

Reflexiones sobre cambios curriculares médicos

NORBERTO DAVID BASSAN S.* y ALBERTO ENRIQUE D'OTTAVIO C.**

RESUMEN

La necesidad de renovación o innovación curricular reside en la pretensión actual de formar un médico general que, dotado de sólida base científica, diagnostique y trate las patologías prevalentes, realice promoción, prevención y rehabilitación, se eduque continuamente, proceda ética y humanísticamente y responda a las necesidades sociales de salud. Este trabajo aporta reflexiones sobre la decisión por un formato curricular, su planificación, implementación y evaluación. Así, destaca, entre otras: la esencia biológica de la Medicina unida a equilibradas facetas psico-socio-antropológicas; la exigible superación cuantitativa y cualitativa en resultados respecto de lo preexistente; la relevancia de detallar las competencias discentes para su ponderación al egreso y la disponibilidad de suficientes recursos humanos, físicos y financieros así como de educadores médicos idóneos para las distintas etapas del proceso. Finalmente, sugiere rescatar lo mejor de lo viejo y lo más prometedor de lo nuevo evitando caer en aventuras antes que en cambios curriculares.

Palabras clave: Medicina, Currículo, Transformación.

SUMMARY

Thinking about curricular transformation in medicine

Medical curricular innovation currently points to a generalist physician who, harnessed by scientific basis, may diagnose and treat prevalent pathologies, perform health promotion, prevention and rehabilitation, carry out a continual education, proceed in an ethical and humanistic way, and give response to health social needs. This paper rescues some thoughts on the decision for a curricular format, its planning, implementation and evaluation. Consequently, it highlights the biological essence of Medicine joined to definite psycho-social-anthropological aspects; the quantitative and qualitative surmounting of prior outcomes; the relevance of comprehensive undergraduate competences for its accurate and opportune evaluation; the availability of physical, financial and human resources and of capable medical educators for supervising the entire process. Finally, rescuing the very best of the previous curriculum and adding the more promising features of recent advances not only allow a genuine curricular transformation but avoid the risk of falling in a curricular gamble.

Key words: Medicine, Curriculum, Transformation.

Recibido: el 18/01/10, Aceptado: el 20/04/10.

* Médico. Profesor Titular de la Cátedra de Histología, Citología y Embriología. Facultad de Medicina. Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina. Profesor Titular de la Cátedra de Genética Humana. Facultad de Medicina. Universidad Abierta Interamericana. Rosario, Argentina. Profesor Adjunto de la Cátedra de Histología y Embriología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. Docente - Investigador Categoría 2 del Programa de Docentes - Investigadores. Ministerio de Educación de la Nación. Argentina.

** Médico. Doctor. Profesor Titular de la Cátedra de Histología y Embriología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. Investigador Superior de la Carrera del Investigador Científico, Consejo de Investigaciones, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina. Docente-Investigador Categoría 1 del Programa de Docentes - Investigadores. Ministerio de Educación de la Nación. Argentina.

CONSIDERACIONES PREVIAS

Europa debate actualmente el grado médico en el marco del Proceso de Bolonia¹⁻³, a la par que surgen propuestas de un currículo médico de tres años⁴. A su vez, Argentina trata, por un lado y en la medida de lo posible, de ajustarse a lo que acontece más allá de sus fronteras y, por otro, de cumplir la Ley de Educación Superior que establece que Medicina es una de las carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad y los bienes de los habitantes⁵.

Así, el común de nuestras 26 escuelas médicas, 10 de gestión pública y 16 privadas, perfilan al egresado como un profesional altamente competente para desempeñarse como médico general, capacitado para diagnosticar y tratar las patologías prevalentes, realizar actividades de promoción, prevención y rehabilitación, todas ellas sustentadas en una sólida base científica, entrenados en educación continua, con un sentido humanístico y ético en el desempeño de sus competencias y respondiendo a las necesidades de salud de la sociedad⁶.

Alcanzar ese perfil ha creado la necesidad de reevaluar, modificar o reemplazar los currículos de buena parte de tales escuelas lo que ha conducido a la coexistencia de distintos formatos curriculares, renovados e innovados, y a cierta premura por implementarlos. Ello ha conllevado, a veces, inconvenientes salvables de haberse tomado en cuenta el contexto en el que se desarrollarían así como determinados requisitos en su decisión, planificación, ejecución y evaluación, ligados primordialmente al sentido común.

