

Acerca del Hospital Universitario San Vicente de Paúl...
hablan los estudiantes de Medicina

Por: Lilibiana Villa Vélez¹

José Fernando Zapata Berruecos²

Carlos Enrique Yepes Delgado³

Resumen

En este artículo se presenta la percepción que tienen los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia acerca del Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Se llegó a esta percepción a través de una investigación cualitativa en la que emergieron tres categorías principales que se desarrollaron por separado, así: "Actitud y reflexiones del estudiante", "El nivel del estudiante determina las características del vínculo con el Hospital", y "Las relaciones dependen del reconocimiento de los saberes del otro". Al mismo tiempo que se corroboró la importancia que para los estudiantes tiene el Hospital desde el imaginario colectivo, se evidenció una importante insatisfacción por parte de éstos en el desarrollo de las prácticas y en la relación que se presenta con algunos de los actores institucionales, dando cuenta de sentimientos de subvaloración y de exclusión en el desarrollo de los procesos del Hospital. Los resultados de esta investigación se presentan como invitación a la reflexión acerca de la forma como se ha desarrollado el modelo pedagógico y cómo pueden modificarse las condiciones para el mejoramiento de las prácticas.

Palabras clave: Formación médica, Relación Estudiante: Hospital, Teoría Fundamentada.

Summary

This article, presents and discusses the perception that the medical students of the University of Antioquia have about the University Hospital San Vicente of Paúl. The results were reached through a qualitative approach and three main categories emerged, as follows: "Attitude and student's reflections", "The student's level determines the characteristics of the bond with the Hospital" and "The relationships depend on the recognition of the knowledge of the other". At the same time that the importance of the Hospital for the students in their collective imaginary was corroborated, an important dissatisfaction come up in relation with the carrying of the medical practices and the relations with some of the institutional actors, giving bill of undervaluation feelings and exclusion in the development of the processes of the Hospital. The results of this

¹ Médico y Cirujano. U.de A. lvillavelez@hotmail.com

² Médico y Cirujano. U.de A.

³ Médico. Especialista en Administración. Magíster en Salud Pública. Profesor Facultad de Medicina. U.de A. caenyede@epm.net.co

investigation is presented as invitation to reflect about the pedagogic models and what changes must be proposed for the improvement of the academic climate.

Key words: Medical Education, student: hospital relationships, grounded theory.

Introducción

En el artículo titulado "*Percepción del vínculo de los estudiantes de medicina de la Universidad de Antioquia con el Hospital Universitario San Vicente de Paúl*" publicado en *Uni-pluri/versidad* Vol.5 N°2, se presentaron los resultados del abordaje cuantitativo de esta investigación. En el presente texto se dan a conocer los resultados del enfoque cualitativo de la misma investigación, los cuales pretenden dar cuenta de la mirada de los estudiantes. El planteamiento general de este estudio busca reconocer la percepción que el estudiante de medicina tiene del Hospital. En forma específica se quiere conocer la actitud que asume el estudiante frente a las prácticas en el Hospital, al mismo tiempo describir las características del vínculo establecido con éste y explorar la percepción de las relaciones de los estudiantes con los diferentes actores de la institución hospitalaria.

Se espera que los resultados del presente estudio sean vistos por las diferentes instancias relacionadas, como un elemento más de la reflexión obligada de todos los que trabajamos con estudiantes en formación, tomando con beneficio de inventario lo que consideren útil de esta mirada, y a la vez se motiven a la formulación y desarrollo de propuestas que exploren el sentir de otras personas involucradas en los diferentes procesos que pretenden beneficiar la atención en salud.

Metodología

El soporte teórico metodológico de esta investigación es el interaccionismo simbólico, el cual plantea que los seres humanos actúan según el significado que las cosas tienen para ellos. Dicho significado surge de la interacción social que uno tiene con los demás y estos significados se modifican por medio de un proceso de interpretación que utilizan las personas al tratar con las cosas que se encuentran. (Blumer, 1969). El interaccionismo simbólico permite el surgimiento de la metodología de investigación conocida como "Teoría Fundamentada". (Grounded Theory, Glaser y Strauss, 1967). La teoría fundamentada se utiliza en la presente investigación con la pretensión de desarrollar teoría partiendo de los datos que sistemáticamente se recogen y se analizan a través del método comparativo constante. El muestreo que emplea dicha metodología es teórico, o sea que no está predeterminado y se hace según lo disponga la necesidad surgida por la teoría emergente, entrevistando a los informantes claves, hasta lograr la saturación de las categorías. Más que pretender formular leyes para generalizar bajo la lógica de la inferencia estadística, estos métodos aportan a la comprensión de los fenómenos desde la especificidad de los casos.

Para el logro de los objetivos propuestos se realizaron 21 entrevistas semiestructuradas a estudiantes de medicina de semestres avanzados, ya que son los poseedores de mayor experiencia y tienen el conocimiento suficiente para dar testimonio de la interacción al interior de las prácticas. A todos se les pidió consentimiento para ser entrevistados, luego de haberles informado de los objetivos y alcances de la investigación, además de adquirir el compromiso con ellos del manejo confidencial de la información y de mantener en anonimato sus nombres. Se realizó un análisis descriptivo mediante codificación abierta construyendo las primeras categorías, luego mediante codificación axial se configuraron las categorías analíticas aplicando la matriz paradigmática y por último, por medio de codificación selectiva se logró la formulación de tres categorías interpretativas. Las principales categorías encontradas y su significación, se desarrollan a continuación.

Actitud y reflexiones del estudiante

Cuando se aborda al estudiante de medicina frente a la percepción que tiene del Hospital San Vicente de Paúl, lo primero que se evidencia en las respuestas es la sorpresa que implica para él el no habérselo preguntado antes, ya que todo lo que se relacione con las prácticas del estudiante en formación toca en lo más íntimo con la esfera de lo personal. Es una confrontación directa con los sentimientos y emociones, que exige reflexionar sobre las expectativas que se tienen durante el proceso de las prácticas y la actitud que se genera en el estudiante a partir de dicha experiencia. Este es un elemento importante a la hora de justificar este tipo de estudios, pues permiten favorecer procesos de autorreflexión que bien pudieran generar mayor conciencia sobre los procesos de interacción, y por ende, de cambio y mejoramiento actitudinal.

