

## LA ENSEÑANZA DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA

**José Antonio Santeliz González \***

### RESUMEN

Visión historiográfica que sintetiza el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de la asignatura Historia de la Medicina en la carrera de Medicina de la Universidad del Zulia (LUZ) Constituye un aporte para la preservación de la memoria histórica institucional. Con tal propósito se realizó una investigación documental que abarcó principalmente el período comprendido entre 1946 y el presente, coincidente con la llamada etapa de reapertura de la Universidad local. Destaca el modelo de currículo imperante y sus cambios, así como las transformaciones experimentadas en la asignatura, como resultado de un contexto institucional dinámico y paradójico. Se incluyen algunos indicadores cuantitativos que ilustran la evolución del rendimiento académico. Se dibuja un perfil histórico de la asignatura, con base en el currículo y en la didáctica aplicada, traducida en experiencia. Palabras clave: Historia Medicina LUZ, carrera medicina LUZ, enseñanza-aprendizaje medicina. (128 vs. 142 palabras)

### ABSTRACT

In this paper, a historiographical vision is presented which summarizes the development of teaching-learning process of the History of Medicine course, in the career of Medicine at the Universidad del Zulia, as it constitutes a forward step to preserve the institutional memory. Based on that purpose, an autonomous documentary research was carried out and included the years since 1946 to the present; this institutional period is precisely known as of the reopening of the local university. The results exhibit: the curricular models used and their changes, also the transformations experienced in the subject as a result of a dynamic and paradoxical institutional context, including some quantitative indicators of the academic performance. Thus, drawing a historical profile of the subject based on the dominant curriculum and the didactics applied, translated into experience.

Key words: History of medicine LUZ, medicine career LUZ, learning-teaching medicine.

\*Doctor en Ciencias Médicas. Departamento de Ciencias de la Conducta, Cátedra de Historia de la Medicina, Facultad de Medicina, Escuela de Medicina, Universidad del Zulia  
Apartado postal 15165. E-mail: jsanteliz@fmed.luz.edu.ve - jsantelizg@hotmail.com

RECIBIDO Junio 5. APROBADO Junio 27

## **Introducción**

La inmediatez, el olvido, el negacionismo y la historia desdibujada por mezquinos intereses constituyen vanas acciones para definir a la Medicina como ciencia o peor aún, como producto de mercado que encuentra en el sufrimiento y el dolor humanos un sinnúmero de oportunidades para la generación de capitales. En este sentido, la Historia de la Medicina se ha dedicado arduamente a la recopilación y difusión de los hechos, personajes y fechas ligados al desarrollo de la Medicina mundial, nacional y local como ciencia, arte, servicio y compromiso ético con la necesidad de salud de la persona humana, para evitar precisamente o limitar que aquellos que deseen una historia a su medida puedan tener éxito; pero pocas veces y quizás nunca se había contemplado la posibilidad de hacer de ella, como ente para la administración académica en un área específica del saber médico, objeto de estudio histórico. Razón ésta que aunada a la larga tradición que tiene la asignatura en la Universidad del Zulia obligan a plasmar en blanco y negro la evolución de la enseñanza de la Historia de la Medicina en la región, contribuyendo así, finalmente, con el rescate de la memoria histórico-médica local y el fortalecimiento de la identidad institucional y profesional, así como del ethos médico. En pos de este propósito se describen sucintamente y de forma secuencial las distintas etapas por las que ha transitado la asignatura en el Zulia: la tradición escolástica, entre la tradición y la renovación y, el mañana.

## **La tradición escolástica médica se impone**

Desde 1832 en Maracaibo se venían gestando interesantes iniciativas orientadas a la creación de los estudios médicos; una y otra vez se harán gestiones en los distintos niveles del poder político y educativos a los fines de alcanzar tan preciado anhelo, pero será el 1º de septiembre de 1854 cuando el Dr. Joaquín Esteva Parra (discípulo del Dr. José María Vargas) funda los estudios médicos en el Zulia en el Colegio Nacional de Maracaibo <sup>(1, 2, 3, 4, 5)</sup>. Seis años de carrera durará Medicina, en sus comienzos, y el 100% de las asignaturas que integraban el plan de estudios estaban orientadas a la formación científico-técnica conforme al pensamiento médico positivista dominante; por tanto, Historia de la Medicina o Ética y Deontología no se contemplaban en la formación en este primer momento. El estudiante de Medicina centraría su atención en el aprendizaje de los conocimientos ligados a la forma, la función, la causa, la terapéutica médico-quirúrgica, la botánica y farmacia, así

como el peritaje médico-forense <sup>(3)</sup>. Nótese que los avances que introdujera Vargas en la universidad capitalina, particularmente la enseñanza de las ciencias naturales, la matemática y los idiomas no fueron contemplados en este modelo de formación.

Situación que resulta curiosa si se considera que el 18 de marzo de 1826 se promulga la Ley sobre Organización y Arreglo de la Instrucción Pública de las Universidades que establecía: *...En las Escuelas de Medicina habrá una biblioteca pública, un anfiteatro y gabinete anatómico, un laboratorio químico y farmacéutico, una colección de instrumentos quirúrgicos y un jardín de plantas medicinales. Único: El bibliotecario enseñará la historia y la bibliografía de las Ciencias Médicas...* <sup>(6)</sup>. Por ende luciría lógico que veintiocho años más tarde, estando en vigencia la referida Ley, debería dictarse la historia profesional en la naciente escuela de Medicina.

En este orden de ideas y a pesar del valioso trabajo que en 1829 presentara Vargas en la materia y que tituló “Memorias acerca de la Medicina en Caracas y bosquejo biográfico de sus médicos”, se cita como ejemplo de inobservancia a la norma descrita a la propia Universidad Central de Venezuela que hará caso omiso a la Ley supracitada, creándose mucho tiempo después la Cátedra de Historia de la Medicina en dicha Universidad el 27 de octubre de 1880, cuando se dicta la Clase Inaugural a cargo del docente asignado: el Dr. Juan Pietri <sup>(6)</sup>. En el caso del Zulia destaca la iniciativa emprendida entre otros por el Dr. Francisco Eugenio Bustamante quien el 4 de octubre de 1895, convocara a *...un concurso, para los estudiantes de Medicina (sic) únicamente cuyo tema será: “Historia de la Medicina en el Zulia”...* y el trabajo ganador sería la contribución del Zulia al esfuerzo que en Caracas llevaba a cabo la Sociedad de Médicos y Cirujanos para escribir la Historia de la Medicina en Venezuela; en enero de 1896 cumplido el plazo de cien días para la entrega de los trabajos, el jurado integrado por los doctores: Joaquín Esteva Parra, Francisco Suárez, Rafael López Baralt, Antonio Acosta Medina y Guillermo Quintero habiendo revisado los dos trabajos presentados declaraban un ganador <sup>(1)</sup>, cuyo texto constituye referencia de consulta obligatoria en la materia aún hoy e incluso representa la primera referencia de este artículo. En ese mismo año,

*...Por decreto del General Joaquín Crespo, del 7 de agosto de 1896, se incluye el estudio de la Historia de la Medicina, entre las materias del pensum universitario médico y se nombra al Dr. Rafael Villavicencio, para ese entonces Rector de la Universidad Central, como Profesor de la Cátedra de Antropología e Historia*

*de la Medicina. Al año siguiente, el Código de Instrucción Pública de (sic) 3 de junio de 1897, la incluyó como materia obligatoria de aprobación para poder optar al título de Médico...<sup>(6)</sup>.*

Razón ésta que lleva a la Universidad del Zulia (fundada el 11 de septiembre de 1891, con la carrera de Medicina como una de las establecidas) a crear la referida Cátedra en 1898, cuando se designa como profesor de Antropología e Historia de la Medicina al Dr. Marcial Hernández quien permanecerá al frente de la docencia hasta 1904, momento en el que ocurre injusto cierre de LUZ por órdenes de Cipriano Castro<sup>(6)</sup>.

