

Clarisa Weisman (cla.weisman@gmail.com) – Lilia Delgado (lilia.delg@gmail.com)
Universidad Nacional de La Matanza. Departamento de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. Eje propuesto: Educación: ¿Cómo investigar y dar cuenta de procesos y prácticas educativas? Enfoques, espacios y estrategias.
Título de la ponencia: **“Encuentro de saberes: los estudiantes de primer año de medicina”**

Bernardo Houssay (1958), se refiere a lo que debe ser la enseñanza: “...*hay una errónea idea de que la enseñanza es la transmisión de un saber adquirido inmutable y definitivo. Eso la hace rutinaria, basada en la memoria verbal. Por el contrario ella debe basarse en hechos, desarrollar el contacto con los hechos, desarrollar el espíritu crítico y el juicio propio, y la capacidad de aprender durante toda la vida.*”¹

El abordaje

La ponencia aborda y analiza situaciones de enseñanza aprendizaje dentro del espacio de las tutorías del primer año de la carrera de Medicina del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Matanza (UNLaM). En particular, nos focalizamos en la actualización de saberes, creencias y pensamientos incorporados en la experiencia cultural de los estudiantes, en su encuentro con el conocimiento proveniente de saberes disciplinares.

El contexto

El Municipio de La Matanza se encuentra ubicado en la provincia de Buenos Aires, dentro del Gran Buenos Aires. Es el municipio más extenso del conurbano, con una superficie total de 325,71 kilómetros cuadrados. Limita al noroeste con la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, al sudoeste con Cañuelas y Marcos Paz, al sudeste con los partidos de Lomas de Zamora y Esteban Echeverría; y por último al noroeste con Marcos Paz, Merlo, Morón y Tres de Febrero.²

Se caracteriza por su población numerosa, que asciende a 1.775.816 habitantes según el Censo 2010 realizado por el INDEC³. En 2001 (INDEC) la población que habitaba en hogares con necesidades básicas insatisfechas (NBI) representaba el 20%.

El Sistema de Salud pertenece desde 2008 a la Región Sanitaria XII, que se organiza a su vez en tres regiones. En relación a la cobertura en salud, el 58,4% de la población de La Matanza carece de obra social y/o plan médico o mutual. El 10% de la población reside a 1

¹ Marcelo García Dieguez, M. y col. El uso de problemas en la educación médica. Rev. Hospital Italiano de Buenos Aires. Vol. 24 N° 2. 2004

² Municipio de La Matanza. <http://www.lamatanza.gov.ar/matanza/ubicacion.php> (consultado 21.09.12)

³ Cuadro P2-D. Provincia de Buenos Aires, partido La Matanza. Población total por sexo e índice de masculinidad, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. Año 2010 <http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos.asp> (consultado 21.09.12)

km. de un hospital, siendo la distancia media a un hospital de 5 km. El 12% carece de un hospital a una distancia menor a 10 Km. Alrededor del 50% de la población se desplaza más de 50 km para asistir a un hospital cabecera de región⁴.

La currícula

En el año 2012 comienza el primer año de la carrera de Medicina dentro del Departamento de Ciencias de la Salud de UNLaM. El encuadre curricular es innovador, centrado en los estudiantes y la comunidad, implementando el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)⁵. Se destaca por la integración: del conocimiento básico con el clínico, de la práctica con la teoría. El ABP se desarrolla en el espacio de las tutorías. En el marco general del Proyecto Carrera de Medicina, que fuera aprobado por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) en 2011, explicita como su misión:

“...contribuir a la concreción del derecho a la salud de la población a través de la formación de un profesional que conjunte las características de rigurosidad científica, compromiso social, sólidos valores éticos y vocación de servicio para desempeñarse con una visión integral de la salud... y orientar sus preferencias laborales a trabajar en los ámbitos sociales y territoriales del país en donde más se necesita su presencia para brindar atención integral especialmente a quienes se encuentran hoy alejados del acceso a los servicios de salud.”⁶

Con esta finalidad, los alumnos de medicina realizan desde los primeros años, experiencias pre-profesionales que favorecen la integración y/o articulación de los conocimientos⁷, a la vez que contribuyen a modificar, paulatina y progresivamente, la realidad sanitaria local.