Esta confrontación reflexiva del estudiante acerca de la percepción que tiene del principal centro de prácticas durante la carrera, lo lleva a preguntarse por la percepción que se tiene de cada uno de los actores con los que se interactúa en dicho espacio. En el caso concreto del acto médico, en el cual intervienen dos o más personas, se pregunta si realmente se está teniendo en cuenta “lo que el otro siente”, pues entiende que es sólo a partir de allí, cuando se pudiera hablar de un reconocimiento real de la enfermedad. En palabras de Emilio Quevedo: “El médico es, lo que la propia visión de su enfermo le permite ser.” De manera análoga, el reconocimiento que el estudiante hace de la valoración del “otro” se facilita, pues parte de la propia experiencia de no sentirse suficientemente reconocido, dando cuenta de la gran necesidad que tiene el estudiante de “ser tenido en cuenta” por parte de los demás actores del Hospital.

“...hablar pues de la enfermedad, de la gravedad del paciente, de las complicaciones y no tener en cuenta lo que está sintiendo la persona que los está acompañando; si tiene dudas, si no está entendiendo lo que están diciendo, si está pensando que se va a morir, ...es que definitivamente para uno es muy importante que lo tengan en cuenta; también es una de mis críticas, de mis quejas durante toda la carrera, y es la falta de reconocimiento del estudiante. Pues, y es que antes de ser un estudiante, es una persona, un ser humano...” (E1-P2 y P5).

El ser tenido en cuenta toma sentido cuando realmente se hace participe en el proceso terapéutico de los pacientes, incorporándolo conscientemente en las discusiones y en la toma de decisiones. El tener incidencia en el manejo de los pacientes es lo que hace, en primera instancia, que el estudiante se sienta parte activa de un grupo de trabajo. Esto no implica asumir responsabilidades para las que no está preparado, sino sentirse haciendo parte de un grupo en el cual se escucha y se tiene en cuenta al estudiante. Este es el contexto en el cual se desenvuelve esta categoría en esta investigación; la actitud y las reflexiones del estudiante atraviesan por el reto de ser tenido en cuenta y tener mayor incidencia en el trabajo hospitalario.

Este contexto enmarca el fenómeno del sentimiento de menosprecio y la subvaloración que expresa el estudiante dentro del Hospital, considerándose inferior a los demás actores en cuestión, sintiendo que su papel es cada vez menos importante, llegando a veces a no verse reconocido como persona. Para algunos investigadores del área de la formación de profesionales en salud, dicha subvaloración es una forma de violencia académica (Gómez, 2006). Lo anterior refleja un modelo educativo tradicional cuyo método es ser confesional, impuesto, transmisionista, que desconoce el saber del otro y se fundamenta en la imitación del buen ejemplo y la repetición (Florez, 1999; p.34). El estudiante plantea que su aporte al hospital en este momento no es significativo y siente que es percibido como un estorbo. De la mano de la ignorancia e incertidumbre que lo acompaña en todo su proceso formativo, comienza a percibirse cosificado como si fuese “un cero a la izquierda”, forzando un proceso formativo en el cual se siente marginal y a la vez relegado.

“...lo ven a uno como el estudiante, despectivamente, como el que llega a molestar, ya lo miran con mala cara...el estudiante es como... yo no sé, el último en la escala evolutiva y uno sabe eso,

que uno es el que apenas esta empezando, pero uno es persona, uno también merece respeto, y no hay nada, lo ven a uno y es como el que llega a estorbar, el que llega a entorpecerles el trabajo.” (E2-P2)

Emergen con fuerza algunos factores que desencadenan el fenómeno enunciado arriba. Desde que el estudiante ingresa a sus primeras prácticas en el Hospital, está acompañado por grandes expectativas, que se traducen en miedo y ansiedad, la misma que con frecuencia no es canalizada adecuadamente. Cuando avanza en las prácticas y percibe que se trata de un papel que en el fondo es pasivo, siente que su aporte es mínimo, pues inclusive llega a manifestar que para aprender debe molestar al paciente, lo que le genera cierta incomodidad. Su rol se limita a “mirar”, comparado con el del residente y el profesor que “sí hacen”. En ese sentido se observa como el Hospital cada vez es menos del estudiante de pregrado, quien llega a sentirse excluido de muchos espacios del mismo, considerándose un verdadero “estorbante” de medicina, como irónicamente se autodenomina. Sumado a lo anterior, el alto número de estudiantes que realizan sus prácticas en, cada vez, menos espacio dentro de la institución, ha llevado a dificultar enormemente dicho proceso, que unido al sentimiento de inutilidad del estudiante hace de esta práctica una actividad que puede ser mediocre.

Entre los principales efectos que producen estos factores se tiene primero la progresiva desmitificación que el estudiante hace del Hospital cuando compara sus expectativas iniciales con lo vivido allí. Esto se refleja en la solicitud cada vez mayor de los estudiantes por hacer sus prácticas por fuera del Hospital, ya que la calidad de las mismas se ha deteriorado paulatinamente; pues prácticas con un número tan grande de estudiantes, dificultan llegarle realmente al paciente. Es tal el sentimiento de abandono de algunos estudiantes, que expresan no saber cómo comportarse en sus prácticas, generándose gran insatisfacción e inconformidad, que en último instante lleva a una gran decepción.

Es así como para algunos de los estudiantes de pregrado, el Hospital dejó de ser un lugar para la formación de médicos generales y se convirtió en una institución exclusivamente para la formación de especialistas. Todo lo anterior genera efectos en el estudiante que se manifiestan de diversas maneras, y que pueden ir desde apatía por la institución con una actitud simplista limitándose a hacer “solo lo que le toca hacer”, asumiendo un papel pasivo, acrítico y desinteresado, hasta actitudes utilitaristas frente a la institución.

