

Instituto de Educación Cristiana
Departamento de Educación de la Asociación General
de los Adventistas del Séptimo Día

PARADIGMA PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ADVENTISTAS CON SENTIDO DE MISIÓN

Tricia Penniecook Sawyers
Universidad de Montemorelos

**576-04 Institute for Christian Teaching
12501 Old Columbia Pike
Silver Spring, MD 20904 USA**

Ensayo elaborado durante
el 32 Seminario de Integración de la Fe con la Enseñanza y el Aprendizaje
realizado en la Universidad de Montemorelos, México
Junio del 2004

INTRODUCCION

¿Qué es lo que motiva a un médico oftalmólogo joven, con todo su futuro por delante, a desechar la oportunidad de realizar una subespecialidad en Canadá e ingresar al prestigioso mundo de los retinólogos, y en cambio dirigirse a Zambia a servir a una población necesitada? Cuando se le preguntó, dijo: “En mi universidad me formaron para cumplir una misión. Desde pequeño se me ha inculcado la importancia de cumplir con la misión para la cual Dios me trajo a este mundo. No existe otra opción para mí”.¹

¿Qué es lo que impulsa a un médico reconocido mundialmente, el Dr. Ben Carson, a la vanguardia de la neurocirugía pediátrica en uno de los hospitales de mayor prestigio a nivel mundial, a prestar especial atención a los jóvenes y señoritas de escasos recursos, brindándoles el apoyo que necesitan para surgir a pesar de sus dificultades? En sus propias palabras: “Proverbios 21:1 dice: ‘Como los repartimientos de las aguas, así está el corazón del rey en la mano de Jehová, a todo lo que quiere lo inclina.’ No importa cuál es el problema o el obstáculo. Dios puede encargarse de el y cambiarlo, reorientarlo o rodearlo—lo único que tenemos que hacer es invertir nuestra energía en permanecer cerca de Dios.”²

Nos encontramos en la actualidad, en un mundo necesitado. Hacia cualquier lugar donde se dirija la vista, se perciben las necesidades de las personas. Necesidad de educación, económica, de alimentación, de compañerismo, de salud. Pero la mayor necesidad, y quizás la más difícil de saciar es la necesidad de una relación salvadora con Jesús. Como universidades adventistas, y para el caso en cuestión, como escuelas de medicina adventistas, nuestro desafío es preparar a profesionales adventistas que estén listos para suplir algunas de estas necesidades, especialmente las de educación y de salud.

Sin embargo, Dios nos llama en primer lugar a conducir a nuestros pacientes a El. Es por esto que tenemos como maestros el gran desafío de formar más que médicos comunes. Debemos formar médicos cuya pasión por la medicina y búsqueda de excelencia académica se impregnen del aroma de un sentido de misión, de la misión que Dios nos ha encomendado. Es este sentido de misión lo que motiva a médicos como los mencionados anteriormente, a servir a Dios en cualquier lugar, ya sea en las aldeas de África o en los modernos edificios de las urbes más avanzadas.

¿Cómo lo podemos hacer? ¿Es posible formar a médicos de tal calibre? El propósito de este ensayo es proponer un paradigma para la formación de médicos adventistas con un sentido de misión, en el marco de los cuatro pilares de educación de la UNESCO, utilizando las estrategias de Aprendizaje-Servicio y Aprendizaje Basado en Problemas, con el fundamento de Jesús como modelo de maestro-médico.

IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS CON UN SENTIDO DE MISIÓN

Los descubrimientos de la ciencia, el comercio mundial y el crecimiento de la población son factores que se han unido para cambiar la forma en que se practica la medicina. Estos ofrecen desafíos no sólo en cuanto a la necesidad de que el médico tenga la capacidad y deseo de estar aprendiendo y actualizándose constantemente, sino que también ofrecen desafíos éticos. El médico de hoy está ante terapias innovadoras, pero que pueden no ser éticas, ante limitaciones financieras donde se le dice que análisis puede o no puede hacer, cuáles medicamentos puede o no puede prescribir con el costo como criterio más importante. También se encuentra ante presiones sociales para realizar procedimientos que pueden ir en contra de sus principios y de los mandamientos de Dios.

