del término, aunque puede aprenderse.
4. Si la Escuela/Facultad de Medicina cuenta entre sus objetivos la formación de un profesional ético, racional, eficiente, crítico y solidario, deberá tratar de cerrar la distancia que habitualmente media entre “lo que debe ser” y “lo que realmente es” porque reconociendo que la ética se asienta sobre los principios morales de la sociedad, la naturaleza de las interacciones y la naturaleza de las decisiones médico-paciente configuran situaciones éticas que no ocurren en otras profesiones.

### Bibliografía

1. Cullen C. Crítica de las razones de educar. Buenos Aires; Paidós, 1997.
2. Dolcini HA, Yansenson JF y col. Medicina: en busca de un nuevo paradigma. Buenos Aires: Akadia, 2008.
3. Gadamer H. Verdad y método. Salamanca: Editorial Sígueme, 1997.
4. Habermas JM. El discurso filosófico de la modernidad. Buenos Aires: Katz Editores, 2008.
5. Jaspers K. La práctica en la era tecnológica. Barcelona: Gedisa, 1988.
6. Kuhn J. The structure of the scientific revolution. Univ Chicago Press, 1962.
7. Rof Carballo J. Teoría y práctica psicósomática. Bilbao: España, 1984.
8. Von Weizsaker V. El hombre enfermo. Barcelona: Mirasol, 1956.