Con la entrada en vigencia del Código de Instrucción Pública, promulgado en agosto de 1905, Historia de la Medicina es sacada del plan de estudios de Medicina a nivel nacional. Situación que se mantendrá hasta 1940 cuando el Congreso Nacional promulgó la Ley de Educación. En ella se concebía al hecho educativo como proceso integrador del individuo en lo biológico, mental y moral que permita: elevar el nivel espiritual y moral de la Nación; el desarrollo de la capacidad productora, intelectual y técnica del ciudadano, al tiempo que se fortalecían los sentimientos de cooperación y solidaridad nacional. En función de esto con la creación de hecho de un modelo de Estado docente, el Congreso define qué materias deben considerarse obligatorias cursar en las distintas carreras; Historia de la Medicina y Deontología, será precisamente una de las treinta y cinco asignaturas obligatorias contempladas para la carrera de Medicina<sup>(7)</sup>.

El 1º de octubre de 1946 el Zulia ve satisfecho uno de sus más deseados anhelos: la reapertura de su Universidad, ese día de la mano del Dr. Jesús Enrique Lossada y lo más granado de la intelectualidad zuliana se reunían frente al antiguo Convento de la ciudad un importante número de personas con el fin de dar ejecución al Decreto N° 334 de la Junta Revolucionaria de Gobierno que el 15 de julio de 1946, resuelve la reapertura de la Universidad del Zulia<sup>(2)</sup>. Con ello la enseñanza de la Medicina se retoma en la región y con base en la Ley de Educación vigente, para ese momento, Historia de la Medicina y Deontología se dictará regularmente desde entonces al presente. Siendo designado como Profesor, en la reapertura, el Dr. Manuel Noriega Trigo quien permanecerá en el cargo hasta 1962 cuando fallece, se incorpora entonces el Dr. Nerio Belloso (quien dictará clases hasta comienzos de los 90 cuando fallece) y nueve años más tarde - 1971 - lo hará el Dr. Orlando Arrieta a quien le corresponderá dirigir por muchas décadas la Cátedra hasta su jubilación a finales del siglo pasado<sup>(6)</sup>.

Pero ¿qué y cómo se enseñaba?, en primer término destaca un diseño instruccional centrado casi exclusivamente en la historia nacional y local, con escaso a nulo énfasis en los aspectos inherentes a los comienzos de la profesión, generalmente dejados para el final del período académico (en la práctica eran tratados como aprendizajes opcionales, a discreción del profesor). Las estrategias se limitaban a la exposición magistral a cargo del docente, apoyado en transparencias (hechas a mano o fotocopiadas) que rara vez incluían imágenes o color (dadas las limitaciones técnicas del momento); en cuanto a la evaluación, ésta se realizaba mediante la asistencia obligatoria (que representaba el 50% de la nota final) y un trabajo grupal, cuyo tema era asignado para todo el curso, por la Cátedra, a mediados del lapso académico (lo cual aportaba el 50% restante).

Resulta oportuno mencionar acá que en los primeros momentos de la unidad curricular, tras la reapertura de la universidad, no había evaluación, por tanto la asistencia obligatoria a clases definía sí se aprobaba o no, incluso con cuánto se aprobaba. Esta situación duró mucho tiempo, de modo que son muchos los médicos (profesores entre ellos y autoridades) que se formaron bajo este esquema, de allí que se acostumbraron a la idea de Historia de la Medicina como asignatura “que se aprueba por asistencia”, por ende no les resulta fácil asimilar que ese método -probablemente útil para ese momento histórico- no lo es en el presente cuando la realidad académica, las exigencias curriculares y los actores eran otros. La producción académica se limitaba a los productos de la investigación que realizaban ambos profesores, a quienes se les reconoce su genuino interés por la investigación y publicación de información histórica relacionada con la Medicina, en particular, y la historia en general.

### **Entre la tradición y la renovación**

En esta su segunda etapa de la vida universitaria en el Zulia, período comprendido entre 1946 y 1970 aproximadamente, el currículo universitario se mantuvo centrado en las exigencias propias de la Ley antes referida, a partir de los setenta en LUZ se comenzó a trabajar en un modelo curricular propio que titulado Currículo Integral (por sus ideólogos primigenios, Profesores Inés Laredo y Walter Peñaloza) ofrecía una visión educativa que buscaba en teoría distanciarse del positivismo, el pedagogicismo y el reduccionismo conductista que había caracterizado, y aún caracteriza, al hecho educativo en la universidad

local. Con este modelo, muchos pensaron que habría una profunda renovación de los espacios y los saberes en la universidad pero en la práctica, la teoría curricular va por una vía y la realidad por otra y quizás en franco retroceso. En lo atinente a Historia de la Medicina, la situación descrita en párrafos precedentes permanece sin cambios; de hecho quien escribe este artículo da fe que Historia se limitaba a clases magistrales por parte del docente y la evaluación, a la asistencia obligatoria y un trabajo de revisión.

En la primera mitad de los noventa, la realidad interna - en Historia de la Medicina - comenzó a cambiar en la medida que nuevos profesores se incorporaban a la Cátedra y con ellos, una visión diferente del proceso de enseñanza-aprendizaje se fue introduciendo. Sin embargo la escasez de materiales instruccionales en el área hacía difícil cualquier intento de modificación, pero el uso intensivo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC), particularmente la internet, facilitó el acceso a imágenes, gráficas y nueva información que iba surgiendo en torno al desarrollo de la Medicina y con ello, comenzaron cambios acelerados en la docencia en la materia que le acercaban al ideal plasmado en el modelo de formación integral en desarrollo, desde hacía dos décadas.

Se comenzó a trabajar en unas *guías sinópticas* donde se compilaba la información esencial para alguien que cursara Historia de la Medicina. Así se diseñaron guías sobre: la Prehistoria, el Mundo Antiguo, la Edad Media y se fotocopiaron algunos capítulos de la Historia de la Medicina en Venezuela de Archila (un clásico de la historiografía médica nacional, que dejó de publicarse en la primera mitad del siglo XX) con el fin, todo ello, de ayudar al estudiante en su preparación para rendir los exámenes que se habían establecido como parte de las estrategias para la aprobación del curso. En su diseño, estas guías eran bastante conservadoras y estéticamente monótonas por tanto, resultaban poco atractivas e incluso tediosas en su lectura; el impacto fue bastante limitado y las quejas persistían.

