

Reflexiones sobre Reformas Curriculares

Es obvio que un plan de estudios no puede permanecer estático; debe estar sujeto a análisis permanente y admitir ajustes o cambios en marcha para que tenga posibilidad de adaptarse a las condiciones cambiantes de la educación médica. Tampoco hay que cambiar por innovar. Etapas largas deben probar la solidez u obsolescencia de los currículos. Además, estos deben correlacionarse con la filosofía de la Universidad y también con la objetividad de la Facultad de Medicina involucrada y, desde luego, con un marco de referencia muy importante, cual es, las características sociales, económicas, educativas, culturales y políticas del propio país.

Para el caso que nos interesa como es el atinente a las Facultades de Medicina colombianas, vale la pena reflexionar sobre las siguientes connotaciones: el producto, esto es, el egresado, ha sido bueno y así se ha demostrado tanto en Colombia como fuera de ella. No obstante, el médico egresado de nuestras universidades señala debilidades en algunos enfoques que es preciso considerar a fin de tenerlos en cuenta. Vamos a mencionar algunos de ellos:

- Aspectos de medicina social
- Consideraciones humanísticas y epistemológicas
- Enfoque familia y comunidad
- Epidemiología clínica e investigación
- Aspectos científicos
- Liderazgo
- Ética
- Sistemas y computación

Dentro de los aspectos sociales debe considerarse la formación y el contacto temprano de los estudiantes con la realidad del país. Nuestra composición social ha cambiado. Importantes migraciones del campo hacia las ciudades han determinado asentamientos en éstas sin la estructura requerida, tales como la ausencia de acueducto y alcantarillado. Problemas más serios de saneamiento ambiental, hacinamiento y desempleo que facilitan la aparición de enfermedades transmisibles y hacen poco operantes las campañas de prevención. Estas circunstancias que sólo eran consideradas como reales en las zonas rurales, se observan en los tugurios que hacen parte integral de nuestras ciudades mayores como Bogotá, Medellín, Barranquilla y Cali. Es necesario conocer este entorno en términos de constitución del medio ambiente y en nivel de educación, a fin de ayudar a orientar adecuadamente la inserción y adaptación de estos estratos sociales a la dinámica urbana. Los criterios de prevención, educación y saneamiento ambiental y las definiciones nosológicas, son los elementos importantes para precisar. El estudiante sería básico en las campañas de esta índole.

Dentro de los aspectos humanísticos y epistemológicos es importante determinar la evolución del conocimiento científico y médico desde luego, las características culturales tales como nociones generales de filosofía, antropología, arte e historia, por las cuales han atravesado todos los pueblos del orbe. Recuperaría para nuestros estudiantes aspectos epistemológicos y humanísticos dejados de lado por la tecnología moderna y por el enfoque netamente profesionalista que afecta la actual formación médica. Considerar la enfermedad no como un órgano o serie de sistemas afectados (concepto organista o de sistemas), sino como una disrupción de todo el eje biológico, psíquico y social, insistiendo en costos no sólo vitales sino económicos, así como la incapacidad laboral y el trauma mental consecuente.

En cuanto al enfoque familiar y comunitario, por otra parte, debe recuperarse el concepto del hombre enfermo afectado como un todo y su impacto consecuente en la familia y en la sociedad. El saber escuchar, la comunicación, el diálogo y el amor por el prójimo enfermo, son parte sustancial de este proceso. Contestar cada interrogante e incertidumbre de una manera sencilla, franca, sin agresividad, ofreciendo esperanzas y un futuro de curación, alivio o consuelo, son vitales.

Muchas veces nuestra "relativa verdad" soltada en forma escueta y cruda, puede ser más dañina que la misma enfermedad. Procuremos "la verdad" pero revistámosla de caridad, consuelo y esperanza.

En cuanto a la epidemiología clínica, es un aspecto en el cual se ha mejorado mucho, lo que es un hecho digno de destacar. Pero aún falta bastante.

Hoy, no es posible interpretar ni escribir adecuadamente un artículo científico sin los conocimientos de la epidemiología clínica. Además, la investigación socio-médica es fundamental. Colombia no conoce predominancia de sus enfermedades, ni su distribución geográfica, ni los factores ambientales e industriales que determinan enfermedades ocupacionales. Algo

se ha investigado pero aún falta mucho por hacer. Además, nuestra patología clínica ofrece enormes posibilidades de investigación con diseños de experimentos clínicos controlados (con la colaboración de estudiantes) como, por ejemplo, estudios sobre trauma, hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemias, litiasis biliar, toxemia, aborto séptico, anomalías congénitas, etc.

Dentro de los aspectos científicos, es importante anotar que Colombia debe recuperar al médico clínico, pero debe ser un clínico práctico con sólidos elementos en medicina interna, pediatría, cirugía, gineco-obstetricia, ciencias del comportamiento y rehabilitación con todos los aspectos de ciencias básicas involucrados, para que aplique racionalmente los métodos tecnológicos modernos y no espere de éstos el diagnóstico en todos los casos. El obtener información científica en cada paciente, ordenarla, darle la prioridad que merece y ejecutar el proceso de síntesis, ha dado paso desafortunado a la solicitud de la imagen diagnóstica de entrada, como la TAC, lo que malogra el desarrollo del intelecto y aumenta los costos para el país.

Estamos de acuerdo en que nuestros médicos deben tener acceso a la biotecnología y al laboratorio moderno, pero de una manera racional, no abusando de ellos. La enzimología, los procesos fermentarios y la bioingeniería genética, deben involucrarse más activamente en nuestros planes de estudio.