El estudiante, a pesar de la sensación de impotencia generada sobre él, desarrolla desde la interacción algunas estrategias para enfrentar la subvaloración. Lo hace echando mano de su recursividad para evitar el aislamiento y los desencuentros presentados. Es conciente de que de la actitud que él asuma, dependerá en buena parte la actitud que los demás actores de la institución asuman con él, de ahí que se esfuerza por incidir mayormente en las discusiones demostrando mayor compromiso y ganándose un lugar en las decisiones que afectan a su paciente. A mayor compromiso por parte del estudiante es posible generar mayor valoración por parte del equipo de trabajo.

A partir de la respuesta que el estudiante da al sentimiento de subvaloración que lo acompaña, se puede generar un gran “valor agregado”, que de ser reconocido por el personal del Hospital, llevaría a potenciar la calidad de la atención ofrecida. Al convertirse en un efectivo puente de dos vías entre el paciente y el resto del personal de salud, pudiera garantizarse mejorar los procesos de comunicación. De esta manera sentiría estar haciendo más por los pacientes al ser realmente partícipe de su proceso terapéutico, pues replicaría la docencia recibida cumpliendo su función y logrando transmitir en un lenguaje sencillo y claro la información requerida por el paciente, con la frecuencia que este último demande. Así mismo captaría del paciente, al facilitar ambientes de confianza o de iguales, la muy valiosa información que frecuentemente no es conocida por el personal profesional de la salud. Cada vez los médicos son más concientes de que muchos de los

problemas de comunicación en su práctica son por malentendidos conceptuales entre ellos y los pacientes (Pill, 1991, 109).

Cuando el estudiante se sienta realmente responsable de la información que el docente tenga de su paciente, se sentirá clave y podrá hacer parte activa del proceso de atención en salud como sucede en la actualidad en el servicio de Urgencias del Hospital, en el cual el estudiante asume realmente un papel protagónico. Otro aporte que hace el estudiante son las investigaciones desarrolladas a partir de sus múltiples inquietudes, cuando está interesado en una temática que siente que lo involucra, como resultado de ser recibido como persona y como sujeto en formación en el equipo de salud.

El nivel del estudiante determina las características del vínculo con el hospital

El vínculo que cada estudiante desarrolla con el Hospital tiene características particulares son determinadas por las experiencias individuales acumuladas durante la práctica. Este vínculo es cambiante con el transcurrir de su proceso formativo. Para el estudiante que empieza, se fundamenta en ilusiones de aprendizaje que se enfrentan a la realidad de la práctica a medida que se avanza en los semestres, mientras que para el interno (estudiante de último año) el vínculo se hace más estrecho ya que éste se incorpora directamente al funcionamiento de la institución.

El vínculo tiende a ser mejor cuando el estudiante, en la cotidianidad de las prácticas, desarrolla lentamente la confianza y logra apropiarse -aunque tardíamente- del espacio, emprendiendo funciones que para él son importantes en la medida en que se siente útil; siendo la utilidad una característica fundamental en la autovaloración, el estudiante la expresa en términos de servir al paciente y de colaborar al personal del hospital, lo cual tiene un impacto importante en las relaciones.

Al inicio de las prácticas el estudiante llega solo y sin instrucciones a un espacio desconocido para él, la inducción que recibe no es suficiente para su desenvolvimiento en el hospital, no está familiarizado con la distribución física de los servicios y muchísimo menos con la asignación de funciones de las personas con quienes en algún momento se verá obligado a interactuar, inclusive no tiene conocimiento del reglamento que él mismo debe cumplir mientras realice sus rotaciones en el hospital; con el tiempo llega a manejar todos estos criterios, pero mientras tanto, interfiere con la dinámica que allí se desarrolla entrando en ocasiones en conflicto con el personal del hospital.

Por otro lado, existe desconocimiento por parte del Hospital acerca de lo que el estudiante piensa, haciendo que éste se sienta excluido en la toma de decisiones de los procesos asistenciales y administrativos de la Institución y viendo progresivamente su participación más limitada.

"...en nuestras opiniones sobre las decisiones que toma el Hospital es muy poco lo que podemos hacer, realmente siempre nos estamos adaptando a ellas. Realmente no hay un medio o una manera de expresarnos. Cuando uno los expresa de todas maneras siempre, casi siempre, son ignoradas." (E17-p4)

Esta exclusión se manifiesta, incluso, en dificultades en las relaciones con el personal del hospital, en la medida en que no es valorada su participación en la institución. Es así como el estudiante pasa gran parte de su carrera sintiendo que estorba, que es un obstáculo en el trabajo de los demás, que representa un gasto para el hospital y que no es bienvenido; y es sólo cuando llega al internado cuando empieza a sentirse útil.

"...uno siente como que estuviera estorbando, uno antes pasaba y caminaba con mucha propiedad por el Hospital porque uno era estudiante del Hospital Universitario; uno ahora no sabe si realmente es un hospital universitario... y sabe que está como limosneando para poder aprender..." (E3-P5)

El interno, a diferencia del estudiante, se siente parte activa del hospital y esto puede ser explicado porque asume un rol en el que le son asignadas funciones claras que implican responsabilidades frente a la labor asistencial; evidencia hechos concretos en los que se siente útil y con más seguridad y confianza para actuar frente a los pacientes; siente mayor libertad para tomar algunas decisiones, tiene predilección para la realización de algunos procedimientos la mayoría de las veces, siente que es tenido en cuenta y que de alguna manera el hospital reconoce su función y acepta su presencia asignándole un espacio físico de descanso que como estudiante no tenía.

La gratitud que el estudiante manifiesta por el Hospital continúa siendo un sentimiento clave en la percepción que el interno tiene acerca de éste, y además en el internado se comienzan a reconocer elementos de reciprocidad en la relación; así, el Hospital le brinda la posibilidad de realizar las prácticas y le permite avanzar en el desarrollo de su propio criterio médico desde la academia, mientras el interno retribuye lo aprendido al Hospital, colabora directamente en las actividades que cada unidad de servicio ofrece a los pacientes y en algunos casos ellos mismos plantean que ahorran gastos a la institución en la medida en que cumplen con horarios y responsabilidades en función de “facilitadores” para el trabajo de médicos y profesores.