Luego, se profundizó en el concepto de las guías y se pasó a los *módulos* que siguiendo la misma orientación comenzó por excluir textos de lectura obligatoria (en el diseño del material instruccional) y se limitaban a exponer secuencialmente: el modo de abordar el tema, dónde conseguir información básica, los objetivos que se buscaban y un listado de preguntas orientadoras al momento de preparar los contenidos. Este material, entregado con anticipación, debía ser preparado antes de la clase puesto que en ella sólo se discutirían las respuestas a las preguntas formuladas buscando con ello: consensos, diferencias y

semejanzas en la información obtenida. Simultáneamente, se venía trabajando con un nuevo programa centrado en el análisis de la Medicina, como producto histórico, desde sus orígenes hasta el tiempo presente.

Así mismo se establecieron alianzas estratégicas con la Biblioteca y el Centro de Televisión Educativa de la Facultad de Medicina, con el propósito de ir desarrollando un sistema de información en la materia que incluyera: textos básicos, revistas, documentales, fotografías, películas; iniciativa que por razones varias no pudo concretarse y que se mantiene hoy como tarea pendiente. Del mismo modo, en la planificación diaria en aula se disponía de algunos minutos para discutir algún aspecto relacionado con la dimensión humana de la Medicina y/o de las necesidades existenciales del ser humano. La evaluación, para este momento, excluía la asistencia e incorporaba exámenes, participación en clase y un trabajo final escrito (tipo informe de investigación).

En el año 2000, debido a la coexistencia en un mismo período de dos cohortes de estudiantes (una de clínicas y otra de pre-clínicas, motivado al cambio de régimen de semestral a anual) se tomaron medidas de emergencia que permitieran afrontar con éxito tan alto volumen de estudiantes, con necesidades diferentes y grados variables de madurez; los módulos se redimensionaron y se les incorporó información básica (una suerte de compilación bastante corta) sobre los distintos temas que se debían cursar, ante el insistente reclamo estudiantil por fuentes documentales confiables para el estudio independiente; la docencia se mantuvo centrada en el método expositivo a cargo del docente con el apoyo de transparencias y uno que otro documental que se consiguiera.

En este momento el gran viraje se dio en las estrategias de evaluación al incorporar la presentación de un seminario a cargo de cada subgrupo de estudiantes y una monografía inédita de temas zulianos, específicamente relacionadas con hechos, personajes y fechas de la historia de la Escuela y Facultad de Medicina de LUZ, en el marco de un Proyecto Estratégico de Cátedra denominado “Proyecto Facultad”. A pesar de la dificultad que suponía investigar en áreas poco o nunca exploradas con anterioridad, al finalizar ese período la Cátedra contaba con algo más de cuarenta (40) monografías que recopilaban la vida y obra de los Decanos y Directores de las Escuelas de la Facultad y de algunos de sus personajes ilustres (considerados muchos como profesores fundadores); así como los

orígenes y evolución de las distintas Cátedras, Centros, Institutos, Divisiones y/o Unidades docente-asistenciales que integran la Facultad de Medicina local.

En la evaluación del Curso, persistían las críticas pero los estudiantes comenzaron a cambiar de actitud al hablar de las buenas experiencias relacionadas con la investigación histórica (la monografía) que habían realizado, manifestaban lo significativo que resultaba para ellos el haber conocido a los grandes Maestros fundadores, el haber compartido tiempo con autoridades o profesores de gran respeto; así mismo manifestaron interés, en algunos casos, de seguir con la investigación o el deseo de mantenerse en contacto con el personaje que les había tocado (destaca, por ejemplo, el caso del hoy médico Germán Añez quien le correspondió hacer la biografía del Dr. Américo Negrette y quien le designó, tiempo después, como su biógrafo oficial y le confió parte de su legado antes de morir).

La experiencia de la monografía, en esa misma línea de investigación, se mantuvo prácticamente por tres años más, hasta completar más de doscientas obras pero al hacerse más difícil los temas en cuanto al acceso a las fuentes documentales poco a poco se fue desistiendo de la estrategia, hasta abandonarla debido a la ocurrencia de situaciones incómodas con estudiantes quienes no supieron comportarse debidamente ante el reto de investigar en Historia de la Medicina.

Gracias a las monografías, poco a poco el grado de aceptación institucional de la materia fue en ascenso al punto que en más de una ocasión el Decanato (así como otras instancias de la Facultad e incluso de la Universidad) solicitó la asistencia de la Cátedra en cuanto a información relacionada con personajes y/o dependencias. Al mismo tiempo, en el 2003 circunstancialmente la Cátedra se involucró en el proyecto de recuperación e inventario de los bienes del Dr. Humberto Fernández-Morán (legados por éste a la Gobernación del Zulia, pero ubicados en la Facultad de Medicina) con el fin de preparar la exposición que, tiempo más tarde, se realizaría, ya sin participación de la Cátedra, en las instalaciones del Museo de Arte Contemporáneo del Zulia.

En materia de estrategias instruccionales, poco a poco las clases magistrales a cargo del docente van dejando espacio para la presentación de exposiciones por parte de grupos de estudiantes, cuyos temas habían sido asignados por el docente o seleccionados por los propios estudiantes con base en sus intereses; el uso de material audiovisual ahora diseñado para video-beam se va imponiendo y con ello se comienzan a aprovechar las bondades de

ésta tecnología: color, imagen, movimiento, sonido, son algunos de los atributos que se van incorporando en el diseño del material audiovisual de uso corriente en clases. En cuanto al material de apoyo a la docencia, tipo impreso, se desarrollaron los *Cuadernos* y con ellos, se tuvo que crear dos series: la de estudio independiente y la de apoyo al proceso de investigación.

Lo novedoso en este nuevo material era que se desarrollaba sucintamente el tema por parte del profesor; se incluían citas textuales de fuentes clásicas que facilitaban la comprensión del tema, o fuentes primarias de ser el caso, explicándose los objetivos instruccionales – para cada tema- así como la formulación de una serie de preguntas orientadoras al momento del estudio independiente. Más aún, en la evolución de los Cuadernos se llegó a concebirlos como medio donde docente y estudiantes exponen sus ideas, al diseñarse como espacio para la expresión de ambas opiniones y la construcción dialógica de aprendizajes significativos. Circunstancialmente, la Cátedra de Historia de la Medicina aprovechó la invitación que formulara la Fundación Universia y desarrolló, en la plataforma del citado grupo, una página web de acceso público con información de naturaleza administrativa y académica. La iniciativa tuvo efímera duración por problemas técnicos que resultaron irresolubles, al punto que hubo que volver a los medios tradicionales para la información y la comunicación.

Algunos años después, se volvió a la metodología de módulos donde se compilaban distintas fuentes para garantizar el acceso a información útil para el estudiante. Dado el alto número de inscritos, sobre todo a partir de 2005 cuando se rebasa el número de los 500 para dos profesores, hubo que recurrir al suministro de información mediante dispositivos para el almacenaje de datos electrónicos (CD) y ante la insistencia de algunos que manifestaban no poseer computador personal, se colocó en físico este material en las distintas fotocopadoras de la Facultad.