El grupo: estudiantes y tutores

En la Universidad Nacional de La Matanza, cada grupo o comisión está formado por 8 a 10 estudiantes. Entre los criterios para su armado, se procuró la heterogeneidad de edades, profesiones previas⁸, y de género (ya que alrededor del 70% de las estudiantes son mujeres). Cada grupo cuenta con un tutor. Entre los tutores se encuentran: un bioquímico, una trabajadora social, una psicóloga, una fonoaudióloga, y médicos con diferentes especialidades

⁴ Massera, Cristina B. Aéreas de influencia sanitaria del Partido de La Matanza determinadas por análisis espacial en SIG vectorial: un aporte metodológico. Párrafos geográficos Vol 7 N2. 2008

⁵ El "aprendizaje basado en problemas" (ABP), se incluye en el modelo curricular de enseñanza médica implementado por la Universidad de Mc Master en la década de los setenta, y se basa en el aprendizaje en pequeños grupos que se reúnen periódicamente para resolver situaciones clínicas planteadas como un caso a través de un tutor.

⁶ Rovere, Mario. Proyecto Carrera de Medicina de la UNLaM. Buenos Aires. 2011

⁷ CONEAU, Resolución N1314 del Ministerio de Salud Ciencia y Tecnología de la República Argentina. 2007

⁸ En la primera cohorte de estudiantes de Medicina hay graduados de otras carreras, entre ellas: abogado, enfermera, técnico radiólogo, instrumentodotas quirúrgicas, kinesiólogo.

(pediatras, psiquiatras, generalistas, clínicos, terapeutas). Ninguno de estos profesionales se había desempeñado previamente como docente en una carrera con las características de ABP y aprendizaje centrado en el estudiante, y tampoco su propia formación se había desarrollado mediante esta modalidad. Esto permite reflexionar continuamente comparando y remitiéndonos a nuestros propios modelos de formación.

La tutoría y el Aprendizaje Basado en Problemas

De las cinco unidades de aprendizaje del primer año de la carrera, dos de ellas cuentan dentro de sus espacios de aprendizaje con encuentros tutoriales semanales, de tres horas y media de una duración. Sin embargo, dentro del contenido y los objetivos de aprendizaje de los problemas hay participación de la totalidad de las asignaturas⁹.

Dentro de cada encuentro tienen lugar diferentes momentos, que se van sucediendo con un orden preestablecido, y una duración estimada, aunque que son flexibles y se van adaptando según las modalidades y necesidades de cada grupo. Estos momentos comprenden principalmente: el cierre de un arco de aprendizaje abierto con dos semanas de anterioridad, y la posterior apertura de un nuevo arco, que se cerrará en dos semanas. La apertura de un arco de aprendizaje consta de: lectura de un problema, clarificación de términos, comprensión del problema, y lluvia de ideas, durante la cual los estudiantes discuten e intercambian sobre qué conocimiento requiere la comprensión del problema. A partir de esta lluvia de ideas, se genera y consensua un plan de estudio. Todos los estudiantes deben realizar la búsqueda bibliográfica y estudiar la información encontrada. En dos semanas, el grupo se reúne nuevamente, y comienza exponiendo la bibliografía utilizada. Luego, se va desarrollando, intercambiando y discutiendo la información, respondiendo al plan de estudio. Se registran y rescatan las dudas o controversias, así como los vacíos de conocimiento que se van evidenciando. El rol del tutor es de guía, orientador, moderador, pero no es quien provee información ni brinda el conocimiento. Al finalizar cada tutoría, existe un espacio para la devolución formativa, en el cual cada estudiante tiene la posibilidad de reflexionar sobre su propia actuación, la de sus compañeros, la del tutor y la del grupo en general. De igual manera procede el tutor. Elegimos algunos ejemplos para ejemplificar situaciones que se desarrollan a partir del Aprendizaje Basado en Problemas: ¹⁰

- Partir del conocimiento previo

⁹ Las cinco Unidades de Aprendizaje de primer año de la carrera de Medicina son: Formación y concepción del ser humano; Articulación básico clínico comunitaria I; Psicología comunitaria, social e institucional; Hábitat, ecología y salud y Promoción y educación para la salud.

¹⁰ Para estos ejemplos, así como para los presentados en el resto de la ponencia, utilizamos nombres ficticios, conservando el género, y las profesiones cuando fue considerado un aporte a la interpretación del relato. Aclaramos también que, para facilitar la lectura, utilizamos el género masculino en plural en forma indistinta, por femenino, masculino o ambos.

- Descubrir las necesidades de aprendizaje.
- Desarrollar capacidades de trabajo en equipo.