En tal marco referencial, presentamos algunas reflexiones en torno a los por qué, para qué, quiénes, cómo, con quiénes y cuándo de los cambios curriculares médicos, todas ellas nacidas de lecturas, de trabajos en comisiones homónimas, de publicaciones previas al efecto⁷⁻⁹ y, fundamentalmente, de la experiencia curricular iniciada en nuestra Facultad en 2002, aún en curso a pesar de sus diversos obstáculos. A partir de ello, derivamos un conjunto de aportaciones para quienes se hallen incursos en tales transformaciones, intentando despuntar antes que agotar un tema que, controvertido y largamente debatido en la literatura especializada, continúa siendo de rigurosa actualidad para nuestro país y aún para otros en situaciones de cambio.

LA DECISIÓN POR UN FORMATO CURRICULAR

Excediendo las excelentes apreciaciones habi-

das al respecto, valoramos modesta, y quizás demasiado asépticamente en lo filosófico-ideológico, que un cambio curricular real es aquel que se hace, en determinado lugar y tiempo, para beneficio del cursante como futuro médico, persiguiendo una verdadera jerarquización institucional y un mejoramiento perceptible a futuro del bien común social, previo análisis y detección de las falencias del plan vigente. Por ello y de manera ineludible, sus resultados deben ser demostrados, del modo más objetivo posible, como cuantitativa, cualitativa y significativamente mejores que los ya habidos con otro/s formato/s.

Dado que al o a la profesional de la Medicina le corresponde antes que nada diagnosticar y descartar lo orgánico, ésta no deja de ser una disciplina esencialmente biológica. Sin embargo, resulta innegable la necesidad de incorporarle, en proporciones armónicas, determinadas facetas sociales, psicológicas y antropológicas, según requerimientos debidamente ponderados con antelación y racionalmente adquiridos en el decurso curricular. Más aún, sus competencias finales deben respetar y actuar en sintonía con las de otras disciplinas vinculadas con su área de desenvolvimiento: la Salud (entre ellas, Humanidades y Arte e Historia de la Medicina). En suma, la Medicina debiera concebirse, a la vez, como ciencia, arte y tecnología.

Más aún, un cambio curricular, muy distinto a un mero cambio de plan de estudios, puede o no conllevar un cambio paradigmático. En uno u otro caso, una decisión de tal magnitud requeriría, como mínimo, considerar:

1. El **porqué**. Éste requiere recopilar toda la información válida, confiable y diacrónica sobre la necesidad de superar lo existente, sea porque sus deficiencias superan a sus bondades y/o sea porque resulta anacrónico en muchos aspectos con los avances científicos, tecnológicos, culturales, educativos y sociales de la actualidad, entre las razones salientes.
2. El **para qué**, aunque posee aspectos coincidentes con los por qué, puede excederlo, si a los responsables máximos del cambio los guía, como ya aconteciera en Argentina, un anhelo egoísta, travestido de altruismo, antes que un deseo racional, real y desinteresado de beneficio general.
3. **Quiénes**. Más allá de la amplia participación democrática de los cuerpos del claustro y de la comunidad en la que se inserte, serán **los responsables** de orientar, coordinar, planificar y evaluar su proceso y producto final. A nuestro entender, tales profesionales responsables debieran:
 - Discernir inteligentemente entre modas pasajeras y formatos eficientes.
 - Percibir el grado de adaptabilidad a las circunstancias nacionales, regionales y locales del mo-