En ese momento se decide sustituir la exposición a cargo del docente por la presentación de resultados de la investigación histórica, a cargo de grupos de estudiantes; los temas a exponer eran los del programa, de manera que se pasó de exposición a cargo del docente a exposición de los estudiantes. Los resultados, en la mayoría de los casos, fueron desalentadores en opinión incluso de los propios cursantes, dada la pobre calidad de los productos presentados y la monotonía del proceso.

En 2007 convencidos que había que pensar y actuar en una real renovación académica, se redacta un documento base llamado “Nuevos horizontes instruccionales en Historia de la Medicina” <sup>(8)</sup> donde se trata de establecer los mínimos necesarios para incorporar definitivamente la asignatura en el enfoque de la “escuela activa”: el constructivismo y el aprendizaje significativo. Para ese momento, el número de estudiantes es de 771, a pesar de ello se introducen los cambios operativos al utilizar preguntas claves como elementos generadores de la discusión, la investigación y el estudio independiente. Las seis unidades clásicas, para la asignatura, se sintetizan en seis preguntas claves: ¿necesitamos una nueva Medicina?, ¿estoy enfermo! ¿Por qué?, ¿soy médico! ¿Qué debo hacer?, ¿Doctor que me ofrece de tratamiento?, ¿llegó la peste? Y ¿por qué y para qué de la Medicina?

En función de lo antes expuesto, la evaluación se concibió como continua e integral, ponderándose las calificaciones obtenidas de la siguiente manera: *50% participación* (incluye aportes individuales, colaboración en el logro de los objetivos grupales, rendimiento cognoscitivo, ética en su praxis académica), *35% trabajo final* (se evaluaba originalidad, grado de cumplimiento de los objetivos académicos, ajuste a la metodología de LUZ) y el 15%, restante, la asistencia (con base en la regularidad y puntualidad). Más aún, para el trabajo final se dio absoluta libertad para la expresión creativa en la presentación de los productos, ello hizo posible que del clásico informe de investigación documental (tipo monografía) se pasara al diseño de: revistas especializadas, folletos de contenido histórico, cuentos, juegos educativos, videos cortos, documentales, etc. Los estudiantes al final del período académico manifestaron su completo apoyo a la iniciativa y lo útil que les resultó pensar e investigar en la asignatura, de un modo diferente.

El alto número de estudiantes no fue obstáculo para el desarrollo de la experiencia, sin embargo los alcances no fueron homogéneos en ésta población ya que sólo aquellos realmente interesados en aprender lo hacían, en contra de una masa de estudiantes abiertamente contrarios a facilitar cualquier aprendizaje. Curiosamente a finales del año 2000 a invitación de la Sección de Educación a Distancia de la Facultad de Medicina se analizó, en detalle, el proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura; en ese momento a través de distintos instrumentos y de entrevistas a sujetos claves se concluyó que el problema central en ella era la *existencia de un programa formativo poco coherente con el*

*currículo médico vigente, el contexto, el tipo de estudiante que entraba y/o la demanda social en el área del conocimiento* <sup>(9)</sup>.

Años más tarde aún es posible afirmar, empíricamente, que tal problema persiste a pesar de los cambios que se han introducido en las estrategias instruccionales, las cuales han resultado insuficientes para revertir o siquiera detener el problema. Situación que ha condicionado, y lo hace aún hoy, en los actores involucrados (personal directivo, estudiantes, profesores) un sentimiento adverso que lleva a unos a considerar a Historia de la Medicina como no necesaria y susceptible de ser eliminada, mientras que para los docentes -de la materia- los continuos conflictos ocasionan una disminución en la productividad académica e interés por seguir adelante.

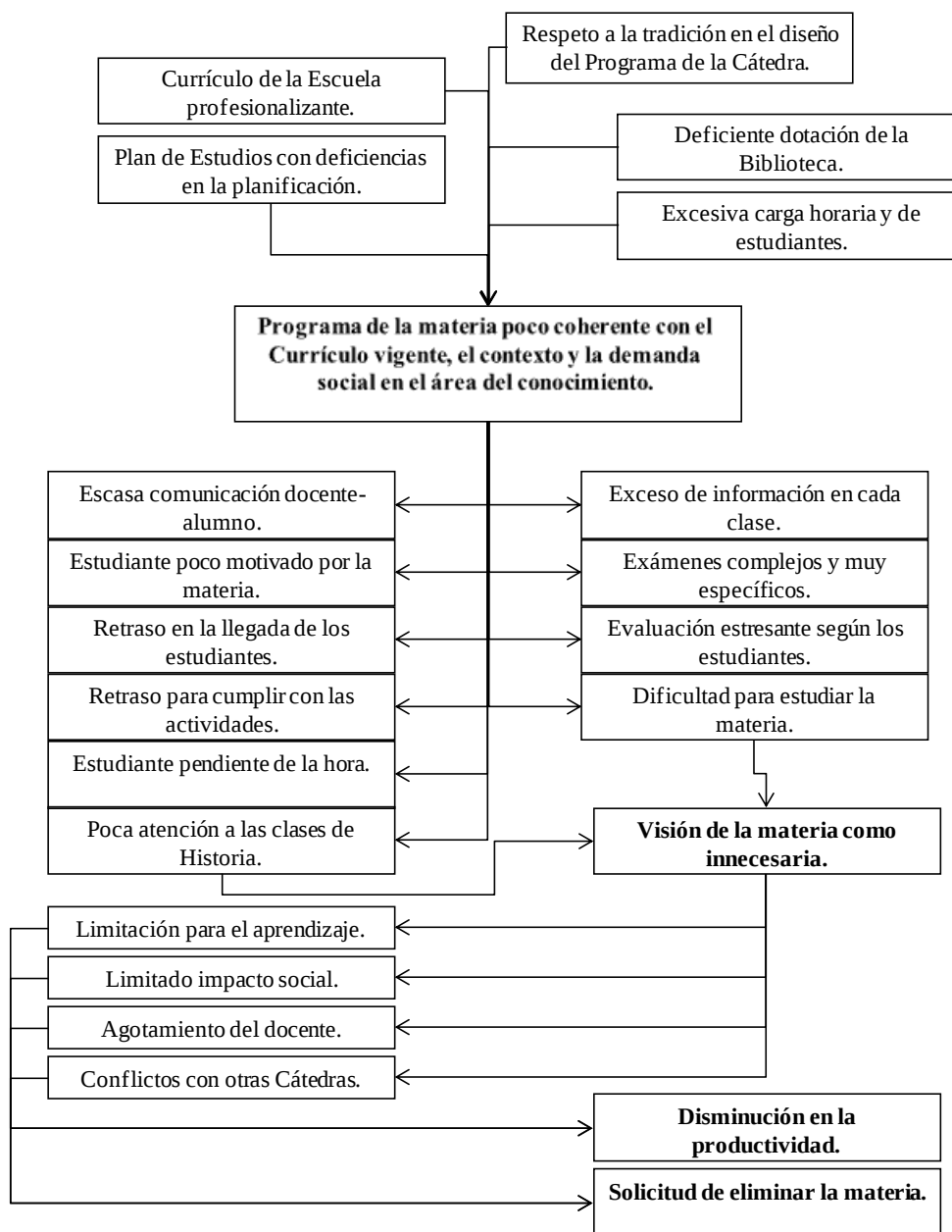
Realidad multifactorial asociada con: un contexto institucional paradójico que propone integralidad formativa pero que en la práctica luce marcadamente profesionalizante, un plan de estudios con deficiencias en la planificación, así como también masificación estudiantil para una planta profesoral reducida a su mínimo histórico, a lo que habría que añadir la continua escasez de libros de textos (tanto en la Biblioteca como en el mercado) y, a lo interno, un respeto casi dogmático a la tradición en el diseño instruccional de la asignatura (gráfico N° 1) Incluso, en ese momento, se identificaron en el docente de Historia de la Medicina como necesidades específicas las siguientes: hacer de los aprendizajes algo significativo, incrementar la productividad académica y científica (individualmente y como Cátedra), evitar el desgaste asociado con la repetición continua de un mismo tema cada semana (dada la masificación y la escasez de docentes, apenas 2), así como no tener que estar constantemente diciéndole al estudiante lo necesario que resulta cumplir con sus obligaciones académicas y el garantizar, de algún modo, el desarrollo de competencias consideradas esenciales, por lo menos desde la perspectiva del Programa.