Por otro lado, se encuentran los pacientes que cada vez demandan más atención integral por parte de sus médicos. Incluso solicitan que se atiendan sus necesidades espirituales, no sólo sus problemas de salud física. Solicitan que sus médicos pregunten sobre su situación espiritual, y que oren por y con ellos.³

Aunque lentamente, la educación médica ha venido reconociendo la importancia de la espiritualidad en la atención a los pacientes. Se ha tratado de introducir el tema de la espiritualidad en el currículo de diversas maneras, ya sea mediante seminarios, lecturas dirigidas, interacción con pacientes en fases terminales o en clases formales.⁴ Sin embargo, se ha visto que el conocer sobre temas de la espiritualidad no significa que los estudiantes van a aprender a actuar con mayor ética, ni que sus actitudes hacia sus pacientes respondan a sus necesidades espirituales. Como ejemplo, se ha encontrado que un 58% sienten que se debiera de proveer el “servicio” de abortos durante el primer trimestre de embarazo, y un 43.4% piensan “proveerlo” en su ejercicio de la medicina.⁵ En una escuela de medicina de afiliación religiosa, menos de la mitad de los estudiantes apoyaban la enseñanza de temas espirituales en el currículo. Aquellos con mayor religiosidad fueron los que apoyaron instrucción en temas espirituales.⁶

Los estudiantes de medicina expuestos a “asuntos espirituales y religiosos” son más sensibles a las necesidades espirituales y psicosociales de pacientes que se están muriendo.⁷ A la inversa, se ha encontrado que los estudiantes de medicina que tratan a pacientes que tienen problemas de adicción son menos espirituales que estos, y no piensan que la espiritualidad es un componente importante de su cuidado.⁸ ¿Se pueden modificar las actitudes y prácticas de los estudiantes de medicina hacia la espiritualidad, algo tan personal? Se ha visto, en primer lugar, que el maestro-médico da lo que tiene: los médicos que consideran su espiritualidad como algo preponderante en sus vidas son lo que de

manera sistemática inquietan en la vida espiritual de sus pacientes, oran con ellos y por ellos, y toman sus decisiones en base a criterios altamente éticos y morales. En segundo lugar, es mediante el modelaje que los maestros-médicos comprometidos espiritualmente enseñan a sus alumnos a tener una vida de devoción personal y a cuidar tanto el cuerpo como el espíritu de sus pacientes.⁹

¿CUÁL ES LA MISIÓN?

Al hablar del cumplimiento de nuestra misión como Iglesia de Dios, se subraya el papel que debe jugar el médico adventista en la comisión que se nos ha encomendado. White escribió cientos de líneas sobre este tema. Algunas citas seleccionadas son las siguientes:

“La obra médico-misionera proporciona a la humanidad el Evangelio de la liberación del sufrimiento. Es la obra avanzada del Evangelio. Es el Evangelio puesto en práctica y es la revelación de la compasión de Cristo. Hay una gran necesidad de esta obra, y el mundo está preparado para recibirla. Quiera Dios que se comprenda la importancia de que la obra médico-misionera entre de inmediato en nuevos campos.”¹⁰

Hablando específicamente de la obra del médico como persona, White declara lo siguiente:

“Dios ha puesto una gran obra en las manos de los médicos. Los afligidos hijos de los hombres se encuentran en cierta medida a su merced. Los pacientes observan con interés a los que cuidan de su bienestar físico. Estudian las acciones y las palabras, y hasta las expresiones del rostro del médico. El corazón del que sufre rebosa de gratitud cuando se alivia su dolor mediante los esfuerzos de su fiel médico. El paciente siente que su vida está en las manos del que lo atiende, y el médico o la enfermera pueden así comentar con él fácilmente los temas religiosos. Si el que sufre se encuentra bajo el control de la influencia divina, el médico o la enfermera cristianos pueden dejar caer suavemente las preciosas semillas de la verdad en el huerto del corazón.”¹¹

Se pueden resumir las declaraciones de White en esta corta frase: “La curación física va enlazada con la misión de predicar el Evangelio. En la obra del Evangelio, jamás

deben ir separadas la enseñanza y la curación.”¹² Nos interesa, entonces, estudiar a Jesús para aprender cómo enseñar a nuestros discípulos a vivir su misión.

JESÚS COMO MODELO DEL MAESTRO-MÉDICO

“Durante su ministerio, Jesús dedicó más tiempo a sanar a los enfermos que a predicar.”¹³ El mismo dijo a sus discípulos que debieran sanar enfermos, limpiar leprosos y resucitar muertos, por la gracia que habían recibido.¹⁴

“Cristo representó perfectamente la verdadera piedad combinando la obra de un médico y la de un ministro, ministrando las necesidades tanto del cuerpo como del alma, sanando la enfermedad física, y al mismo tiempo hablando palabras que trajeron paz al corazón atribulado.”¹⁵

Cristo manifestó varios principios al tratar con sus pacientes, que los maestros-médicos actuales haríamos bien en emular. En primer lugar, enseñó con el ejemplo. “En la educación de sus discípulos, el Salvador siguió el sistema de educación establecido al principio. Los primeros doce escogidos . . . formaban la familia de Jesús. Estaban con él en la casa, junto a la mesa, en la intimidad, en el campo. Lo acompañaban en sus viajes, compartían sus pruebas y tareas y, hasta donde podían, participaban en su trabajo.”¹⁶