- delo a seleccionar.
- Hallarse formados sistemáticamente en educación médica, evitando ceñirse a la sola experiencia vivencial.
 - Estar bibliográficamente actualizados y cognoscitivamente sustentados en sólidas evidencias provenientes de publicaciones nacionales e internacionales de significación.
 - Disponer de información sobre las patologías prevalentes en las distintas etapas de la vida así como de la importancia de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
 - No estar enrolados en posiciones fundamentalistas nada científicas y estar provistos de sentido común, apertura mental y flexibilidad operativa.
 - Manifestar amplio criterio acerca de las sensatas proporciones y armónicas relaciones que corresponde tengan lo biológico, lo psicológico, lo sociológico, lo antropológico, lo histórico y lo humanístico y artístico dentro de un currículo médico.
 - Saber cuándo resulta imprescindible una asesoría externa y a quién o a quiénes recurrir.
4. El **cómo** exige, por su parte, decidir entre una implementación tipo choque (shock) y sin punto de retorno, u otra, de cuño progresivo, que yendo desde lo factible hacia lo deseable, posea evaluaciones y ajustes periódicos, y albergue posibilidades siempre abiertas de retroceso, sin que ello signifique regresar al sitio de partida que se pretendió superar. Al respecto, no resulta cosa menor **con quiénes** contamos para tal emprendimiento; esto es, cantidad y calidad de docentes y no docentes. En tal sentido, corresponde ponderar la atinada conveniencia de las renovaciones progresivas por sobre la pretensión, a veces narcisista, de establecer hitos históricos cuestionables con riesgo cierto de perjudicar al alumnado y a la sociedad cuya salud dependerá de los futuros egresados.
5. El **cuándo**, a su vez, demanda una adecuación cronológica (*timing*) que sólo un acabado sentido de la realidad provee. Al igual que el punto anterior requiere una exhaustiva evaluación de los recursos humanos, físicos y financieros y de la realidad de la institución en relación a la cantidad y calidad de los alumnos. Además, resulta pertinente no copiar modelos que pueden ser exitosos en contextos muy diferentes e imposibles de aplicar a otras realidades.

PLANIFICACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN FORMATO CURRICULAR

Por lo general, el sistema de atención médica (SAM) vigente es el determinante del sistema de

educación médica (SEM); vale decir, formamos médicos para que se inserten en un determinado sistema sanitario.

Partiendo de esa premisa, puede que se produzcan profesionales que se adapten al ejercicio profesional en boga, deseen transformarlo o aparenten hacerlo aunque en realidad lo vigoricen. Tales opciones difieren si se trata de sistemas que brindan cobertura universal y equitativa, en cuyo caso vale la primera opción, o si se habla de aquellos que, heterogéneos en esencia, consolidan diferencias en la atención médica y conducen, por ende, a las opciones restantes.

Ello se hallará reflejado en el perfil del profesional a formar y en las competencias (conocimientos, actitudes, hábitos, valores y habilidades cognoscitivas, motrices y comunicacionales) de las que aquel deberá estar dotado.

Cabe señalar aquí que, salvada la relación antedicha SAM-SEM, la edificación curricular del grado médico comienza por las competencias a tener al egreso y finaliza en los prerrequisitos para el ingreso, donde los cimientos o inclusive previos de Ausubel alcanzan notoria significación¹⁰.

Quizás convenga reseñar, también, antes de avanzar en estas reflexiones y siguiendo a Florencio Escardó, que el buen profesional se estructura sobre una buena persona desde que, en caso contrario, sólo podrá alcanzar la meta de ser apenas un “buen técnico”¹¹. En consecuencia, el grado de humanización que puede aportar un buen currículo médico dependerá de los niveles humanitarios tenidos al ingresar, ya que en ello entran a jugar factores ambientales como familia, escuela, grupos de pertenencia, etc.

Enunciemos, ahora, algunas facetas clave de una planificación minuciosa sin que ello suponga orden de prelación ni su agotamiento en modo alguno.

- El control de calidad al egreso, determinante de la habilitación académica y profesional, puede hacerse a través de instrumentos de evaluación objetivos de conocimientos y de competencias (OSCE, mini-CEX, etc.)¹². Luego, será tiempo de inserción en el postgrado (maestrías, doctorados académicos o profesionales, carreras de especialización), de educación continua, de re-acreditaciones periódicas, etc.
- La supervisión durante el cursado requerirá de evaluaciones formativas y sumativas que den cuenta, de la manera más objetiva posible, de los avances paulatinos y consistentes en la adquisición de las competencias a ser acreditadas al momento de egresar. En sintonía con ello, George Miller (1964) apostilla que una buena evaluación es más importante que un cambio curricular¹³.
- El control de ingreso dependerá de la cantidad

y calidad de los postulantes, de la existencia o no de colegiaturas previas (colleges) y del tipo de selección instrumentada en la que los intereses de la sociedad deben privar por sobre los de índole grupal e individual y en las que debe darse satisfacción a los exigibles prerequisites ya aludidos. Vale reseñar en este ítem la creciente pauperización, en nuestro medio, de los conocimientos generales y del lenguaje oral, escrito y gráfico detectado en los ingresantes, como barrera a superar⁷.