Todo lo antes expuesto explicaría la aparición de consecuencias obvias, entre las que destacan: un limitado aprendizaje (según los estudiantes), un precario impacto social (con frecuentes críticas de diferentes sectores), un docente permanentemente agotado y poco dispuesto a colaborar y, frecuentes conflictos con el resto de Cátedras que se subrogan el derecho a decidir qué es relevante en la formación del estudiante y cuándo éste puede atender requerimientos inherentes a materias “poco importantes”, Historia entre ellas.

Gráfico N° 1

Árbol causa-efectos-consecuencias

## Cátedra Historia de la Medicina

**La paradoja de la integralidad, la masificación, el desinterés y el distanciamiento**

Curiosamente, habiendo transcurrido más de treinta años desde que se comenzara a trabajar en LUZ en el modelo de Currículo Integral que incluso le ha permitido posicionarse favorablemente en el campo de las innovaciones educativas, aún no se han alcanzado los mínimos académicos que tal modelo supone. Sí bien es cierto que la formación incluye lo general, lo profesional, la orientación, el autodesarrollo y el servicio comunitario, no menos

cierto es que en la práctica impera la formación profesionalizante conforme a un modelo epistémico positivista.

De hecho, a manera de referencia anecdótica, una autoridad de la Escuela de Medicina planteó hace unos años atrás cuando se le preguntó ¿por qué crear la asignatura de Ética (perteneciente a formación general) si ya se contaba con la de Ética y Deontología Médica? que “ante la disyuntiva de escoger entre dos males, se escogió el menor” (la disyuntiva a la que se hace referencia era que debía seleccionarse una de las siguientes asignaturas: Comunicación y Lenguaje o Ética). A esta visión dominante en la Escuela es lo que se califica como la paradoja de la integralidad, caracterizada por un muy buen planteamiento teórico del modelo pero que en la práctica y en las conductas, revela un desinterés por todo aquello que no sea lo que clásicamente se asocia con la Medicina científico-técnica.

De modo que desde el punto de vista del contexto y a pesar de la cantidad de recursos y horas-hombre que se han invertido en el perfil del médico que egresa siguen presentes: el reduccionismo biologicista, el curativismo, la deshumanización, el relativismo y el distanciamiento con la persona humana en su condición de servidor o demandante de atención. En lo académico, las “unidades curriculares” (nueva nomenclatura para designar a las viejas asignaturas) parecen posicionarse según su cercanía al ideal médico institucional, lejos quedan aquellas pertenecientes a las áreas del currículo distintas a lo profesional y/o aquellas que siendo de la carrera pertenecen a las humanidades médicas.

En 2008 las autoridades de la Escuela de Medicina de forma si no discrecional, sí poco consultada, deciden efectuar un nuevo cambio curricular donde lo novedoso que se ofertaba eran las competencias y el hecho de que en la administración se volvía a la semestralidad (a pesar de que en su mayoría las Escuelas de Medicina en el país funcionan según el régimen anual). Los efectos inmediatos de ese cambio no se sintieron en la Cátedra ya que estuvo durante año y medio (al pasar del 1º al 4º semestre) atendiendo estudiantes irregulares, cuyo número no llegaba siquiera a los cincuenta. Ello obligó a los docentes a pedir complemento de carga académica, durante ese lapso, en otras unidades curriculares. En cuanto a la docencia que se impartía -por lo difícil que era disponer de un horario que fuera útil para todos los inscritos- debió recurrirse al estudio independiente y las asesorías individuales o grupales.

Para el 2º período de 2009, el número de inscriptos en la materia es de 370, sin embargo las estrategias que se incorporaron en 2007 no se usaron en virtud de que no fue posible conciliar las necesidades horarias entre las Cátedras del mismo semestre, condicionando en el caso de Parasitología e Historia de la Medicina a concentrar la docencia en el horario matutino (y en el caso de ésta última, se restringió aún más al asignársele solo un aula diaria). Por tanto sí bien no había un número significativamente alto de estudiantes, la falta de aulas se transformó en el principal obstáculo del cambio. 2010 será conocido en Historia como el año de la masificación, al pasar en ese momento a 800 inscriptos; esta situación en términos prácticos llevó a que cada sección (que en el pasado era de 30-40) pasara a estar integrada por 120 a 160 estudiantes promedio, concentrados además en el horario matutino, por razones de tipo organizacional; en ambientes cuya capacidad máxima era de 120 o menos. Así mismo, la cantidad de espacios debidamente dotados para la docencia (incluye video-beam, computador, equipo de sonido) se reducen drásticamente, ya que no se había tomado previsión alguna en este sentido por razones presupuestarias, obligando a gestionar diariamente la consecución de los recursos instruccionales requeridos.

En este contexto, abiertamente adverso, a Historia de la Medicina no le quedó otra cosa por hacer que volver a la experiencia clásica: la clase magistral (estrategia que nunca se ha abandonado) como estrategia instruccional única y exámenes estructurados como medio para la evaluación de los aprendizajes. En el plano relacional, la distancia profesor-estudiante se amplía y en muchos casos se hace inexistente al declararse como no obligatoria la asistencia a clases, sólo se deben presentar las evaluaciones y cualquier información de interés colectivo se hace a través de la cartelera de la Cátedra.

Desde el punto de vista curricular, la asignatura en su diseño instruccional se mantiene en el modelo centrado en objetivos al no incorporar las competencias, al tiempo que reduce significativamente sus contenidos y centra su práctica docente en la comprensión de la Medicina, teoría y praxis, como producto histórico; se excluyen temas vinculados con las grandes epidemias, instituciones y/o personajes de interés, al no haber tiempo para ello (ahora evaluar supone una semana para cada una de las evaluaciones previstas, dado el alto número de estudiantes y el uso de once salones de clases en esa semana).