Los estudiantes están repasando la circulación fetal (...) hay muchas dificultades para comprenderlo, los estudiantes no logran llegar a un acuerdo. Entonces Juana, una estudiante que es enfermera, advierte que la dificultad está en el desconocimiento de la circulación normal en el neonato, por lo que pregunta al resto del grupo: “tal vez no saben lo fisiológico, no?” El resto dice “No”, por lo que se pone de pie y lo dibuja y explica en el pizarrón. De este modo, los estudiantes terminan de comprender el problema. (Nota de campo. Tutora: Clarisa, 11.09.12)

- Mejorar las destrezas comunicacionales y de argumentación.

En un intento por comprender la comunicación interventricular, uno de los estudiantes explica: “es como inflar una rueda pinchada, el corazón bombea, bombea, bombea, y sale por el otro lado” (Nota de campo. Tutora: Clarisa, 11.09.12)

- Generar disciplina y motivación para el autoestudio y la autoevaluación

Ante el problema que presenta una situación de violencia entre adolescentes a la salida de una discoteca, la Tutora pregunta al grupo: ¿a ustedes les parece que es frecuente esto?

Fabiana: si cada vez más.

Laura: para mí no, sorry, no salís de un boliche y alguien termina acuchillado.

Pedro: para mi sí

Tutora: tal vez hay que verificarlo, porque a veces uno se queda con la vida de uno, y tal vez hay otra información, uno no puede hacer estadísticas de lo que uno ve.

Fabiana: podemos buscar epidemiología

Maria: o emergentología (Nota de campo. Tutora: Andrea, 21.8.12)

Metodología

“La observación participante es el medio ideal para realizar descubrimientos, para examinar críticamente los conceptos teóricos y para anclarlos en realidades concretas, poniendo en comunicación distintas reflexividades.”(R. Guber, 2001)¹¹

La observación: ¿“Observar” tutorías de ABP, “participar” en el aprendizaje?

Durante el primer cuatrimestre y comienzos del segundo, fueron observadas diferentes actividades tutoriales, en el marco de la investigación que lleva a cabo el Departamento de Ciencias de la Salud: “La educación médica innovada; cotidianeidad, debates y experiencias

¹¹ Guber, R.. La etnografía, método, campo y reflexividad. Grupo Editorial Norma, Bogotá. 2001.

educacionales en la implementación de una nueva carrera”¹². Las investigadoras somos, a su vez, docentes de distintas unidades de aprendizaje de la carrera y/o participamos como docentes en la materia departamental del Curso de Ingreso; por lo que somos reconocidas por los estudiantes. Durante las observaciones, los registros realizados a veces tienen doble o triple tenor, ya que podemos funcionar a la vez como investigadores, tutoras y/o supervisoras pedagógicas de la dinámica tutorial.

Por otro lado, además de docentes, las investigadoras somos también profesionales provenientes de distintos núcleos disciplinares que conforman el campo de la Atención Primaria de la Salud: una médica general y una trabajadora social; cada una con una formación teórica y un modo particular de acercarse a la construcción de conocimiento. Esto produce miradas distintas que también aportan diversidad conceptual.

Para la medicina general, que intenta como especialidad transitar un paradigma diferente al del modelo médico hegemónico, la formación que persigue la propuesta curricular de UNLaM le es afín, a pesar de haber contado en su formación de grado con la impronta de un modelo en algunos aspectos opuesto.

El trabajo social, como disciplina de las Ciencias Sociales, mantiene en lo relativo a su especificidad en el campo de la salud coherencia con los rasgos salientes de esta currícula, en lo relativo a favorecer y fortalecer los equipos de salud, a partir de la mirada integral y multidisciplinar; así como aportar a la construcción de una visión holística del sujeto, otorgando centralidad a la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

En un análisis sobre las nuevas miradas y perspectivas que va asumiendo la educación médica, el diálogo entre la ciencia y el sentido común comienza a tomar relevancia. Como docentes investigadoras hemos participado en un total de 15 actividades tutoriales, observando su desarrollo para intentar encontrar elementos que ayuden a responder la pregunta:

¿Cómo, durante la actividad tutorial, dialogan los saberes, creencias y pensamientos ya incorporados en la experiencia cultural de los estudiantes con los nuevos conocimientos construidos durante la cursada del primer año de la carrera de Medicina? En este sentido la evocación y recreación de experiencias personales en el contexto de la tutoría entrenan al estudiante para este ejercicio que contribuye a “aprender a aprender”, donde está habilitado el repensar, contrastar, someter a juicio de pares y de la evidencia científica acciones y saberes previos.