Jesús oraba por sus discípulos. Les enseñó a orar y les indicó que la oración, hecha con fe, podía sanar y salvar a los enfermos. Demostró compasión y respeto hacia las personas que curaba y mediante esto demostró el valor que tiene ante sus ojos cada alma humana.¹⁷ Es el ejemplo de Jesús el que debemos seguir para enseñar y modelar la misión ante nuestros alumnos:

“Los siervos de Cristo han de seguir su ejemplo. Cuando él iba de lugar en lugar, confortaba a los dolientes y sanaba a los enfermos. Luego les exponía las grandes verdades referentes a su reino. Esta es la obra de sus seguidores. Mientras aliviéis los sufrimientos del cuerpo, hallaréis maneras de ministrar a las necesidades del alma. Podéis señalar al Salvador levantado en alto, y hablarles del amor del gran Médico, que es el único que tiene poder para restaurar.”¹⁸

Nuestra misión es, entonces, sanar para salvar. Nuestro desafío es formar a nuestros estudiantes con este sentido de misión. Nuestra oportunidad es utilizar los conocimientos actuales y teorías educativas para enseñar eficazmente a nuestros alumnos.

CUATRO PILARES DE EDUCACIÓN

En 1996, en su reporte a UNESCO sobre el trabajo de la Comisión Internacional de Educación para el siglo XXI, el Dr. Jacques Delors, presidente de dicha comisión, presentó los cuatro pilares de la educación. La comisión deseaba que se viera la educación desde un punto de vista más amplio, no sólo la educación formal llevada a cabo en los años de escolarización, sino como un proceso construido a lo largo de la vida y en campos diversos. Se habla entonces de educación para conocer, para hacer, para convivir y para ser.¹⁹

Aprender a conocer: Este tipo de aprendizaje no es solamente para la adquisición de conocimiento, sino para el uso óptimo de herramientas de aprendizaje. Es tanto un medio, como un fin. Como medio, ayuda a las personas a comprender el mundo que les rodea para poder utilizar sus destrezas para desempeñar su profesión y vivir vidas dignas. Implica aprender a desarrollar la concentración, las destrezas de memorización y la habilidad de pensar. El proceso de mejorar la concentración inicia desde la infancia, al concentrarse en objetos y en otras personas y puede ser asistido por diversos juegos y actividades. El desarrollo de las destrezas de memorización es sumamente importante en un mundo repleto de información y en el cual hay que seleccionar cuidadosamente lo que se va registrar en la memoria. La memoria asociativa humana supera a las computadoras más sofisticadas. Los niños aprenden a pensar primero de sus padres y luego de sus maestros. Este proceso comprende tanto la resolución práctica de problemas como el

pensamiento abstracto.²⁰ En este aprendizaje incluiríamos la teoría científica que deben conocer nuestros alumnos, pero también la ciencia de la salvación.

Aprender a hacer: El aprender a hacer de hoy no es el mismo del pasado. En ese entonces se enseñaba al alumno a “hacer” una tarea determinada, un trabajo específico. Sin embargo, por los cambios en la sociedad actual, un alumno debe de aprender a “hacer” más que un trabajo rutinario. Los empleadores actuales buscan “competencias personales”, un conjunto de conocimiento teórico y práctico combinado con dinamismo personal y destrezas para la resolución de problemas, toma de decisiones, innovación y trabajo en equipo.²¹ También es importante enseñar qué se debe hacer y qué no, desde la plataforma de valores bíblicos.

Aprender a convivir: Es aquí donde se denota la importancia de conocer y respetar a otras personas. En un mundo donde existe la posibilidad de utilizar la tecnología en detrimento de individuos o de la sociedad completa, es necesario tener la habilidad de ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. El espíritu de colaboración debe fomentarse en la educación de nuestros estudiantes. Deben aprender a colaborar entre sí como colegas y con sus pacientes, lo cual se logra teniendo objetivos en común.²²

Aprender a ser: “La educación debe contribuir al desarrollo completo de cada persona—cuerpo y mente, inteligencia, sensibilidad, apreciación estética y espiritualidad.”²³ Esta declaración del informe de la Comisión Internacional de Educación para el Siglo XXI de la UNESCO. La meta de aprender a ser es el desarrollo completo de la persona, en toda la riqueza de su personalidad, la complejidad de sus formas de expresión y sus compromisos. Esto incluye el fomento de la creatividad, un espíritu innovador y la exposición a expresiones artísticas y culturales. El ser de una persona también incluye sus valores y creencias, por lo que no se puede descuidar este aspecto de la educación.