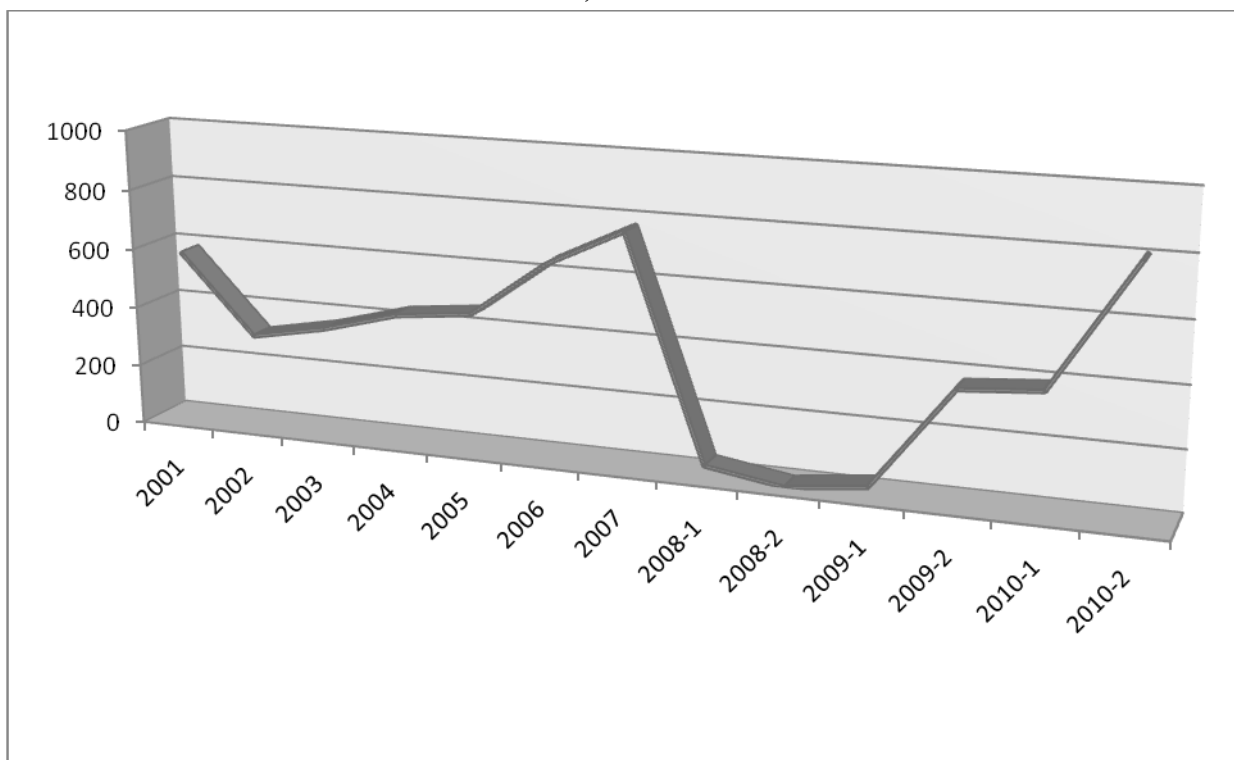
El material de apoyo a la docencia se mantiene sin cambios, dejando a discreción del interesado su búsqueda al no disponer la Cátedra de recursos humanos o materiales que le

permitan poner a disposición de éste el referido material. En el segundo período de 2010, se incorpora el libro de texto *Historia de la Medicina en la prehistoria y antigüedad* perteneciente a la Colección de Textos Universitarios del Vicerrectorado Académico de LUZ <sup>(10)</sup>. El material audiovisual se simplifica al máximo, ciñéndose a lo estrictamente necesario en cuanto a información. El docente que en algún momento promovió iniciativas extracurriculares que le permitieron compartir con sus estudiantes en cines-foros o conciertos, abiertos a toda la comunidad de la Facultad, ahora no tiene tiempo ni estímulo para pensar siquiera en una posible actividad de este tipo. Incluso nuevas obligaciones sobrevenidas por la Ley del Servicio Comunitario Obligatorio, por ejemplo, obliga a éste compartir su tiempo con labores de organización, supervisión y evaluación del referido servicio.

Al presente de la Cátedra le caracteriza una serie de indicadores que resultan preocupantes y que deriva del análisis de la data histórica suministrada por el Centro de Computación de LUZ a través del Sistema Automatizado de Información Académica, mejor conocido por sus siglas S.A.D.I.A. <sup>(11 - 24)</sup> En primer término, sin lugar a dudas que el número de estudiantes que se inscriben ha experimentado un incremento sostenido a partir de 2006, con algunas fluctuaciones por efectos de cambio curricular entre 2008 y 2009, con un tope máximo de 807 estudiantes en el 2º período de 2010, recientemente culminado (gráfico 2) Esta situación sólo será revertida cuando la cohorte de ingreso sea igual al máximo establecido en el Currículum de Medicina vigente (200 estudiantes en el ingreso), aspiración que probablemente ocurra en uno a dos años. A modo de referencia, la cohorte 2011 está conformada por aproximadamente 1.600 estudiantes, para dos profesores (Dres. Yaneth Borregales y José Santeliz).

Vinculado a lo antes expuesto, se debe considerar la relación alumno-profesor (RAP); en este sentido. Para el año 2003, el número de docentes en la Cátedra era de tres, con una RAP general de 122:1, cifra significativamente inferior si se considera que cada profesor atendía un número variable de secciones (de modo que esta relación era menor para casi todos los docentes) Siete años más tarde este parámetro se sitúa en 403:1, aproximadamente, con un agravante puesto que no sólo hay un docente menos, sino que de 8 secciones existentes en 2003, ahora se logró abrir apenas 5 y en un solo turno.

Gráfico 2  
 Número de inscritos según períodos académicos  
 Escuela de Medicina, Historia de la Medicina  
 Maracaibo, 2001-2010



Fuente: Santeliz, J. (2011). Rendimiento académico en Historia de la Medicina, años 2001 a 2010.