¹² Directora del proyecto Milstein, Diana. “La educación médica innovada; cotidianeidad, debates y experiencias educacionales en la implementación de una nueva carrera”. Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de La Matanza. 2012

La andragogía¹³ se define como el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender. Dentro de las particularidades que caracterizan este concepto, subraya que los adultos ya traen consigo una cantidad importante de experiencias, que devienen en un recurso central para el aprendizaje. A partir del conocimiento previo, el docente debe facilitar en los estudiantes el reconocimiento tanto de lo que ya se sabe, como de las lagunas en la formación. El docente no cumple el rol de trasmisor de conocimiento, si no de guía para facilitar el aprendizaje. Como el estudiante parte del conocimiento previo, la experiencia de aprendizaje debe proveer de la oportunidad de contrastar las inconsistencias o coincidencias entre el conocimiento actual, que se trae, y el nuevo. Esta situación se desencadena y habilita en la práctica tutorial cuando se presenta un problema práctico a resolver.

Donald Schön analiza la práctica reflexiva que se desencadena en dos direcciones: la primera la denomina “reflexión en acción”, que ocurre inmediatamente, en función de la capacidad para aprender aplicando creativamente el conocimiento presente y las experiencias pasadas, y razonando, en función de éstos, sobre un nuevo hecho o problema que se presente. La segunda es la “reflexión sobre la acción”, que ocurre más tardíamente y que implica una mirada retrospectiva sobre lo ya transcurrido.¹⁴

A través del registro de estos momentos, pudimos descubrir ciertos modos de comunicación grupal, inesperados para nosotras, que favorecen la experiencia de aprendizaje. Rescatamos algunas formas de comunicación que superan, suplementan, suplantando el lenguaje verbal, como el corporal/gestual y el uso del humor:

En el mismo problema donde se registraba una situación de violencia entre mujeres adolescentes a la salida de la disco, los estudiantes estaban intentando comprender el mecanismo mediante el cual hiere un cuchillazo. De pronto dos estudiantes, un hombre y una mujer, se ponen de pie espontáneamente diciendo “Hagamos un acting”. Entonces, ante del resto del grupo, incluyendo tutora y observadora, representan la acción del hombre clavando un cuchillazo a su compañera. Usan una botella vacía aplastada como si fuera el cuchillo. Ella camina, él le “clava” la botella por la espalda, la estudiante se tira al piso como desvanecida. El resto mira atentamente, muchos se ríen. (Nota de campo. Tutora: Andrea, 21.8.12)

Las situaciones descriptas

¹³ Kaufman, D. ABC of learning and teaching in medicine, Applying educational theory in practice. BMJ Vol 326 pag.213-216, 2003

¹⁴ Kaufman, D. op. cit.

Estudiantes y su experiencia cultural: Observamos que el espacio tutorial da lugar a muchas manifestaciones de la historia y la cultura propios de cada estudiante. El estudiante no solo se encuentra “habilitado” para traer estos relatos, sino que también se encuentra estimulado expresamente por sus compañeros y el tutor para hacerlo:

Silvina comenta que es un mito el lavado vaginal luego de las relaciones sexuales para prevenir el embarazo. Ximena agrega que en algunas sociedades el sangrado menstrual es un signo de suciedad, de veneno. Sandra acota: “yo escuché que una mujer embarazada no puede batir crema porque se corta.” Paola cuenta: “en Misiones las mujeres que menstrúan no pueden pasar por un campo de siembra de sandía porque se arruina la cosecha. (...) esto se decía en mi familia.” (Nota de campo. Tutor: Tomás, 17.05.12)

En algunas oportunidades, se suma la experiencia de otras formaciones profesionales previas con las que ya cuentan los estudiantes.

Pablo es abogado, y ante un problema que plantea el derecho a la licencia por maternidad, refiere: “traje también todos los derechos laborales de la mujer embarazada, pero eso no estaba en el plan de estudio, bueno si les interesa...” La tutora pregunta al grupo: les interesa? Todos responden que sí. Pablo comienza a explicar, se produce un intercambio sobre derechos laborales. (Nota de campo. Tutora: Ana, 03.07.12)

Asimismo, es frecuente que los estudiantes aporten conocimientos que provienen de experiencias en familiares y amigos cercanos, y los relatos conllevan una gran exposición en el plano de lo afectivo:

Tutora: qué más del plan de estudio?

Héctor: cuáles son los estudios para confirmar el embarazo?

