

Actualización permanente de los curriculum de estudios de medicina

ELSO SCHIAPPACASSEF.*

Los comités de currículum de las carreras de Medicina han constituido uno de los pilares fundamentales en que se sustenta la formación de pregrado de los médicos. De ahí que los diferentes Decanos de las Facultades de Medicina designen a los miembros más destacados de su Facultad en estos comités.

La confección de un currículum adecuado depende de múltiples factores que deben ser reflexionados en forma profunda. En el pasado, estos factores eran estudiados con una periodicidad que daba tiempo suficiente para desarrollar un análisis sistemático de cada uno de ellos: número de alumnos que ingresan a la carrera; selección de postulantes; requerimiento de docentes; presupuesto anual; financiamiento de los diferentes programas; sistemas de perfeccionamiento continuo del personal académico; fuentes de financiamiento; infraestructura de la Facultad, especialmente de las necesidades de las asignaturas básicas, preclínicas, clínicas, internado; personal administrativo para la gestión de la Facultad, etc. Producto de este análisis, se disponía de un organigrama desarrollado por la experiencia adquirida en los años precedentes y las variaciones de año a año no generaban grandes modificaciones.

Desde hace alrededor de 20 años se ha producido una verdadera explosión de cambios en todas las esferas de la vida humana, que continúa en forma acelerada en la era actual.

Naturalmente, debido a la expansión del conocimiento, sumado a la complejidad que lleva consigo en el proceso de enseñanza aprendizaje, se ha hecho prioritario que el currículum de Medicina deba sufrir un enfoque renovador casi continuo.

La metodología asumida en años precedentes, respondía al paradigma imperante y a un currículum recargado, que no aceptaba nuevos conocimientos, aún cuando la importancia de éstos justificara su inclusión. Este hecho ha cambiado en forma progresiva en los últimos años:

El proceso de globalización ha contribuido a

este nuevo enfoque en la formación de los médicos en los diferentes continentes¹.

Las nuevas tecnologías de información y comunicación (TICs) han permitido que se disponga de información actualizada y validada en las diferentes áreas de la medicina, no sólo por disciplinas, sino que con relación al componente académico adecuado para la formación de médicos.

La medicina académica ha contribuido en forma oportuna y eficaz a hacer posible este importante y trascendental cambio de enfoque. Los organismos de Educación Médica se han coordinado en los diferentes continentes para facilitar este proceso, y lo han hecho con un entusiasmo y celeridad impresionante.

Es así como, en la actualidad se ha intensificado la cobertura e intensidad de la globalización y esto ha producido cambios progresivos y significativos en los sistemas y políticas de salud, como también en los diversos organismos que se ocupan de la Educación Médica de pre y post grado (Federación Mundial para la Educación Médica; Asociación Americana Europea de Escuelas de Medicina; Federación Panamericana de Escuelas de Medicina).

En 1999, se fundó en New York el Internacional Institute for Medical Education (IIME), cuyo objetivo fue crear una red global de Educación Médica que promueva las competencias esenciales mínimas globales del médico. Desde su inicio, la IIME ha organizado numerosos eventos y conferencias internacionales. Uno de estos encuentros se realizó en el año 2003, en Copenhague² "Medical Professionalism in Time of Globalization: New Challenge for Medical Schools" en el cual se definió el perfil de egreso del médico en base a competencias esenciales en las áreas de conocimientos, habilidades y conductas profesionales y éticas.

Como consecuencia de estos esfuerzos mundiales, en la actualidad muchas Escuelas de Medicina han introducido con éxito variaciones innovadores en sus currículum³, adoptando un currículum integrado, y eliminando disciplinas especi-

* Médico Cirujano, Profesor Emérito, Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

ficas y cursos departamentales especiales.

Sin embargo, los nuevos currículum aún requieren revisión, reflexión y flexibilidad: Dayand⁴ destaca la cobertura inadecuada de la medicina músculo esquelética en los currículum, no obstante la elevada frecuencia de esta patología en la población. Thurston⁵ discute la importancia de la genética en los planes de estudios, otro tópico que debería recibir mayor atención.

Un camino para crear nuevos espacios a los temas emergentes, sería eliminando redundancias de frecuente observación en la mayoría de los currículum de medicina³. Por otro lado, debería adoptarse metodologías más adecuadas para presentar algunos contenidos de manera integrada. Por ejemplo, la enseñanza de Anatomía, tradicionalmente ha sido disciplinar, parcelar y con la necesidad de disponer de laboratorios especiales de disección de cadáveres. No obstante, existen varias Escuelas de Medicina que han reemplazando este modelo por un sistema de presentación de piezas de anatomía macroscópica, en el momento que se estudian la clínica de diferentes órganos y sistemas. Whitcomb apoya esta práctica, planteando que la disección de cadáveres no es un elemento esencial en la educación profesional de los médicos, y que los alumnos que no han recibido este tipo de experiencias educativas, de todos mo-

dos alcanzan un aprendizaje significativo y profundo en anatomía, como sucede en la Universidad de Western Reserve, Cleveland Clinic Lerner College of Medicine³.

En 1984 se publicó el documento "General Professional Education of the Physicians and college preparation for medicine: GPEP"¹, que concluyó que los cambios curriculares deberían hacerse en relación a los cambios que se producen en los sistemas de atención de los pacientes. Desde esa fecha se han implementado los cambios propuestos, no sólo en la atención de pacientes, sino en el contenido de la medicina misma.

A pesar de estos avances, es absolutamente necesario seguir modificando el currículum en forma continua. El modelo actual de Educación Médica aún descansa en un modelo reduccionista y positivista, que es deficiente para la formación médica de un profesional del siglo XXI, porque no capacita adecuadamente para hacer frente a las diversas y profundas necesidades de los pacientes en sus aspectos físicos y especialmente en las necesidades emocionales².

Es necesario un nuevo paradigma del proceso de enseñanza - aprendizaje en los estudios de medicina, para lo cual se están ensayando algunas modificaciones curriculares significativas para la nueva generación de médicos⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Learning objectives for medical student education. Guidelines for medical school; report of the medical school objectives proyect. *Academic Medicine* 1999; 74: 13-18.
2. David Stern; Andrzej Woytssak; Roy Sahwarz. Conferencia Internacional de la Federación Mundial de Educación Médica (2003). *Medical Teacher* 2003; 25(6), 589-595.
3. Whitcomb Michael E. More on the Education of Medical Students. *Academic Medicine* 2007; 82(5): 433-434.
4. Charles Dayand, et al. Musculoskeletal Medicine. An Assesment of the attitudes and Knowledge of medical students at Harvard Medical School. *Academic Medicine* 2007; 82(5): 452-457.
5. Thuston: Virginia Carol and Cols. The Current Status of Medical Genetics Instruction in U.S. and Canadian Medical Schools. *Acad Med* 2007; 82(5): 441-445.
6. Cooper Ricard A., Tauber Alfred I. Values and Ethics: A Collection of Curricular reforms for a new generation of Physicians. *Acad Medicine* 2007; 82 (4): 321-323.