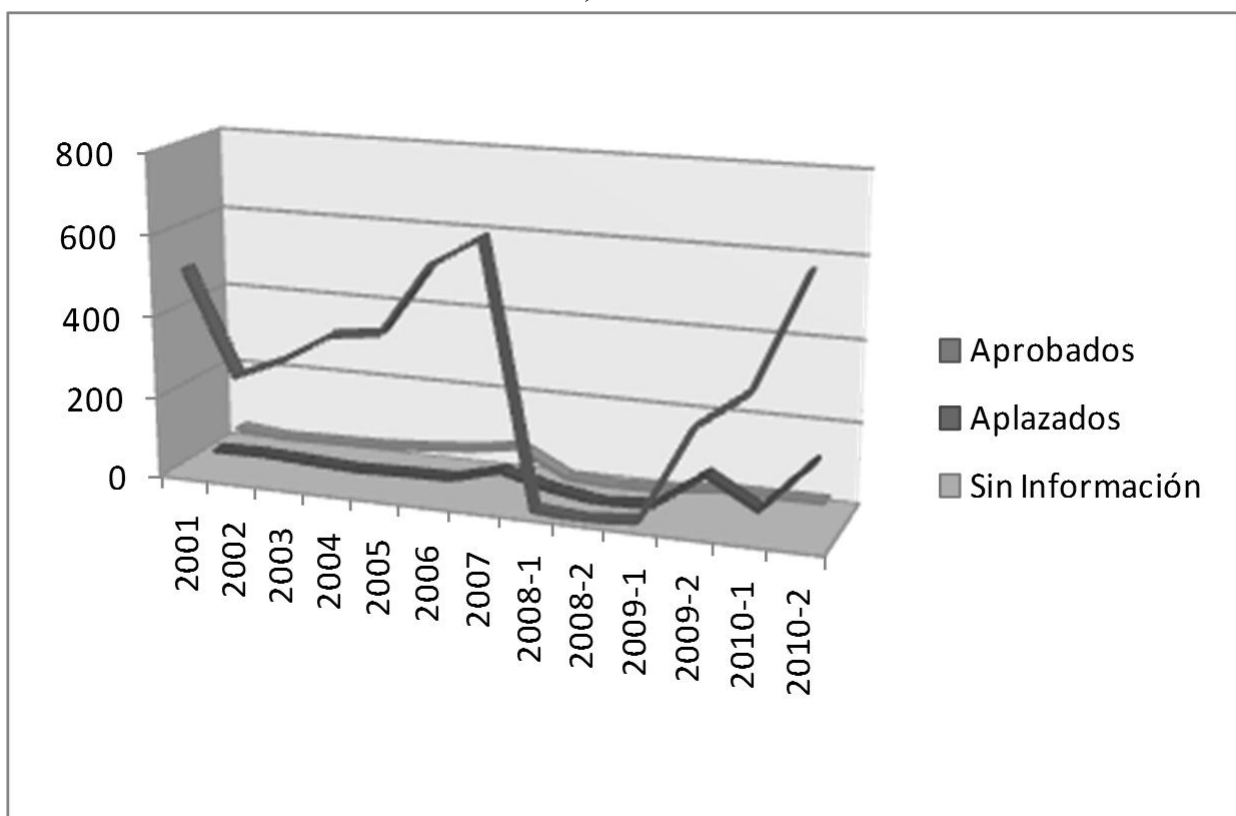
En materia de rendimiento la curva que representa a los aprobados y a los reprobados (gráfico 3) reproduce fielmente el incremento en el total de inscritos antes citado. Algunos dirán que el alto número registrado en ambos indicadores resulta obvio por el número igualmente creciente en los inscritos. Sin embargo al revisar los valores relativos alcanzados en el período de estudio, se evidencia un descenso en el promedio general final alcanzado equivalente a 9,2 puntos porcentuales entre 2001 y 2010; de hecho, el porcentaje de aprobados para el primer año de la serie, era de 88,5% y en el último período de estudio, este mismo indicador se situó en 79,3% para alumnos regulares (sí se promedian éstos, más los estudiantes irregulares, la diferencia es superior a la descrita).

De hecho, porcentajes de aprobación superiores al 80% se registraron en los años comprendidos entre 2001 y, 2007; con una caída abrumadora en 2008 cuando se registra un descenso de casi 40 puntos porcentuales ó más, sin que se aprecie aún tendencia a la mejoría. Coincidentalmente los períodos descritos con porcentajes de aprobación

superiores al 80%, son los mismos donde se introdujeron cambios en la metodología de enseñanza según criterios propios de la escuela activa. Así mismo, muchas de estas cohortes de estudiantes son fruto de un proceso de admisión riguroso liderizado por la propia institución y que desde 2007-2008 se debió abandonar por cambios en la política gubernamental en materia de admisión universitaria.

En cuanto a los reprobados se pasó de un 3.9% en el período Anual 2001 a 18,7% en el 2º-2010, no siendo éste de los más altos; puesto que en el 2º-2009 este indicador fue de 26,4% (en el caso de los regulares) y de 50% para los irregulares, el más alto para todo el período de estudio. Cabe destacar, que el menor porcentaje de reprobados se logró en 2006 con 2,9% (considerado el tope histórico inferior). Con relación al número de sujetos sin información, este ha venido reduciéndose a través de los años de 7,5% (en 2001) a 1,9% (en el 2º-2010)

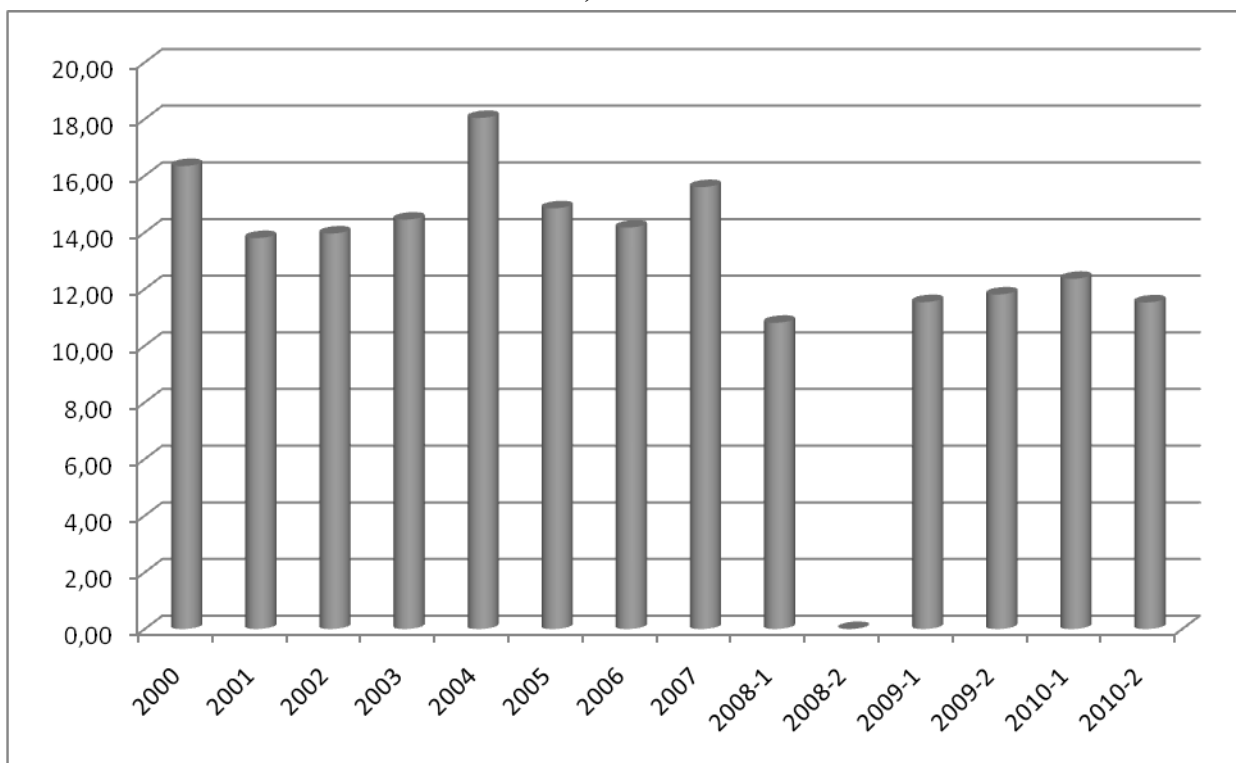
Gráfico 3  
Número de aprobados, reprobados y sin información según períodos académicos  
Escuela de Medicina, Historia de la Medicina  
Maracaibo, 2001-2010



Fuente: Santeliz, J. (2011). Rendimiento académico en Historia de la Medicina, años 2001 a 2010.