Moira: examen de sangre y ecografía, eso es lo que le pidieron a mi amiga que está embarazada.

Tutora: ¿estás contenta? yo lo digo por tu cara.

Moira: es que hace mucho que no voy con ella a bailar, pero la otra vez la acompañé al control, y me emocioné (...) pero la verdad es que yo no quería que esté embarazada. Es como un sapo, como un camarón enrollado, horrible, pero escuché los latidos y la verdad es que me emocionó, el sexo no se sabe, se va a saber a las 20 semanas. Con esto estoy aprendiendo. (Nota de campo. Tutora: Ana, 03.07.12)

Este involucramiento nos lleva a reflexionar sobre qué características, que valores, y qué nivel de retención de los conocimientos, implicará esta modalidad de aprendizaje.

Nuevamente, la expresión de las emociones está explícitamente estimulada por la tutora, en el primer ejemplo, habilitando a la estudiante a poder expresar, en su primer año de carrera de medicina, el rechazo que le produjo la visualización ecográfica de un feto, alejando al control de embarazo de ser un tema meramente teórico.

Siguen intercambiando sobre la causa de los síntomas de una joven que protagoniza uno de los problemas. La joven está irritada, y reflexionan sobre si puede o no ser normal:

Viviana comenta: esos cambios del humor pasan, a todos nos pasó, si es una adolescente como nosotros, o bueno, casi como nosotros. Su compañero Javier, que es epiléptico, comenta sobre las consecuencias que tienen en él cambios en el humor, y refiere: “yo cuando me estreso estoy más propenso a tener una crisis. (Nota de campo. Tutora: Clarisa, 04.09.12)

En ambos ejemplos, los estudiantes se sienten cercanos a los casos presentados por los problemas. Esta cercanía genera que se impliquen emocionalmente, y que puedan realizar aportes desde su experiencia personal.

Los estudiantes ponen el cuerpo: Otra forma de expresión frecuentemente utilizada por los estudiantes durante la participación en el espacio tutorial tiene que ver con el uso de su propio cuerpo. Surgieron ejemplos en muchos de los registros, con diferentes modalidades. Ya mencionamos un caso anterior donde se produce espontáneamente la representación actuada de la situación problemática de las adolescentes saliendo de la discoteca. En otras oportunidades trasladan la observación de lo aprendido a su vida cotidiana, y comparten esta experiencia con sus compañeros:

Alfredo: yo noto que con la bicicleta después de andar me duele más la pierna derecha que con la izquierda, que es mi pierna hábil, cosa que tendría que cambiar, y me pregunto cuál sería el desgaste que esto me ocasiona.

Pedro: a mi me pasa diferente, yo voy a Luján caminando todos los años, y luego siento más dolor en la pierna no hábil, al revés, y eso que solo es marcha. (Nota de campo. Tutora: Verónica, 26.06.12)

En ciertas ocasiones, sin llegar a ponerse de pie, los estudiantes representan lo que están diciendo o sintiendo con su cuerpo, con expresiones, con sonidos. En otro ejemplo, impulsados por la docente, convierten su propio cuerpo en “atlas”:

La Tutora lee la pregunta 3: cuáles son los músculos del muslo? Florencia: acá dice que son diez. Tutora: ¿querés ir mostrando? Florencia: no traje atlas. Tutora: pero en tu pierna, yo les sugiero que lo vean también en el laboratorio de morfofisiología, acá vamos a ver las cosas más funcionales a modo de ayuda para el

estudio, sean los más prácticos posibles, si no así como lo estudiaste ahora en un tiempo se lo van a olvidar. Florencia comienza la lectura de los músculos, y trata de señalar en su propio cuerpo donde queda cada uno, mirando un atlas a la vez que muestra y dice “por acá”. (Nota de campo. Tutora: Verónica, 26.06.12).

En este relato se menciona el laboratorio de morfofisiología. Los estudiantes de medicina cuentan con dos espacios de laboratorio, el de morfofisiología y el de habilidades clínicas. En el primero observan preparados microscópicos y macroscópicos, así como simuladores, maquetas, muñecos, etc. Es básicamente un momento para observar. En el segundo, los estudiantes tienen como principal objetivo el “hacer”, donde aprenden y practican habilidades clínicas y semiología. Durante el primer año, la mayoría de estas habilidades se desarrollan con práctica entre pares, además de la utilización de simuladores. En este laboratorio, la exposición del propio cuerpo es la consigna expresa. En las tutorías, surge espontáneamente, como una necesidad propia del grupo.