Aunque existen múltiples y variadas estrategias para la enseñanza de medicina, consideraremos con atención dos de estas, y su relación con los cuatro pilares de educación. Estas son el Aprendizaje-Servicio y el Aprendizaje Basado en Problemas.

APRENDIZAJE-SERVICIO

La estrategia de aprendizaje-servicio une dos conceptos: el servir supliendo las necesidades reales de la comunidad y el alcance de objetivos de aprendizaje por parte de los estudiantes. El equilibrio entre estos dos componentes es lo que diferencia esta estrategia de actividades de servicio, en las que la prioridad se inclina hacia el servicio que se está proveyendo y el beneficiario primario es aquel que recibe el servicio.²⁴

Para poder cumplir su objetivo, la estrategia de aprendizaje-servicio debe de llevarse a cabo tomando en cuenta algunos componentes importantes. En primer lugar, se deben definir claramente los objetivos de la experiencia, pero esta debe responder a las necesidades reales de la comunidad. En segundo lugar, debe orientarse a los estudiantes y preparárseles para el servicio que van a realizar, así como enseñarles a trabajar con una comunidad. Tercero, el servicio debe ser valioso para la comunidad. Los estudiantes deben sentir que están haciendo una diferencia significativa en la vida de sus vecinos. En cuarto lugar, debe darse la oportunidad para la reflexión al final de la experiencia. Es en este momento cuando los estudiantes llegan a cosechar los mejores frutos de su contribución. Esta puede realizarse en un diario que incluya fotografías de la experiencia y las impresiones personales de cada estudiante. El estudiante tiene aquí la oportunidad de expresarse libremente sobre los aspectos de la experiencia de servicio que han hecho un impacto en su vida.²⁵ Existen tres niveles de reflexión: el espejo, el microscopio y los binoculares. En el espejo, el estudiante tiene oportunidad de pensar en su persona, quién

es, cuáles son sus valores, que aprendió de la experiencia, cómo la experiencia ha cambiado su cosmovisión, su compromiso, su auto-estima y sus percepciones de lo que es la comunidad. En el microscopio las cosas pequeñas se hacen grandes. Aquí puede describir lo que sucedió, qué aprendió de la comunidad, de las personas, cuáles fueron sus sentimientos: frustración, alegría, satisfacción, tristeza, ira y comparar lo que aprendió en la experiencia de servicio con lo que aprendió en el salón de clases. Mediante los binoculares las cosas lejanas parecen más cercanas. El estudiante puede descubrir lo que se encuentra más allá de lo que está a simple vista y ver como la experiencia puede influir en sus decisiones futuras en cuanto a actitudes, valores e incluso a su ética laboral y elecciones de trabajo. Finalmente, debe de evaluarse la experiencia para que las oportunidades futuras sean cada vez mejores.

Se puede hablar de tres dimensiones de aprendizaje en el Aprendizaje-Servicio que a su vez se relacionan a los cuatro pilares de la educación: aprender el contenido curricular (conocer), aprender acerca de servicio (hacer, convivir) y aprender sobre un asunto social (convivir, ser).²⁶

En el Aprendizaje-Servicio se contextualiza el contenido académico para los estudiantes. Por lo tanto se debe de medir la comprensión de los estudiantes del contenido académico que se está queriendo enseñar. La segunda dimensión comprende el servicio en sí prestado por los alumnos. Este debe ser de calidad y debe responder a las necesidades reales de la comunidad. En la tercera dimensión, los estudiantes aprenden a comprender los asuntos y polémicas sociales que subyacen a la problemática comunitaria. Este es otro elemento que distingue el aprendizaje-servicio del servicio comunitario. Los estudiantes van más allá para comprender el porqué de la necesidad que están ayudando a suplir.

El concepto del servicio es un hilo bordado a través del tejido inspirado, La Biblia y el Espíritu de Profecía. White declara:

El amor y la lealtad a Cristo son la fuente de todo servicio verdadero. En el corazón conmovido por su amor nace el deseo de trabajar por él. Estimúlese y diríjase debidamente ese deseo. Ya sea en el hogar, el vecindario o la escuela, la presencia del pobre, el afligido, el ignorante o el desventurado no debería ser considerada como una desgracia, sino como el medio de proveer una preciosa oportunidad para el servicio. En esta obra, como en cualquier otra, se adquiere pericia en el trabajo mismo. Se obtiene eficiencia por medio de la preparación en los deberes comunes de la vida y al servir a los necesitados y dolientes. Sin esto, los esfuerzos más bien intencionados son con frecuencia inútiles y hasta perjudiciales. Los hombres aprenden a nadar en el agua y no en la tierra.²⁷