Se ha dejado de último al promedio, ex profeso, por ser éste el principal indicador empleado por las instancias de toma de decisiones y/o la opinión pública institucional al momento de calificar cuán eficiente resulta una asignatura. En este sentido, el comportamiento del promedio (gráfico 4) ha experimentado una evolución inicialmente caracterizada por un ascenso sostenido y significativo entre 2001 y 2007, con una caída posterior que se ha mantenido hasta el presente. Los períodos de mayor promedio son los años donde el mayor peso de la evaluación recaía en el trabajo de investigación (tipo monografía) y donde la participación activa era valorada, porque el número de estudiantes/sección era adecuada.

Gráfico 4  
Promedio de notas según períodos académicos  
Escuela de Medicina, Historia de la Medicina  
Maracaibo, 2001-2010



Fuente: Santeliz, J. (2011). Rendimiento académico en Historia de la Medicina, años 2001 a 2010.

El tope máximo de este indicador se sitúa en 2004, cuando el promedio se eleva a 18,04 casi cuatro puntos por encima del promedio alcanzado en el período inmediatamente anterior; luego comenzó a declinar, manteniéndose en niveles iguales a los alcanzados antes de 2004. En 2007 el promedio general de notas se eleva a 15,60 siendo el segundo más alto

en toda la serie; a partir de esa fecha el descenso se hace dramático al colocarse a casi cuatro puntos por debajo del promedio correspondiente a 2007. En el gráfico 4, se aprecia a simple vista como en aquellos períodos donde se privilegió la participación del estudiante en el proceso de aprendizaje y se recurrió a estrategias propias del Constructivismo, el promedio se mantuvo por encima de los 12 puntos, es el caso del lapso comprendido entre el 2001 y el 2007. Mientras que el comportamiento de este indicador a partir de 2009 se sitúa por debajo de la cifra antes citada, sin recuperación en ninguno de los períodos respectivos; tiempo donde se recurre a estrategias clásicamente Conductistas, centradas en contenidos y una evaluación según exámenes estructurados.

### **El mañana, ¿habrá mañana para la Historia de la Medicina en el Zulia?**

A pesar de todas las amenazas y debilidades, potenciales o reales, que pudiera tener la Cátedra hoy, el futuro luce prometedor y lo es en la medida que la idea de una Historia 2.0 comienza a transitar del papel a los hechos; una Historia que hace uso de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC) pero que no hace de ellas el medio único para presentarse ante sus usuarios habituales, sino que las emplea como medios para enriquecer el hecho educativo presencial a través de una experiencia comunicacional oportuna, accesible, gratuita y de redes. En el presente de la Cátedra, el uso de herramientas como Facebook©, Twitter© o Hotmail© se encuentran en fase de prueba, para evaluar sus potencialidades e impacto real. Imagen, palabra, sonido, color, ritmo, innovación y significado son sólo algunos de los atributos que se busca incorporar al hecho educativo en la asignatura. En pos de ello se revisa el pasado instruccional para reforzar lo positivo en él y cambiar aquello que no resultara conforme a lo planificado. En este tránsito, la asesoría oportuna y continua de personal especializado en las áreas de didáctica aplicada, tecnologías instruccionales y aplicación docente de las NTIC, resultarán claves para el logro del propósito antes citado.

En cuanto al contexto institucional y general, son tantos y tan acelerados los cambios que se vienen suscitando, que la Historia se hace imprescindible para comprender los procesos socio-culturales, identificar sus productos y limitar las consecuencias. En el mundo de la ciencia, en general, se están experimentando interesantes debates en la medida que nuevas disciplinas van surgiendo: la física cuántica, la nanotecnología, la ingeniería de tejidos, el derrumbe de la lógica lineal, parecen dar paso a un pensamiento y una lógica desarrollada según los modelos del caos, el azar, las interacciones múltiples y la interdependencia.

Nuevamente la Historia se hace necesaria para la referencia y el desarrollo de una identidad colectiva e individual, que garantice estabilidad en medio de la turbulencia de los nuevos tiempos y del fracaso de una mentalidad tecnocrática, imperante desde mediados del siglo XX, que clamaba por la inmediatez en los resultados y en las relaciones humanas, “el no-historicismo, el no-ontologismo y un no-eticismo” <sup>(25)</sup> alienante y castrante de aquello que al ser humano le es esencial: la esperanza, su identidad como grupo e individuo y la palabra con la cual construye el relato, la tradición y la historia.

## REFERENCIAS

- (1) Tinoco J, Delgado A. Rodríguez S. Historia de la Medicina en el Zulia. Reedición. Maracaibo; Colegio de Médicos del Estado Zulia. Año Bicentenario del Natalicio del Libertador Simón Bolívar.
- (2) Arrieta O. Historia de la Facultad de Medicina de L.U.Z. Maracaibo; Ediciones Astro Data S; s.f.
- (3) Bermúdez F. Santana H. Historia de los estudios médicos en el Zulia. Editorial de la Universidad del Zulia (EdiLUZ); Maracaibo, 1996
- (4) Universidad del Zulia. A los 60 años de la reapertura de la Universidad del Zulia. J & Eme Editores; Maracaibo, 2006
- (5) Santeliz J, López J. La Facultad de Medicina de LUZ, a los sesenta años de la reapertura. En: Rincón Finol I, Morales A, compiladoras. Cátedra libre Historia de la Universidad del Zulia. Vol I. Maracaibo; J & Eme Editores. 2006: 104-117
- (6) Arrieta O. La Historia de la Medicina y el Centro Zuliano. En: Notas para la historia de la Medicina del Zulia. Ars Gráfica. Maracaibo, 2008: 189-191
- (7) Congreso Nacional de los Estados Unidos de Venezuela. Ley de Educación. En: Gaceta Oficial de los Estados Unidos de Venezuela. Año LXVIII, Mes X. (jueves 8 de agosto de 1940). Número extraordinario
- (8) Santeliz J. Nuevos horizontes instruccionales en Historia de la Medicina: Propuesta para la acción. 2007. Mimeo
- (9) Santeliz J. Propuesta de Proyecto de Programa de Historia de la Medicina según la modalidad de Educación a Distancia. Taller elaboración de proyectos de Programas SED-LUZ, Facultad de Medicina. Maracaibo, 2000. Mimeo
- (10) Santeliz J. Historia de la Medicina en la Pre-historia y la Antigüedad. Colección Textos Universitarios. Consejo de Publicaciones de LUZ; Maracaibo, 2010

- (11) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2000 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (12) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2001 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (13) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2002 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (14) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2003 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (15) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2004 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (16) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2005 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (17) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2006 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (18) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2007 anual. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (19) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2008 primero. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (20) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2008 segundo. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (21) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2009 primero. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (22) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2009 segundo. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (23) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2010 primero. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (24) Universidad del Zulia, Centro de Computación, Sistema Automatizado de Información Académica. Porcentaje de materias por sección. Período lectivo: 2010 segundo. Fecha de consulta: 24/02/2011
- (25) Andorno R. Bioética y dignidad de la persona. Versión española del propio autor. Edit. Tecnos Madrid, 1998