- Las adquisiciones de competencias deben: (a) ocurrir en complejidad y responsabilidad crecientes; (b) acaecer en el momento oportuno evitando atosigamientos de cualquier naturaleza; (c) provenir de una variedad de experiencias que provean la base teórica necesaria (encuentros teóricos, instancias prácticas, simulaciones, problemas y toma de decisiones bajo determinado grado de incertidumbre (remedando el diagnóstico clínico, entre otros)), (d) hacer vislumbrar al discente la utilidad de las mismas proveyendo retroalimentaciones¹⁴, soslayar los “artículos de fe” y las aseveraciones de que determinado contenido servirá algún día sin especificar cuándo.
- La consideración en los ingresantes de: (a) los choques culturales que sobrellevan quienes al trasladarse desde localidades más pequeñas deben, además de asistir a la Universidad y estudiar, atender a su subsistencia, (b) los choques académicos que todos enfrentan dado el distinto nivel de exigencia entre el nivel precedente y el universitario; (c) los desfases y degradación de los conceptos que ocurren entre docentes, adultos y expertos, y alumnos, adolescentes e inexpertos¹⁵.
- El empleo racional e inteligente (sensato, maduro, progresivo, científico) de las teorías de aprendizaje antes que el aferramiento a fundamentalismos inconducentes.
- El uso en idéntico sentido de las TICs como complemento didáctico y no como recurso exclusivo.
- La importancia de contar con docentes profesionales paradigmáticos como referentes presentes y futuros, cuya cultura estimule la culturalización de sus alumnos. Recordemos a Don José de Letamendi y su aforismo: “*el médico que sólo de Medicina sabe, ni de Medicina sabe*”¹⁶ y, además, que no basta con haber recorrido el camino para guiar, orientar y supervisar, sino que hay que saber hacerlo.
- La base ética de cualquier transformación curricular, a veces olvidada, y que toma a los alumnos como conejillos de Indias de aventuras curriculares irresponsables.

- La relevancia de un buen desarrollo disciplinar a ser proyectado con posterioridad hacia lo multi e interdisciplinar.
- La trascendencia del entrenamiento a lo largo de todo el currículo de las relaciones conceptuales y judicativas, de los razonamientos deductivo, inductivo y analógico y de los pensamientos concreto, abstracto, crítico y paralelo. Ello abogará en favor de las interacciones horizontales y verticales intra e interdisciplinarias, intraciclos e interciclos (básico-clínico)¹⁷.
- La recuperación de competencias ya acreditadas para afrontar nuevos desafíos tampoco resulta cosa menor y debe insistirse en su necesidad y trascendencia.
- El dominio paulatino de las competencias requiere de comprobación objetiva a cargo de personal homogéneo, válido y confiable.
- La ocupación de los egresados, ya que para un diseño curricular resulta fundamental adecuarse a la realidad que ellos enfrentarán así como la determinación de las competencias que deberán haber adquirido para su ejercicio profesional y para su formación continua¹⁸.

Tomado en cuenta lo referido, que apunta a la retención académica, debiéramos concientizarnos de que:

1. el alumno activo que pretendemos no se genera de un día para otro si fue adiestrado por años en la pasividad;
2. los profesionales puestos a docentes no vendrán docentes profesionales por arte de magia;
3. el paciente es el verdadero problema a resolver por lo que basar todo un currículo médico pura y exclusivamente en problemas (simulados, primero, y reales, después) no coadyuva a la variedad de experiencias antes aludida;
4. enfatizar el currículo en el alumno para sacarlo del centrado en el docente es olvidar el verdadero eje para un médico: el paciente⁶.

CONSIDERACIONES FINALES

El ejercicio profesional de la Medicina puede comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad y los bienes de los habitantes, por lo cual, transformar un currículo es obra de orfebres, no de improvisados; constituye una verdadera filigrana donde, vistas las exigencias, lo más aconsejable sería, a nuestro entender, rescatar lo mejor de lo viejo largamente probado y lo más prometedor de lo nuevo de reciente implementación, evitando -como se dijera- que verdaderas aventuras curriculares sean presentadas como transformaciones revolucionarias¹⁹.