Con respecto a nuestra responsabilidad de enseñar a servir, añade que los maestros y médicos cristianos deben no sólo servir sino también enseñar a servir, enseñando al cuerpo como comunicar los buenos principios.²⁸

En el campo de la educación de profesionales de medicina, se está utilizando esta estrategia cada vez con mayor frecuencia al ofrecer una perspectiva comunitaria de la salud y de la enfermedad.²⁹ Se ha demostrado que estas experiencias ayudan a los estudiantes a desarrollar valores y percepciones que conducen a servir a poblaciones de escasos recursos. Aumenta su competencia cultural y atributos personales como el idealismo y el entusiasmo.³⁰ Entre 1995 y 1996, 60 estudiantes de tres escuelas de Medicina de Estados Unidos participaron en una experiencia de servicio en el campo, después de un curso preparatorio de dos semanas. Estos alumnos sintieron que la experiencia tuvo un impacto en sus vidas al cambiar su cosmovisión, aumentar su sensibilidad cultural, aumentar su percepción comunitaria, social y de salud pública, mejorar sus destrezas clínicas y de comunicación, optimizar la manera de utilizar sus recursos, y desarrollar una mayor comprensión de los desafíos de trabajar en áreas de escasos recursos. Un 96% recomendaron que sus compañeros vivieran esta experiencia.³¹

Otro ejemplo del uso de la estrategia Aprendizaje-Servicio en la formación de médicos es descrito por Steiner y Sands.³² Días después de que un huracán arrasó con una comunidad en Carolina del Norte, Estados Unidos, maestros y alumnos expresaron su deseo de asistir a los que habían perdido sus hogares. La dirección de la escuela ofreció a los estudiantes de la clase de introducción a la clínica que participaran en el servicio a la comunidad como parte del requisito del trabajo efectivo de equipos de salud en las comunidades. Setenta y uno de los 160 estudiantes eligieron participar. Por no tener permiso para ejercer la medicina, participaron en actividades como limpieza de casas, distribución de víveres, limpieza de asilos de animales, y el desarme las viviendas que estaban por derrumbarse. Se eligieron coordinadores estudiantiles para mantenerse en contacto diario con los maestros y escuelas. Después de la actividad se realizaron foros y grupos pequeños para conversar sobre su experiencia, y los estudiantes escribieron sobre la misma en sus diarios. Se encontró que 45% vieron la experiencia como excelente y 48% como la mejor experiencia en su carrera de medicina. Semanas después de pasado el evento, seguía siendo el tema de conversación en clases y pasillos. Los estudiantes compartieron con entusiasmo y emoción lo que vivieron al prestar este servicio a la comunidad. Su respuesta es similar a la de los discípulos después de ser enviados por Jesús a la comunidad: “Entonces los apóstoles se juntaron con Jesús, y le contaron todo lo que habían hecho, y lo que habían enseñado.”³³ Esta estrategia ofrece oportunidades dirigidas a los estudiantes de medicina para conocer a quiénes van a servir y a realizar un compromiso con la comunidad.

APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

El mundo está cambiando. Las enfermedades que hace unos años eran las más importantes han descendido a niveles aceptables gracias a estrategias como la vacunación

universal y la administración de Vitamina A. Otras enfermedades que no se conocían hace veinte años, ahora son la causa de preocupación de continentes enteros. Se agregan enfermedades totalmente nuevas que surgen cada año y la resistencia de microorganismos a los medicamentos utilizados tradicionalmente. Por lo tanto, es evidente que la educación de profesionales de salud en la actualidad no puede ser igual a la del siglo pasado. Es difícil enseñar a los alumnos toda la información sobre las causas de enfermedades y su manejo, porque esta información cambia constantemente. Es aquí donde la estrategia de *aprendizaje basado en problemas* llega a ser una herramienta invaluable e indispensable en la educación de los profesionales de salud. Si se les puede enseñar a hacer las preguntas indicadas y a buscar la información necesaria para resolver los problemas de salud de sus pacientes y sus comunidades, se les está preparando adecuadamente para el mundo que enfrentarán en su vida profesional y personal.

El profesional de salud atiende a un paciente, recaba información sobre las quejas del mismo, desarrolla hipótesis acerca de diagnósticos posibles, y entonces, con la ayuda de más información, como el examen físico y pruebas de laboratorio, trata de confirmar o rechazar la explicación más probable.

