



ISSN: 1697-090X

Inicio
Home

Indice del
volumen
Volume index

Comité Editorial
Editorial Board

Comité Científico
Scientific
Committee

Normas para los
autores
Instruction to
Authors

Derechos de autor
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2014;3:3-6.

Editorial:

CONSIDERACIONES SOBRE MODELOS DE FORMACIÓN Y PRÁCTICA MÉDICAS. ¿INNOVACIÓN O RENOVACIÓN?

Alberto Enrique D'Ottavio

**Profesor Honorario de la Facultad de Ciencias Médicas y
Miembro del Consejo de Investigaciones de la
Universidad Nacional de Rosario.
Rosario. Argentina**

[aedottavio @ hotmail.com](mailto:aedottavio@hotmail.com)

[English Version](#)

Contexto e interrogantes

A partir de respetables y, a la vez, polémicas miradas provenientes de disciplinas no médicas así como del propio campo de la Medicina, se han instalado dos modelos de formación y de práctica médicas que pugnan entre sí, por ponderárselos antitéticos: el hegemónico (dominante o biomédico) y el paradigma innovador (bio-psico-social)¹.

Este planteo concentra, sin término medio alguno, todo lo negativo en el modelo dominante y la totalidad de lo positivo en el designado modelo alternativo. Si bien puede resultar *prima facie* atrayente y atendible, este último llega a imbuir de un sentimiento épico a sus seguidores, neutralizando cualquier postura intermedia de cuño renovador.

Empero, excediendo su originaria contundencia, conduce hacia interrogantes cuando se pretenden debates enriquecedores, orientados hacia posturas viables.

Inicialmente, uno de éstos podría ser si dichos encasillamientos, agrupadores de lo supuestamente desfavorable a superar (esto es, lo innecesario) y, por contraposición, de lo idealmente beneficioso a lograr (vale decir, lo aconsejable), reflejan la realidad como tal.

A partir de ello, y según acontece en Argentina, podría preguntarse, asimismo, dónde ubicar a aquellos docentes-investigadores y médicos asistenciales que, desde siempre y aun dentro del modelo catalogado como hegemónico, han aplicado aspectos varios del alternativo. El inmediato argumento esgrimido es que se trata de sectores minoritarios o inexistentes. De ser así, ello debería demostrarse fiablemente con datos válidos.

En contraste y haciendo hincapié en experiencias concretas de profesionales formados en el modelo alternativo, algunas de las cuales ya sobrepasan el decenio en nuestro país², cabría preguntar: ¿dónde se incorporarían los egresados que, habiendo llevado adelante su carrera con el susodicho formato alternativo, ejercen según características del modelo hegemónico que predomina aún en el sistema de atención médica adonde se integran laboralmente?

Otras dudas y reflexiones

El proceder personal se fragua antes de su arribo a la Facultad de Medicina y ella lo moldea aún más con facetas ligadas al *saber* (conocimientos), al *saber ser* (actitudes, hábitos y valores) y al *saber hacer* (variadas habilidades). Sin embargo, resulta al menos dudoso que logre mudar absolutamente a los comprometidos de manera bienintencionada con el modelo alternativo y menos aún, desde luego, a quienes, aparentemente encuadrados en lo nuevo, pretenden, en realidad, ventajas económicas dentro del tradicional modelo hegemónico que, como se dijera, aún prevalece en el sistema argentino de atención médica.

El salto cualitativo que conduce desde uno hacia otro modelo, defendido a menudo de encendido y dogmático modo, transportaría sin escalas desde características que no necesariamente son descartables en totalidad hacia otras que no debieran aceptarse acríticamente. En este sentido, lo superador en potencia no debiera ceñirse a lo meramente enunciativo ni a lo imperfectamente implementado desde que ello, de fallar, puede tronchar por largo tiempo algo deseable y progresivo que hubiere podido llevarse a cabo de habérselo afrontado de forma inteligente y realista.