"...si no existieras vos como interno que pudiera hacer ese tipo de trabajo, el Hospital tendría que contratar alguna otra persona para que hiciera el trabajo que estás haciendo; eso significaría más costos para el Hospital. Eso mirándolo desde el punto de vista materialista." (E16-P6)

"...como estudiante uno es simplemente un ser en formación, va y coge del Hospital pero no le da nada; pero cuando eres interno y cuando eres residente, tienes la oportunidad de poderle devolver; y ahora es mi oportunidad de devolver lo que aprendí como estudiante y eso estoy haciendo." (E19-P4)

El vínculo con el Hospital tiene un valor histórico sustentado en la simbología colectiva que hay en torno a esta relación, que para la comunidad es un referente del ejercicio de la medicina con gran tradición y sabiduría, que inspira respeto y confianza; características que tienen influencia en el sentimiento de gratitud que existe por parte del estudiante, quien tiene un gran cariño por el Hospital, lo respeta y reconoce su prestigio. (Toro, 2000). Este vínculo histórico juega un papel fundamental en la construcción de sueños que el estudiante lleva cuando comienza las prácticas, pero al enfrentarse a la realidad, experimenta progresivamente un sentimiento de frustración al no ver satisfechas sus expectativas, que se refleja en el cambiante vínculo que desarrolla con el Hospital.

"Cuando uno entra a la Facultad de Medicina, primero tiene mucha ilusión de entrar al Hospital como práctica, la ilusión de uno es estar en el Hospital, no sé por qué uno va perdiendo ese amor por el Hospital y al final uno quiere salir de acá, pero no porque uno no quiere estar en este sitio, sino porque se ha vuelto como tan malo para los estudiantes que es limitante el aprendizaje..." (E3-P4)

La práctica de los internos en otras instituciones, en términos generales, cumple con las características que se describen para las rotaciones de estudiantes: se sienten queridos, más reconocidos, más respetados, más cómodos, se sienten más parte activa y con las responsabilidades como médicos generales, en estos sitios no son solo útiles sino también necesarios, pero a diferencia del HUSVP no cuentan en ocasiones con docencia permanente.

Existe una generalizada predilección por parte del estudiante por otros sitios de práctica diferentes al Hospital Universitario San Vicente de Paúl, especialmente por los hospitales de menor nivel, donde el estudiante siente que tiene mayor incidencia; se piensa que estos sitios son más adecuados y que su paso por allí es más productivo porque tiene más oportunidades para aprender, ya que hay menor cantidad de estudiantes y son más autónomos en la práctica; además, en estos sitios de rotación al estudiante se le presta más atención y es aceptado, respetado y reconocido. Muchos de

estos aspectos se corresponden con los planteados en la investigación “Situación actual de los campos de práctica de los estudiantes de medicina de la U de A. 2003” (Yepes y col.).

“Bien, lo que pasa es que este es un hospital de cuarto nivel, uno acá ve cosas, pacientes con enfermedades o pacientes muy crónicos; pero uno dentro de su práctica médica lo que ve es otra cosa, es decir, uno cuando va a otros centros de práctica de 1° ó 2° nivel uno se enfrenta más con lo que va a enfrentarse en su práctica como profesional en el rural o ya como médico...”(E4-P11)

El convenio docente asistencial entre el HUSVP y la Universidad, como determinante del vínculo desde el punto de vista formal, parece ser de interés para el estudiante, sin embargo es llamativo el desconocimiento que existe en torno a él, posiblemente por falta de difusión del mismo o por insuficiente interés del estudiante, generando incertidumbre y, en consecuencia, la creación de interpretaciones equivocadas de los enunciados que el convenio plantea; por ejemplo algunos estudiantes creen erróneamente que los profesores tienen función de asesores en el Hospital, que el convenio debe renovarse cada año y que sus empleados tienen funciones docentes.

Dentro del convenio se plantea que los docentes tendrán obligación de realizar actividades asistenciales (cláusula 7) y no simplemente asesorías. El convenio fue aprobado en febrero de 1998, tiene una duración de cinco años y puede ser prorrogado por periodos iguales o inferiores (cláusula 19). La última prórroga fue el 5 de Febrero de 2003 por cinco años más. El personal que labora en áreas donde se adelantan programas docente - asistenciales con la Universidad, tienen asignadas tareas docentes específicas que define la dirección del Hospital.

De la misma forma que con el convenio, el estudiante dice no tener suficiente información acerca de las actividades académicas que programa el Hospital, solo refiere conocimiento de los “Sábados del Hospital” porque es la más promovida, el resto de las actividades que se realizan en la institución dirigidas a estudiantes son organizadas por la Universidad.

Aunque en esta Investigación no se indagó directamente la relación del estudiante con la Universidad, es notorio el sentido de pertenencia que frente a ésta existe, cuando el estudiante rota por fuera del HUSVP se siente orgulloso de ser de la Universidad de Antioquia, sin embargo el estudiante considera que la Universidad le aporta más a los estudiantes de postgrado.

El sentido de pertenencia por el Hospital se ve reflejado en el apego que el estudiante manifiesta y está influenciado directamente por los profesores, quienes involucran al estudiante en el quehacer hospitalario y son un referente clave en la medida en que actúan como intermediarios, ya que no hay una comunicación directa entre los estudiantes de medicina y el Hospital ni un mecanismo claro para que los estudiantes se expresen. El paso por una facultad de medicina durante casi una década deja en el médico un aprendizaje social de valores, conductas y actitudes que será determinante en su vida profesional, el estudiante constantemente aprende modelos del interno, del residente y del profesor; de ahí la importancia de la actitud del profesor a la hora de modular las conductas del estudiante que se reproducirán a otras generaciones. (Graue).