El aprendizaje basado en problemas es una estrategia, un proceso mediante el cual se da importancia tanto al conocimiento en sí (los hechos, la teoría), como en la adquisición de ese conocimiento, desde la formulación de preguntas, la búsqueda de información y la síntesis de la misma para demostrar la comprensión adecuada. En esta estrategia los estudiantes toman una parte activa en su aprendizaje y lo dirigen.³⁴

El aprendizaje no es el fin en sí. Se educa a los alumnos sobre problemas de salud relevantes, haciendo entonces de esta estrategia una herramienta útil para la educación

médica basada en las necesidades de la comunidad, enfoque enfatizado por la Organización Mundial de la Salud ³⁵

Pasos del Aprendizaje basado en problemas

La literatura describe seis pasos para el aprendizaje basado en problemas, que se detallan a continuación.³⁶

1. Clarificación

En esta etapa, los estudiantes pueden pedir al instructor que aclare algunos términos. Es importante enfatizar que aquí no se debe correr a buscar una solución al problema, sino aclarar el caso para su mejor comprensión.

2. Lista de problemas

¿Cuál es el problema? En este punto los alumnos deben de decidir cuales son los problemas más importantes del caso presentado. Empiezan a estructurar los problemas en sus mentes, y deben desarrollar una lista de problemas.

3. Explicación/Hipótesis

En este punto, los estudiantes tratan de explicar los problemas presentados, y presentar hipótesis tentativas, de acuerdo a su conocimiento. La formulación de explicaciones posibles los ayudará a preguntarse “¿Qué información adicional necesito para comprender mejor este problema?” Al pensar en explicaciones, pueden pensar en otros problemas, y considerar el caso de una manera completa.

4. Formulación de objetivos de aprendizaje/preguntas

Este es un paso muy importante, y el que tiene un contraste mayor con la educación tradicional, donde el maestro indica y decide qué conocimiento debe

ser aprendido. En el aprendizaje basado en problemas los estudiantes deciden esto a través de la discusión del caso, tratando de llenar las brechas en su conocimiento, en base a su lista de problemas y sus hipótesis.

5. *Estudio individual (aprendizaje auto dirigido)*

En esta etapa los estudiantes acuden a los recursos y facilidades disponibles para adquirir su conocimiento: biblioteca, videos, internet, etc. Es importante entonces contar con estos recursos. Pequeños problemas como la falta de acceso a internet o a artículos recientes podrían evitar que los estudiantes tengan éxito en esta etapa.

6. *Síntesis y aplicación*

Aquí los estudiantes presentan al grupo los resultados de su investigación. Es importante que todos comprendan lo presentado. Cuando estén de acuerdo en que han comprendido en su totalidad el problema presentado pueden pasar a revisar otro problema.

El maestro como facilitador del aprendizaje basado en problemas

La importancia de que los alumnos aprendan a resolver problemas reside en que enfrentarán problemas no sólo en su profesión, sino que también en su comunidad y en su vida diaria. Las técnicas que aprendan les serán útiles en estos ámbitos. El maestro, en su rol de facilitador de este proceso, ayuda al estudiante a razonar en forma lógica al hacer preguntas, pensar críticamente y buscar información relevante. El facilitador puede utilizar preguntas específicas para desarrollar y estimular el razonamiento del estudiante. Algunas preguntas pueden agruparse de la siguiente manera:

Comprensión del problema (conocer):

1. ¿Pueden separar la información relevante de la irrelevante?

2. ¿Pueden hacer un diagrama o dibujo para visualizar el problema?
3. ¿Pueden explicarle el problema a otra persona?

Percepción del problema desde diferentes ángulos (conocer, convivir):

1. ¿Pueden proponer posibilidades diferentes a las propuestas por el maestro?
2. ¿Pueden defender su punto de vista?

Sistematización al considerar las alternativas (hacer):

1. ¿Pueden pensar en voz alta?
2. Pueden responder a la pregunta, ¿qué sucedería si . . . ?
3. ¿Pueden hacer una lista de sugerencias?

Integración de Fe y Valores (convivir, ser):

1. ¿Pueden considerar los factores éticos relacionados al problema?
2. ¿Pueden identificar cómo actuaría Jesús ante un caso similar?
3. ¿Pueden describir cómo conducirían a este paciente a una relación salvadora con Jesús?

Mediante la estrategia de Aprendizaje Basado en Problemas, el maestro-médico despierta en los estudiantes el entusiasmo por aprender a pensar y a conformar sus valores personales.