Desde la convicción de que lo antedicho no conlleva ignorar que se deban mejorar y perfeccionar facetas desventajosas de la formación y de la práctica profesionales sino que, al hacerlo, cabe que se tome en cuenta que el tránsito académico no alcanza para cambiar *ad integrum* toda la historia precedente, surgen nuevos interrogantes que distan de agotar las eventuales preguntas que pudieren formularse en torno al tema:

1. ¿Qué tan descartable es el modelo hegemónico y que tan recomendable es el alternativo?
2. ¿No es el sistema de atención médica el que condiciona el sistema de formación médica y, por ende, el modelo a seguir por este último?
3. De ser así y de no satisfacer aquél las necesidades de salud comunitaria ¿no habría que modificarlo anteriormente?
4. ¿Resulta atendible el proceder inverso; esto es, que desde un cambio en el sistema de formación médica devenga posible transformar diacrónicamente el sistema de atención homónimo para el bien colectivo?
5. ¿Cuán procedente sería hacer interactuar lo más rescatable de lo hoy reprobado por antiguo con lo más prometedor de lo considerado aconsejable, llegando a conformar, acaso, un tercer modelo intermedio, de híbrida naturaleza? A guisa de ejemplo, existen ya casos de hibridización curricular médica, como el referido por Nanda y col.³
6. ¿Y si, siguiendo esa lógica, se instrumentaren variaciones mejoradoras intermedias temporalmente convergentes en ambos sistemas?
7. Más allá de las comprensibles modificaciones de época, los avances científico-tecnológicos y las entendibles necesidades de cambio... ¿por qué excelentes profesionales de la salud, formados en el paradigma tradicional, descartan de cuajo sus facetas rescatables y aceptan acriticamente el nuevo paradigma? ¿A qué obedece ese giro copernicano de 180° y esa estrategia a todo o nada que, en desmedro de opciones híbridas evolutivas, manifiesta simultáneo desdén hacia su propia formación? ¿Se tratará de un fuerte convencimiento que lleva a no ponderar interrogantes pendientes? ¿Será esnobismo? ¿Responderá a ventajas académicas, económicas y/o políticas? ¿O existirán otras razones altruistas o egoístas aún no clarificadas?

En fin, restan indudablemente interrogantes y dudas como para adoptar, entre gallos y medianoche, decisiones radicales. No se trata de ser indecisos u osados, de confundir ejecutividad con irresponsabilidad o transformación con aventura, sino que, a mi modesto entender, bastaría con ser más fieles hacia nuestra condición de *Homo sapiens sapiens*; esto es, y a este respecto, actuar de manera más racional que emocional; vale decir, como lo traduciría algún neurocientífico: *centrar nuestro proceder más en la corteza pre-frontal que en el sistema límbico en general y en la amígdala cerebral en particular, por buenas que fueren las conexiones entre ambos.*

REFERENCIAS

1. Chiara R, Dargoltz D, Alech Risso Z: Experiencia de Reforma Curricular

en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario. En: Pulpeiro A, Schuster N, Milei J, Editores. Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Buenos Aires: Facultad de Medicina UBA y Organización Panamericana de la Salud; 2001.p 71-77

2. D'Ottavio AE, Bassan N. Reflections on remaining obstacles in a primary-care oriented pure PBL curriculum after twelve years of implementation. *Journal of Problem Based Learning in Higher Education*. 2014; 2(1):1-3

3. Nanda B, Manjunatha S. Indian medical students' perspectives of problem-based learning experiences in undergraduate curriculum: One size does not fit all *J Educ Eval Health Prof*. 2013; 10: 11

CORRESPONDENCIA:

Alberto Enrique D'Ottavio

Matheu 371

2000 Rosario (Santa Fe)

Argentina

Mail: [aedottavio @ hotmail.com](mailto:aedottavio@hotmail.com)