Existe un imaginario colectivo de que el Hospital es de la Universidad y para muchos estudiantes las instituciones funcionan unidas y en éste sentido se advierte un vínculo del Hospital con la Universidad, para otros la separación de las dos instituciones es clara y la relación es de desventaja para la Universidad. Para los estudiantes las dificultades en la relación Hospital – Universidad son generadas por los directivos del Hospital y algunos interpretan que la actitud del Hospital parece negativa frente a la Universidad por la información transmitida a través de los medios de comunicación masivos; mientras otros rescatan el hecho de que el Hospital le debe gran parte de sus logros a la Universidad.

“Yo creo que el San Vicente de Paúl es un Hospital que ha contado con la suerte de tenernos a nosotros los estudiantes de la Universidad de Antioquia, lo cual lo ha hecho crecer; yo creo que el

Hospital le debe mucho más a la Universidad de lo que la Universidad le debe al Hospital; y para mí es una relación hasta hostil...” (E6-P6)

Las relaciones dependen del reconocimiento de los saberes del otro

En el caso de la relación que los estudiantes desarrollan con los profesores en el Hospital, el presente estudio permite observar cómo está mediada por diversas actitudes que cada uno de ellos asume en diferentes momentos. El estudiante se acerca a dicho encuentro con gran expectativa de aprender, esperando recibir mucho de los docentes al valorar la gran experiencia que éstos poseen y reconociendo en las diferentes acciones de los profesores un referente para la vida tanto personal como profesional. Si bien, se trata de una relación enmarcada en la dinámica de enseñanza aprendizaje fundamentalmente, y que el estudiante la percibe casi exclusivamente en esos términos, también es importante plantear como a pesar de ser positivo dicho acercamiento, no alcanza a ser muy estrecho debido a que progresivamente tiende a ser más masificado y menos particular o personal, entre otras razones porque a pesar de la buena intención del docente, se sigue enseñando básicamente desde el modelo clásico de transmisión del conocimiento, en el cual quien sabe le transmite al otro su saber; en ese sentido existen testimonios que dan cuenta de esto.

En este punto se hace evidente cómo la labor realizada por el estudiante depende fuertemente de la influencia que el profesor ejerza sobre él, permitiéndole mayor o menor apropiación en su desempeño. Dicha influencia está determinada por la forma como el docente asume el acto de la enseñanza, pues se observa una amplia gama de actitudes de los mismos, que van desde la absoluta generación de confianza y apoyo en el proceso formativo, hasta la franca hostilidad. Existe un vínculo intersubjetivo maestro-discípulo, un proceso que se desarrolla en forma simbólica e inconsciente y es la transferencia, es un vínculo que va más allá del adoctrinamiento y se explica desde la teoría psicoanalítica, generando actitudes en el estudiante a partir de la interacción con el docente. (Quintero, 1999,137).

Algunas características actitudinales muy positivas por parte del grupo profesoral dan cuenta del interés por transmitir, tanto conocimiento como valores, asumiendo el proceso educativo como insumo de formación, generando un ambiente de respeto y confianza que llega inclusive hasta la mediación entre el estudiante y los demás actores institucionales, logrando disminuir el frecuente sentimiento que envuelve a los estudiantes de considerar que tienen poca aceptación por parte de la Institución, llegando a demostrar gran tolerancia ante las dificultades vividas por los aprendices. Lo anterior, si bien es muy importante, no puede invisibilizar algunas actitudes por parte de algunos miembros del grupo docente que no solo entorpecen sino que lesionan en forma directa el proceso de formación de los médicos, que bien pudiera explicar algunas limitaciones del profesional en su futuro ejercicio.

En la enseñanza de la medicina algunas actitudes que lastimosamente entre muchos docentes ha hecho escuela, es aquella que surge de la premisa de que el estudiante es ignorante y perezoso, de ahí que los cuestionamientos que el profesor formula en muchas ocasiones no pretendan aportar a su proceso formativo en los aspectos que él considera claves, sino que se convierte en un mecanismo para demostrar lo que no sabe, ahondando con esto más la distancia entre el profesor y estudiante, o como muchos de ellos consideran, entre el conocimiento y la ignorancia. Este se convierte con el tiempo en un paradigma que tanto docentes como dicentes terminan por creerlo, desconociendo el gran valor del conocimiento que hay detrás del estudiante como ser humano *per se* y subvalorando su capacidad innata de aprendizaje y creatividad, llegando a extremos de sentir que por ser profesores son más que el estudiante, exigiendo un trato especial y considerándose con todo el derecho de hacer todo tipo de recriminaciones y reclamos aun frente a los pacientes. Todo lo anterior produce en ocasiones relaciones bastante hostiles que en nada favorecen el proceso de aprendizaje:

“...todavía ellos parten de la idea que somos ignorantes, vagos perezosos, nunca estudiamos lo suficiente, nunca sabemos lo que tenemos que saber, somos difusos, poco analíticos, bueno... una cantidad de cosas. Pues, que se notan las actitudes en la forma de preguntar, uno no ha dado la respuesta cuando ya lo están mirando raro, como te corché, o no sabés, estás dudando y ese tipo de cosas. Y que algunos profesores les gusta que uno les rinda pleitesía...”(E1-P2)

En lo que respecta a la relación del estudiante de medicina con las enfermeras del hospital, la situación es diferente, pues es evidente la barrera y distanciamiento existente que media esta relación. Mientras para algunos, ni siquiera se pudiera afirmar que existe una relación pues se limita a un saludo sin respuesta en unos casos, o a preguntar por el paciente o su historia clínica; para otros se limita exclusivamente al contacto que se tiene durante la ronda en compañía del profesor, situación que se da con frecuencia en un ambiente de tensión, hasta el posterior encuentro ya sin presencia del docente en el cual reina la impersonalidad e inclusive, en algunos casos, la reacción es de desprecio. Esto se refleja en poca colaboración, obstaculización de la labor y rechazo hacia el estudiante.