ENLACE ENTRE APRENDIZAJE-SERVICIO Y APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

La integración de estas dos estrategias logrará alcanzar cuatro objetivo principales: utilizar el conocimiento en contexto, desarrollar destrezas efectivas de razonamiento clínico, desarrollar destrezas de auto aprendizaje y motivar a los estudiantes para aprender. Esto se describe mejor mediante el uso de un ejemplo. Una estudiante participó, como

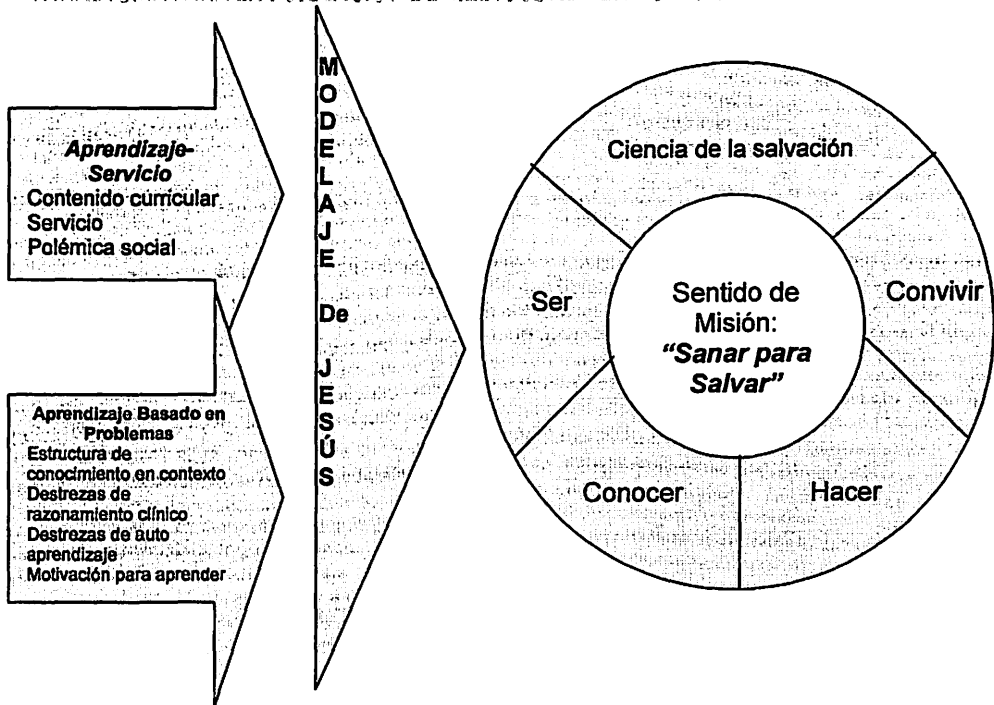
parte de sus rotaciones clínicas, en una brigada en una ciudad fronteriza de Nuevo México. Se entrevistó con una paciente que, a sus escasos 33 años de edad, ya sufría fatiga, aumento de peso, menstruaciones irregulares y problemas de la memoria. Además tenía diabetes que no estaba siendo atendida adecuadamente. Esta paciente criaba a sus tres hijos como madre soltera, y trabajaba en una fábrica que no ofrecía asistencia para servicios de salud. Tenía poco apoyo social, su familia más cercana vivía en México. Trataba de controlar su dieta, pero por razones económicas comía básicamente frijoles y tortillas, con muy pocas frutas o verduras frescas. Tampoco podía adquirir el equipo para controlar sus niveles de azúcar en la sangre.³⁷

Es evidente la oportunidad que presenta este caso para discutir y analizar con el estudiante aspectos como la importancia de una red de apoyo familiar en el proceso de salud-enfermedad, el impacto del costo de equipo y medicamentos, así como de alimentación en la recuperación de los pacientes, y la importancia de llevar a una paciente como esta a conocer a Jesús como su Compañero, Sustentador, y Proveedor.

PARADIGMA PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS MISIONEROS ADVENTISTAS CON SENTIDO DE MISIÓN

De manera esquemática, se puede resumir lo expuesto en este ensayo mediante el siguiente modelo.

PARADIGMA PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS ADVENTISTAS CON SENTIDO DE MISIÓN



Dra. Tricia Pennicook

El maestro-médico cristiano, utilizando las estrategias de Aprendizaje-Servicio y Aprendizaje Basado en Problemas, desde el enfoque del modelo de Jesús como Maestro-Médico, enseña a sus alumnos la ciencia de la salvación y bajo esa cosmovisión, aprenden a conocer los elementos técnicos de su especialidad, así como la capacidad de pensar críticamente y aprender continuamente; hacer—poseer las destrezas para llevar a cabo su labor con excelencia; convivir con sus colegas y pacientes, haciendo una diferencia en su comunidad, y ser médicos adventistas comprometidos a sanar para salvar.