Las causas más grandes de mortalidad son el trauma, las enfermedades infecciosas y las enfermedades degenerativas, entre las cuales se encuentra el cáncer. A estas tres entidades debe dárseles prioridad. El trauma es la causa más frecuente de mortalidad entre los jóvenes; las enfermedades infecciosas tales como la enfermedad diarreica aguda, las enfermedades respiratorias en el niño, y las enfermedades degenerativas especialmente después de la quinta década de la vida. La enseñanza sobre la diabetes, la enfermedad de Parkinson, el síndrome de Alzheimer, la epilepsia y el cáncer, requiere atención especial, sobre todo para esta última entidad. No olvidemos las enfermedades mentales y los trastornos de comportamiento tales como el alcoholismo, la adicción y el abuso de drogas y las demencias. Los problemas médicos de la adolescencia y la geriatría, requieren un lugar importante en el diseño curricular.

Finalmente, el estudiante debe asumir actitudes de líder, como consecuencia del proceso que acabamos de perfilar, fomentadas mediante cursos y orientaciones especiales.

En cuanto a la ética, en un país en donde la vida y los valores humanos han sido arrasados por la inseguridad, la violencia y el clientelismo, es necesario propender por ella y, en general, por las normas de la moral y la deontología. Los fundamentos y la esencia de un país no sólo se logra con una nueva constitución política. Es la recuperación plena de todos los derechos humanos; es a través del desarrollo dentro de una familia sana con altos valores y con un claro sentido de derechos y deberes; es por medio de la educación en todos los niveles con la que se preservan los elementos éticos; es la misma institución universitaria y todo su profesorado en actitud y práctica del derecho, de la ética y la virtud; y, finalmente, las instituciones estatales y privadas saneadas, dando la oportunidad a los más capacitados y honestos quienes integrados producirán los fundamentos y frutos que pretendemos alcanzar.

Para ello, requerimos el empeño, el espíritu cívico, la práctica de la moral por parte de todos. Ciertamente la Universidad no puede estar ausente en tan importante proceso educativo y formativo.

Problemas tan complejos como los planteados por el trasplante de órganos, la inseminación artificial, la determinación del aborto inferido por conocimientos genéticos, la prolongación de la vida artificialmente sostenida con máquinas y apoyos multisistémicos cuando el ciclo biológico ha llegado a su ocaso, la eutanasia, el derecho a una muerte digna, el manejo del paciente con SIDA y otros problemas similares que hacen parte de la denominada "Bioética", son aspectos que deben afrontarse e incluirse en los programas de la educación médica.

Estas y muchas otras reflexiones conducirán a replantear el diseño de nuevas estrategias curriculares. Lo más importante en la docencia es "formar las juventudes" y "enseñar a pensar" para discurrir el por qué de los porqués. Esto requiere reorientación, educación, replanteamiento en las estructuras por departamentos y, desde luego, en el personal docente que debe reentrenarse en las nuevas metodologías docentes; a los que se inician, es preciso motivarlos y sumergirlos en las tecnologías educativas apropiadas.

En cuanto a los sistemas de computación, vale comentar que hoy por hoy, el médico debe disponer de esta importante herramienta de trabajo. Es necesario aprender el sistema operante del computador, desempeñarse en algunos de los procesadores de palabras (*word perfect*, por ejemplo), de bases de datos, lo cual ayudaría a organizar archivos de historias clínicas, y algunos paquetes bioestadísticos (v.g. *Epistat*), que permitiría manejar variables de análisis estadístico.

Aun cuando no se trata de discutir el cómo lograr todo esto, es innegable la bondad de los "seminarios" como bases para encontrar la verdad "científica e inducir y auspiciar mediante búsqueda bibliográfica selectiva, el aprendizaje directo del estudiante por su propio esfuerzo, para comprobarlo en clubes de revistas subsiguientes. Esta disciplina debe realizarse al

estilo del seminario alemán del siglo XIX en el cual el profesor es el maestro que guía y orienta pero toda la dinámica corre a cargo de los estudiantes.

Estas técnicas implantadas junto con las de “discusión, análisis y presentación de casos para solución de problemas integrados de salud, práctica clínica en trabajos directos en el laboratorio o con pacientes en el hospital e interdisciplinariedad”, deben considerarse como ejes en la metodología docente.

Finalmente, se requiere un segundo idioma después del español bien enseñado y aprendido, que de acuerdo con la génesis del conocimiento debiera ser el griego o el latín (influencia helénica-romana); pero teniendo en cuenta que el idioma usado hoy para la difusión del conocimiento médico y la investigación en nuestra área es el inglés, éste debe ser el escogido.

Los aspectos sociales, epidemiológicos y comunitarios, la epidemiología clínica, el eje bioclínico integrado con ciencias básicas, los aspectos preventivos y de rehabilitación, las enfermedades mentales, la filosofía médica engranada con la filosofía general y la cultura general, la bioética y la investigación, las matemáticas aplicadas (monitoría y teoría de sistemas con aplicación de computación), el fomento del uso de la lógica y la dialéctica al plantear el análisis y la solución de problemas, la actualización de los departamentos básicos clínicos y las nuevas metodologías docentes, son elementos sustanciales e indispensables para ser incluidos en los próximos diseños curriculares de nuestras Facultades de Medicina.

Erix Bozón Martínez, MD.
Prof. Asoc., Ex-Decano Fac. de Med. U. Nal.