Cuando se busca algún tipo de explicación a esta situación, los mismos estudiantes la justifican diciendo que se debe en parte a la forma inadecuada como el estudiante aborda al personal de enfermería o en el afán que tiene el estudiante por sentirse cada vez más autónomo cree depender poco de estas personas. Lo anterior se enmarca en la tradicional subordinación de la profesión de la enfermera, dentro de la división técnica del trabajo que rodea la medicina en el ámbito hospitalario, en el cual las enfermeras se limitan a ejecutar las decisiones de los médicos. (Turner, 1987,120). La interacción en la labor diaria de funciones que pueden ser tan distintas, genera que el estudiante, con la intención de hacer práctico su aprendizaje, afecte el desempeño administrativo de las jefes de sala, es por eso que algunos aseguran que son mejores las relaciones de los estudiantes con las auxiliares de enfermería que con las jefes.

Toma fuerza entre los estudiantes explicar la barrera que se presenta con las enfermeras, desde la actitud que ellos mismos asumen. Cuando esta actitud parte del reconocimiento de la responsabilidad y autoridad de la cual están investidas las enfermeras jefes de las salas y de todo el conocimiento que poseen y que bastante pueden aportar al proceso formativo del futuro médico, se concluye que quien las valora y les da el trato que ellas se merecen, garantiza para con él, una excelente disposición y apoyo en la labor. En este mismo sentido se valora la paciencia que, en algunos servicios, ellas tienen frente a las limitaciones y errores de los estudiantes. Esta explicación surge del mejor entendimiento del rol que el otro desempeña y su consecuente valoración.

La relación de los estudiantes con los pacientes es muy diferente a las anteriormente planteadas. Al acercarse al paciente con respeto y al presentarse como sujeto en formación, el estudiante se gana la confianza de los pacientes, para ello aprovecha los contactos repetidos y es testigo de la evolución de la dinámica salud-enfermedad de la persona hospitalizada. Es un ponerse en el lugar del otro y desde allí entender el dolor, el sufrimiento y las limitaciones que se experimentan, hasta llegar a sentirse mal al tener que molestar al paciente una vez más, pues es conciente de las múltiples revisiones de las que puede llegar a ser objeto.

Al desarrollar esta preocupación permanente por lo que el paciente piensa o siente, el estudiante llega inclusive a asumir el rol de ser el gran mediador de la relación médico paciente, convirtiéndose en el traductor y quien da respuesta a las tantas preguntas que emanan con el aislamiento que implica estar enfermo e internado en una institución hospitalaria. Todo esto hace que pueda terminar conociendo más al paciente que los mismos profesores, demostrando el alto grado de identidad que se logra con él, y definiendo su desempeño en función de lo que para él representan los pacientes.

En esta relación, que es horizontal en el sentido que ninguno de los dos aparece con poder por encima del otro, se reconoce el mutuo aporte logrado a partir del interés tanto del estudiante como del paciente: aprender del otro y entender mejor la situación por la que está pasando.

Desde el referente de las relaciones que el estudiante de medicina establece con los diferentes actores del hospital, emerge con fuerza el hecho de los múltiples desencuentros producto de intereses en conflicto cuando existe un diferencial reconocimiento de los saberes del otro. Lo anterior implica que los diferentes conflictos interpersonales que ocurren en la dinámica laboral del hospital, donde confluyen tantos cargos y funciones, sea en parte explicado por el mayor o menor grado de valoración que se dé al conocimiento y al rol que el otro juega en relación con el propio. Algunos investigadores de procesos de formación de personal en salud se preguntan por el tipo de preconcepciones que se tiene, inclusive desde los docentes de medicina, por el personal de otras carreras afines a ella, o mal llamados “paramédicos”, subestimando su saber (Gómez, 2006).

Los estudiantes por ser sujetos en formación, padecen usualmente dicha subvaloración por parte de algunos de los otros actores del Hospital. En este sentido a pesar de que el Hospital es universitario de nombre, se requiere que quienes trabajan allí tengan un mayor reconocimiento y valoración de las personas que estando en proceso de formación son esencia de la vida institucional. Ese mayor o menor grado de valoración que se hace del conocimiento y del papel que el otro ejerce en la dinámica laboral del Hospital, se caracteriza de muchas formas según el actor con el cual el estudiante se relacione. Desde el personal médico influyen varios hechos. Por un lado el tratar de demostrar, por parte de muchos, la ignorancia del estudiante, soportado en la argumentación ya expresada. Por otro lado, y en ese mismo sentido, es frecuente que el profesor hable de los pacientes como si fueran objetos, partiendo de una posición del médico de considerarse más que el otro. El conocimiento para el profesional crea una base para el prestigio y la distancia social entre el experto y su interlocutor. (Turner, 1987,193).

No es gratuito el hecho de considerar al HUSVP como un espacio en el cual los diferentes rangos de los médicos son más evidentes. Al interior de la propia medicina hay una fragmentación de la ocupación entre los especialistas y los médicos generales, siendo estos últimos los peor librados en los últimos años (Turner, 1987,197). “La sorda guerra” entre médicos mencionada por Esculapio en sus consejos, da cuenta de la gran competencia por el saber entre el mismo gremio, lo que hace que se privilegie dicho objetivo inclusive sobre las personas, al desconocer con frecuencia o subvalorar la presencia de estudiantes en formación básica, privilegiando a los que hacen formación de postgrado. Afortunadamente todavía existen profesores que son concientes de esto y reconocen a todas las personas que tienen bajo su responsabilidad.