CONCLUSIÓN

Estamos en un mundo que requiere médicos cada vez mejor preparados académicamente, con mayor sentido de ética y responsabilidad, y comprometidos con la misión de llevar a sus pacientes a conocer a Jesús. Se espera que mediante experiencias de servicio planeadas con objetivos claros y el uso del aprendizaje basado en problemas para fomentar el auto aprendizaje, el pensamiento crítico y la toma de decisiones oportunas, puedan ser formados médicos que hayan aprendido a conocer, hacer, convivir y ser, pero especialmente ver en cada paciente una oportunidad para vivir su misión: sanar para salvar.

REFERENCIAS

1. Dr. Eustace Penniecook Sawyers, Octubre 2003, Nuevo León, México.
2. Gallagher, Jonathan. "Gifted Hands in God's Hands". Adventist Review, Nov. 2002
3. Dunn, Karen S., Ann L. Horgas. "Religious and Nonreligious Coping in Older Adults Experiencing Chronic Pain". Pain Management Nursing 5(1):19-28, 2004.
4. Ellis, Mark R., et al., "What do Family Physicians Think about spirituality in clinical practice?" The Journal of Family Practice. March 2002, Vol 51, #3.
5. Rosenblatt, Roger A., et al., "Medical Students' Attitudes toward abortion and other reproductive health services." Family Medicine 1999;31(3):195-9.
6. Chibnall, John T., et. Al., "Student Religiosity and attitudes toward religion in medicine at a private catholic medical school." Family Medicine 2000;32(2): 102-8.
7. Chibnall, JT et. Al., "Medical school exposure to spirituality and response to a hypothetical cancer patient". Journal of Cancer Education 2002 Winter; 17(4):188-90.
8. Goldfarb, LM et. Al., "Medical student and patient attitudes toward religion and spirituality in the recovery process". American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 1996 Nov; 22(4):549-61.
9. Craigie, Frederic C., Richard F. Hobbs. III "Spiritual Perspectives and Practices of Family Physicians with an Expressed Interest in Spirituality." Family Medicine 1999;31(8):578-85).
10. White, Elena G., Medical Ministry, Pacific Press Pub. Association, Mountain View, CA 1963:239.
11. White, Elena G., Consejos sobre la Salud, APIA, Bogotá, 1989: 340
12. White, Elena G. Ministerio de Curación, Pacific Press Pub Association, Mountain View, CA, 1974
13. White, Elena G. Deseado de Todas las Gentes, Publicaciones Interamericanas, Mountain View, CA, 1959: 316
14. Ibid
15. White, Elena G. Consejos Sobre la Salud, APIA, Bogotá, 1989: 528
16. White, Educación, APIA, Bogotá, 1987: 85
17. White, Elena G. Medical Ministry, Pacific Press Pub. Association, Mountain View, CA 1963: 251
18. White, Elena G. Palabras de Vida del Gran Maestro, Publicaciones Interamericanas, Mountain View, CA 1971:185
19. Delors, Jacques. Learning: the Treasure Within: report to UNESCO of the International Comisión on Education for the Twenty-first Century. 1996
20. www.unesco.org
21. ibid
22. www.unesco.org
23. www.unesco.org/delors/ltobe.htm
24. Steiner, Beat., Rebecca Sands. "Responding to a Natural Disaster with service learning". Family Medicine 2000;32(9):645-9.
25. Cooper, Mark. "Reflection: Getting learning out of serving". www.fiu.edu
26. National Service-Learning and assessment Study Group. Service Learning and Assessment: A field Guide for Teachers. October 1999
27. White, Elena G. Educación, APIA, Bogotá, 1987: 85269
28. White, Elena G., Ministerio de Curación, Pacific Press Pub Association, Mountain View, CA, 1974:107
29. Steiner, Beat., Rebecca Sands. "Responding to a Natural Disaster with service learning". Family Medicine 2000;32(9):645-9.
30. Godkin, Michael, Judith Savageau. "the Effect of medical students' international experiences on attitudes toward serving underserved multicultural populations.2 Family Medicine 2003;35(3):273-8).
31. Haq, Cynthia, et. Al, "New World views: Preparing Physicians in Training for Global Health Work"., Family Medicine 2000; 32(8):566-72.
32. White, Elena G. Consejos sobre la Salud, APIA, Bogotá, 1989:539
33. Steiner, Beat., Rebecca Sands. "Responding to a Natural Disaster with service learning". Family Medicine 2000;32(9):645-9.
34. Marcos 6:30-32

35. Gerritsma, Jaap., et al., "Problem Based Learning in Leprosy and Tuberculosis", www.gerritsma.net, 2001.
36. Ibid.
37. Ibid.
38. Cole, McCrew Martha et al., "Student and Faculty Perceptions of Problem-Barsed Learning on a Family Medicine Clerkship". *Family Medicine* 1999;31(3):171-6.