En el siguiente párrafo, Luciano se refiere a un docente que explicó el tema que vuelve a surgir en la tutoría, y a partir de este relato, se suman dos experiencias personales, la segunda es “teatralizada”:

Luciano: Nos decía Rodríguez que si ves una persona que se le marcan los músculos esternocleidomastoideos, eso es que le falta el aire aunque no lo diga.

Laura (es enfermera): A veces llega un paciente con sed de aire, y eso sí que no te lo olvidás más. Luego, hace la mímica de una persona respirando con mucha dificultad, con el gesto y los sonidos que ella vivenció y recuerda. (Nota de campo. Tutora: Clarisa, 04.09.12)

Algunas ideas. A modo de cierre y apertura

Dentro de los principios elementales para la práctica de la enseñanza, Kauffman prioriza tanto el conocimiento ya presente en los estudiantes como sus experiencias previas. En este sentido, creemos central el espacio de la tutoría, donde el saber previo es rescatado, confrontado con el nuevo y actualizado. De este encuentro de saberes se desprende otro criterio necesario para el autor en el aprendizaje del adulto, que es el de relevar y definir por sí mismo sus propias necesidades de aprendizaje. El escenario de las tutorías aparece adecuado para que estas situaciones tengan lugar. Transcurrir en un espacio físico reducido, alrededor de una mesa donde están sentadas entre 8 y 12 personas que se conocen, que vienen trabajando juntos periódicamente, genera el espacio de confianza adecuado. Los problemas planteados, que no persiguen una respuesta, si no preguntas, son el punto de partida para el diálogo, el intercambio, la discusión, acuerdos y desacuerdos, junto con docentes-tutores entrenados y en

continuo entrenamiento, que a su vez también están estudiando y explorando su propio rol. Y, por sobre todo, estudiantes que manifiestan abiertamente su sorpresa cuando encuentran que preguntar, retomar, anticiparse, cuestionar, es correcto. En este contexto propicio, los estudiantes plantean lo que ya traen culturalmente incorporado, a veces para compartirlo, a veces para contrastarlo, a veces como certezas y otras como dudas.

Aunque no es el objetivo principal de esta ponencia, es de remarcar que en este espacio, las tutorías, también ocurre la actualización del conocimiento proveniente de otros espacios y unidades de aprendizaje de la currícula. Funciona como un núcleo de “puesta en juego” de lo recientemente aprendido, ya que los contenidos acompañan sincrónicamente los de las asignaturas que diseñan los problemas.

Las investigadoras hemos sido formadas en otro modelo educativo; esto nos permite observar y revivir la propia formación. Ambas hemos transitado experiencias de formación de postgrado que intentan, como esta carrera en la UNLaM, construir una alternativa al modelo médico hegemónico; la residencia de Medicina General y la de Educación para la Salud. Desde esta experiencia, se nos plantean algunas reflexiones:

¿En qué se diferenciará la práctica del médico que aprendió poniendo en juego su propio cuerpo, a la hora de acompañar la dolencia en el cuerpo del otro, del que no lo hizo? ¿En qué distará la práctica como parte de un equipo de salud del médico que aprendió inmerso en un grupo, permitiéndose el error y la incertidumbre, abierto al intercambio, habituado a construir el conocimiento con el otro, escuchado y escuchando? Y aún más, en el espacio de la consulta individual donde se juegan dos sujetos “enfrentados”, médico y paciente (al menos físicamente, uno detrás de un escritorio, el otro enfrente), donde se suelen generar situaciones asimétricas, donde el poder sobre el cuerpo no lo suele tener el dueño del cuerpo, donde el paciente con frecuencia acata sin cuestionar, sin generar acuerdos, si no que se imparten recomendaciones, órdenes. Donde el sujeto que consulta, que trae sin dudas toda su cultura, historia, saberes incorporados, no suele encontrar donde ponerlo en juego, porque este no es el conocimiento “científico”. ¿Qué ocurriría si esta persona, como el estudiante en la tutoría, encontrara su momento para “actualizar” todo este bagaje, para generar un contrato junto con su médico, producto de un acuerdo entre dos?

Para seguir pensando, esperamos a partir del aprendizaje basado en problemas, un profesional sensibilizado, con otro registro del otro y de sí mismo. Pero además, apostamos a un estudiante ya inserto en los equipos de salud desde el primer año, que con esta mirada y esta actitud ya irá impactando, aportando, y modificando los equipos de salud de las instituciones sanitarias locales.