Dicha competencia por el saber ha establecido un paradigma en el cual solo adquiere posicionamiento y reconocimiento quien sepa más, quien más investigue y publique y quien exprese sus ideas apoyado en el mayor número de referencias existentes, haciendo de este “un modelo a seguir” que en forma acrítica es acogido por muchos estudiantes de pre y postgrado, volviéndose replicadores de este referente en el tiempo y llegando a extremos de descalificar a cualquier profesional de la salud que no comparta y compita en esta lógica:

“¿Vos que pensás de los médicos y su relación con los estudiantes? ...he encontrado personas que yo creo que para la relación conmigo es importante que ellas tengan una buena relación con el paciente, he encontrado personas que lo tachan a uno, pues yo sé que uno está aprendiendo, pero como que se suben demasiado en un pedestal y lo ven a uno hacia abajo, es demasiado, uno no alcanza ni a mirarlos de lo alto que están, porque uno no puede hablar nada, a veces cualquier pregunta para ellos es una brutalidad...”(E11-P2)

La relación del personal administrativo del Hospital con los estudiantes, vista por estos últimos, plantea una diferencia. Se considera que tanto el personal auxiliar, camilleros y mensajeros son respetuosos y amables con ellos, pero cuando se refieren al personal que tiene algún cargo de poder en la estructura funcional del Hospital, consideran que son vistos por éstos como inexpertos y en forma despectiva, pues se siente el manto de la prohibición en forma permanente. Igualmente cuando se habla de cómo perciben el apoyo para las investigaciones, diferencian el tipo de apoyo para los estudiantes de postgrado y las múltiples dificultades que se ofrecen a los de pregrado. Se

reconoce que en general, es un contacto muy distante el que se tiene con la administración del HUSVP pero lo que los toca tiene que ver con lo punitivo.

Lo que respecta a la relación con el personal de enfermería, el poder de la profesión médica es tan grande que puede subordinar profesiones adyacentes y afines, asignándoles un estatus inferior. (Turner, 1987,188). Las mujeres siguen desempeñándose como mano de obra subordinada, como es el caso de las enfermeras y las parteras.(Game y Pringle, 1983, citado por Turner, 1987,189). En esta investigación que da cuenta del diferencial reconocimiento del saber del otro, la situación se puede analizar en forma bilateral. Tanto es frecuentemente subvalorado el estudiante por parte de algunas de las enfermeras, como suele ser común la poca valoración que hacen muchos estudiantes del personal de enfermería. Iniciando por esta última parte, algunos estudiantes consideran que es poco lo que pueden necesitar a las enfermeras, demostrando gran autosuficiencia y no valorando el aporte que ellas les puedan hacer. Una manifestación de ello es la forma como algunos de los estudiantes solicitan cosas en forma absolutamente inadecuada, mostrando gran falta de respeto. Ante la barrera que se extiende entre los estudiantes de medicina y las enfermeras, muchos de los primeros consideran que para ganarse el favor de dichas profesionales, es importante hacerlas sentir importantes y de esta forma lograr de ellas una mejor disposición que les permitirá lograr los objetivos buscados en su práctica. En ese mismo sentido para algunos estudiantes, el rechazo de muchas enfermeras se explica en el resentimiento que estas tienen hacia el rol que ellos desempeñan:

“¿Cómo explicarías la barrera que existe en las relaciones entre las enfermeras y los estudiantes de medicina? Pues lo de la barrera eso sí es evidente, pero cómo explicarla...yo no sé de dónde salió eso, porque es que aquí hay estudiantes desde siempre. De pronto se me ocurre a mí pensar que es como una forma de canalizar el resentimiento que tienen hacia los médicos, los especialistas, los profesores, que algunos son muy duros con ellas, y de quién se pueden desquitar, del estudiante...”(E20-P2)

Es muy importante observar como en la relación que el estudiante establece con los pacientes, el comportamiento del encuentro de saberes se torna radicalmente diferente a las demás relaciones que establece el estudiante dentro del HUSVP. Con los pacientes no surge el conflicto, pues gracias al reconocimiento del saber del otro, el cual se ve mediado por el respeto y la valoración bilateral, es una relación mucho más cercana y de mayor grado de identificación como ya se explicó. Esto la convierte en una relación más tranquila y menos tensa en la cual el interés del uno por el otro es notorio y se observa en la forma como el estudiante reconoce al paciente como persona, y en la forma como el paciente valora y agradece la actitud del estudiante, tanto así que el paciente alcanza a diferenciarlo del profesor, sin desmeritar el aporte de ninguno de los dos; en esta relación no se subvalora el saber del otro, sino que se aprovecha en el mejor sentido para el bienestar individual y colectivo.

Conclusiones

Este tipo de estudio favorece la autorreflexión frente a los procesos de formación, lo cual tiene un impacto fundamental en el mejoramiento de la actitud frente a la práctica. Es clara la necesidad que tiene el estudiante de ser tomado en cuenta dentro de la planeación y la práctica de su proceso formativo. Las expectativas del estudiante que inicia no están siendo bien enfocadas, lo cual se expresa en la decepción posterior que manifiesta. Los estudiantes reconocen un gran valor en el vínculo histórico entre el Hospital y la Universidad, el cual les genera grandes expectativas que posteriormente aparecen sin respuesta.

El estudiante se siente menospreciado en las prácticas que se desenvuelven dentro del modelo educativo clásico. Con los cambios estructurales del Hospital, el estudiante se siente menos partícipe en los procesos y siente que no se articula su presencia dentro de la dinámica del funcionamiento del hospital. El estudiante de pregrado tiene predilección cada vez más por las

prácticas en instituciones diferentes al HUSVP por dos razones fundamentales: porque se siente mejor acogido y porque cree que las prácticas en otras instituciones de menor nivel de complejidad son más acordes con su quehacer como médico general.

La sensación de exclusión e inutilidad del estudiante son factores que disminuyen notoriamente la calidad de la práctica académica en la medida en que lo obligan a asumir un papel pasivo. La presencia del estudiante en el ambiente hospitalario mejora la calidad de la atención ofrecida ya que establece vínculos con los pacientes que el resto del personal no alcanza, pudiendo mejorar directamente la comunicación entre el paciente y el resto del personal en el proceso terapéutico.

El vínculo que el estudiante construye con el Hospital es lento y progresivo a lo largo de la carrera. La inducción para el estudiante que inicia las prácticas es insuficiente para su desenvolvimiento en la Institución, lo cual genera dificultades en el funcionamiento de los procesos en la medida en que al estudiante lo entorpece. El sentirse útil es uno de los grandes determinantes del vínculo que el estudiante desarrolla con el Hospital y durante el internado se ve satisfecho en la relación de reciprocidad que se establece entre ambos. Existe un desconocimiento por parte del Hospital de lo que el estudiante piensa y en este sentido genera en este último una sensación manifiesta de exclusión. Es evidente el desconocimiento que existe por parte del estudiante acerca del convenio docente-asistencial.

Frente a las relaciones interpersonales existen múltiples desencuentros producto de intereses en conflicto, debido al diferente reconocimiento del saber del otro. Por parte de los médicos hay tres aspectos claves a mencionar: el médico se siente poseedor de un saber que no reconoce en el estudiante; muchos profesores todavía “cosifican a los pacientes”; y la competencia constante con otros médicos por el conocimiento, comportamiento este que se convierte en modelo a seguir. Con el personal administrativo hay una relación distante y es percibida por el estudiante como de carácter punitiva. Entre el estudiante y las enfermeras, hay un desconocimiento bilateral del saber del otro, lo que presenta transformaciones a medida que se avanza en la carrera. Con las enfermeras la relación es distante y algunos estudiantes lo explican como consecuencia de la actitud de los mismos estudiantes y para otros es el desconocimiento del saber del otro en forma bilateral. Con los pacientes es con quienes el estudiante establece mejores relaciones al interior del hospital y la vez son los actores con los cuales se identifica y en los cuales se proyecta en términos de reconocimiento humano.

El estudiante siente gran expectativa frente al profesor, valora su experiencia, lo toma como referente personal y profesional, hasta el punto de influir en su desempeño tanto positiva como negativamente. Para el estudiante, al profesor le corresponde asumir un papel de mediador en la relación estudiante-Hospital.

RECOMENDACIONES

Promover la realización de investigación encaminada a la evaluación y posteriormente al mejoramiento de las condiciones de la práctica de los estudiantes, por parte de las instancias responsables de dicho proceso.

Fortalecer los espacios de información acerca de los procesos que se desarrollan en el Hospital y a la vez buscar los mecanismos para que los estudiantes puedan aportar en ellos, captando su interés en los mismos para garantizar su participación y mejor aprovechamiento.

Acompañar al estudiante en su proceso de adaptación al ambiente hospitalario, desde el punto de vista de funcionamiento intra-institucional, con el mejoramiento del proceso de inducción a las prácticas que se le ofrece a los estudiantes, incluyendo aspectos básicos del convenio docente asistencial y el compromiso a desarrollar en la optimización de los recursos.

Desarrollar programas institucionales que favorezcan el mejoramiento de las relaciones entre las diferentes personas que laboran en el Hospital y el estudiante, favoreciendo, entre otros, un contacto más directo entre el estudiante y el personal administrativo.

Permitir y favorecer el desarrollo de modelos pedagógicos en los que el estudiante ocupe un papel de reconocida importancia como objetivo primordial del proceso de formación, logrando valorar su papel y aprovechando su aporte en el proceso asistencial del Hospital. En este mismo sentido, tener en cuenta la opinión del estudiante al reformular el sistema de evaluación de las prácticas.

Favorecer la apertura de sitios de práctica en primer y segundo nivel y proporcionar en ellos el acompañamiento docente apropiado.

Reconocer la presencia del estudiante como el objetivo principal de la unión entre las dos instituciones (Facultad de Medicina y HUSVP) y la calidad de su formación como la principal prueba del compromiso social que han adquirido en lo referente a la formación del recurso humano.

Bibliografía

- **ÁLVAREZ**, Tiberio. El Hospital Universitario San Vicente de Paúl en la historia médica de Antioquia. IATREIA (Medellín) Vol.1. N°2. Diciembre 1998. Pág.66-68.
- **Convenio Docente-Asistencial**, para la investigación, la docencia y la asistencia, celebrado entre el Hospital Universitario San Vicente de Paúl y la Universidad de Antioquia. 1996.
- **REPÚBLICA DE COLOMBIA**. Congreso de la República. Decreto 190 de 1996.
- **FLOREZ**, R. Evaluación pedagógica y cognitiva. McGraw Hill. Bogotá. 1999.
- **LONDOÑO OSPINA**, Orlando. Una vida entera por la vida. 80 años Hospital Universitario San Vicente de Paúl. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paúl, 1993.
- **QUEVEDO**, Emilio. Hacia una clínica y una enfermedad no positivistas. En: Sociedad y salud. Álvaro Cardona. Zeus asesores LTDA. P. 5 a 85. Bogota, 1992.
- **SANDOVAL C**, Carlos A. Investigación Cualitativa. Santafé de Bogotá: ICFES, 1996. 433p.
- **STRAUSS A**, Corbin J. Basics of Qualitative Research. Grounded Theory. Thousand Oaks: Sage; 1990. 268p.
- **TORO RESTREPO**, Julio Ernesto. Hospital y empresa. Medellín: Hospital Universitario San Vicente de Paúl, 2000. 690 p.
- **PILL**, Roisin. Aspectos relacionados con la salud y los estilos de vida: significados atribuidos por el vulgo a la salud y a las conductas saludables. Tomado de: De LA CUESTA Carmen, Salud y enfermedad. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín. 1999. p109.
- **GRAUE** Wichers, Enrique. El papel del profesor y de los residentes como ejemplos de conductas a seguir. Seminario: el ejercicio actual de la medicina. Página de Internet: www.Facultad de Medicina. UNAM. Htm.
- **QUINTERO Q**, Marina, Giraldo, Juan. Sujeto y educación: hacia una ética del acto educativo. Universidad de Antioquia. Medellín. 1999. P.137.
- **TURNER**, Bryan. Profesiones, conocimiento y poder. Tomado de: De LA CUESTA Carmen, Salud y enfermedad. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín. 1999. p.188,189,193,197,210.
- **GÓMEZ**, Consuelo. ¿Qué es lo imprescindible en la formación de profesionales del área de la salud? Revista Upinión, Universidad Nacional. Ponencia presentada el 7 de Marzo de 2005. www.upinion.org/13/deb3.htm 13-02-06.

