

La Reforma Curricular de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile

Pedro Herskovic L.¹

En el año 1994 la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile tomó la decisión de emprender una reforma al currículum de su Escuela de Medicina, la que fue planificada y difundida hasta ser implantada con el curso que inició sus estudios en el año 1998. ¿Cuáles fueron los factores que motivaron a emprender una tarea de tan gran envergadura?

El currículum de la Escuela de Medicina estaba estructurado en tres ciclos: básico, preclínico y clínico. Las asignaturas estaban fragmentadas y poco articuladas entre sí. La docencia estaba más centrada en los docentes que en los educandos, dando gran importancia a clases masivas impartidas por profesores de gran erudición y con poca participación activa de los alumnos. Se pretendía transmitir del modo más exhaustivo posible en extensión y profundidad los contenidos de las asignaturas, con un enfoque centrado más bien en la disciplina misma y no tanto en las necesidades de un médico recién egresado para desempeñarse en la profesión. A nivel del ciclo clínico la docencia se hacía fuertemente centrada en lo intrahospitalario, donde los pacientes eran y son progresivamente de mayor complejidad.

Los cambios que han ocurrido en varios planos hicieron imperativo reflexionar sobre el enfoque de la docencia en la Escuela de Medicina. Lo que antiguamente era un cuerpo de conocimientos finito y poco cambiante, que era posible transmitir a los educandos, se ha convertido en un flujo de información en permanente cambio y renovación, a velocidades que antes no habríamos imaginado. Si bien los alumnos deben conocer el "estado del arte", éste cambia a tal velocidad, que hace imperativo dotar a los educandos de habilidades para generar y renovar su conocimiento en toda su vida

profesional. El énfasis pasa del docente al alumno. El rol del docente debe ser el de facilitador de los logros del educando, y no puede ser solamente un emisor de información. La docencia debe estar centrada en el educando, quien debe aprender a aprender. Se deben mejorar las metodologías de evaluación, haciéndolas más objetivas y de mayor fidelidad. Para ello son introducidos los exámenes clínicos objetivos estructurados (OSCE) y se ha trabajado en talleres de elaboración de instrumentos de evaluación.

Todos los cambios que se han ido produciendo y los que se producirán en el futuro, requieren de un cuerpo de académicos con formación sistemática en aspectos del proceso de enseñanza-aprendizaje, por lo que se desarrolló el programa de Diplomado en Educación en Ciencias de la Salud. Gracias a ello se cuenta con un número creciente de académicos con formación docente, lo que da la seguridad que progresivamente se irán aplicando innovaciones metodológicas y que tanto la programación como la ejecución, evaluación de los alumnos y de la docencia serán cada vez de mayor calidad y pertinencia. El interés en la investigación sistemática en temas de docencia que se ha producido, ha determinado una importante participación de nuestros académicos en congresos internacionales de educación médica, y el poder comenzar a tomar decisiones basadas en la evidencia creada localmente.

Otro cambio de las últimas décadas ha sido la relación cada vez más compleja entre médicos y pacientes, lo que ha ido asociado a un incremento significativo de los conflictos legales asociados a la práctica de la medicina. Los aspectos de comunicación, ética y en general lo relacionado con el humanismo no había tenido un desarrollo

1. Director Escuela de Medicina. Facultad de Medicina Universidad de Chile.

significativo antes de la reforma curricular, y se hizo evidente que no podían seguir siendo ignorados.

Se propuso cambiar el enfoque de la docencia, y se definieron capacidades que los alumnos debían haber alcanzado al momento de egresar de la Escuela de Medicina (competencias terminales), por lo que la docencia comenzó a ser diseñada en función de alcanzar esos logros, lo que le dio un sentido más dirigido a la docencia, sin descuidar la solidez de la formación científica.

La Reforma Curricular se propuso los siguientes objetivos: dar relevancia a lo médico-social, dar énfasis a la formación ética y humanística, permitir un mayor desarrollo personal, dar más coherencia e integración a las asignaturas, estimular el aprendizaje activo de los estudiantes, dar mayor énfasis al aprendizaje en atención primaria, promover el aprendizaje multiprofesional y mejorar la calidad de vida de los alumnos.

Los cambios que se hicieron en el currículum determinaron que actualmente haya sistemas de asignaturas que recorren los años de la carrera, tales como: Fundamentos Antropológicos, Humanísticos y Éticos de la Medicina, Fundamentos Científicos de la Medicina, Salud Pública, y Fundamentos y Práctica de la Medicina Clínica, los que se extienden del primero al último año. Esto determina contacto precoz con pacientes (desde el primer año), y el enfrentamiento sistemático y permanente de los dilemas éticos, sociales y los aspectos humanísticos de la medicina en general, desde las perspectivas sociales e individuales.

El alumno que ingresa a la Escuela de Medicina se encuentra en el primer año con la asignatura de Fundamentos Antropológicos, Éticos y Humanísticos de la Medicina, la que trata en sus unidades temas de bioética, antropología médica e historia de la Medicina. Esta línea humanista se continúa en el segundo año con las unidades de bioética e historia de la Medicina chilena. Desde el tercer al séptimo año se tratan temas de bioética clínica de complejidad progresiva y relacionados con las áreas clínicas en que se está desempeñando el alumno.

El sistema de asignaturas que corresponde a los Fundamentos Científicos de la Medicina, comienza en el primer año, con cursos que ofrecen con diversos grados de integración las ciencias básicas que conforman los sólidos cimientos científicos que

debe poseer el estudiante; Fundamentos Científicos de la Medicina I y Morfología Orientada a la Clínica van seguidos en el segundo año por Fundamentos Científicos de la Medicina II, Genética, y otras asignaturas van conformando las bases sobre las que se espera el estudiante construya su conocimiento durante los estudios universitarios y, después, en la vida profesional de modo autónomo.

Desde el primer año la asignatura Bases Conceptuales y Prácticas de la Medicina, con sus unidades del Ciclo Vital, Salud y Enfermedad, La Profesión Médica y Cuidados del Paciente, pone en contacto a los alumnos con pacientes en los ambientes hospitalario y de la atención primaria. Este curso constituye el primer eslabón del sistema de asignaturas de Conceptos Básicos de la Medicina y Fundamentos y Práctica de la Medicina Clínica, que se continuará en los años siguientes con la Introducción a la Clínica en el segundo año, y luego en tercer año con las asignaturas de Agentes Vivos de Enfermedad, Mecanismos de Enfermedad y Reacción del Organismo, Farmacología, Anatomía Patológica, Semiología y Medicina. Las bases para el estudio y la práctica de la clínica ya están establecidas y en los años siguientes se seguirá profundizando en el estudio y práctica de la clínica en las distintas especialidades, con amplias oportunidades de contacto con pacientes.

En el primer año el curso de Bioestadística sienta las bases para que desde el segundo año de la carrera se inicien los cursos de Salud Pública que permitirán al alumno tener la perspectiva de los problemas de salud desde una mirada social y epidemiológica, dándole el sentido al quehacer del médico en consonancia con las realidades del país, y creando las bases para poder desarrollar herramientas de gestión de los problemas de salud a nivel comunitario.

Los alumnos deben además tomar cursos de Formación General, sistema que es transversal a toda la Universidad de Chile. Se trata de un lugar de encuentro de estudiantes de toda la Universidad en torno a temas generales de interés actual.

El currículum actual está centrado en las competencias y en los procesos necesarios para adquirirlas. Esto permitirá a nuestros alumnos ser estudiantes de por vida, capaces de generar nuevas capacidades y de

autoevaluarlas permanentemente. Las asignaturas son cada vez más funcionales a las características del "producto" final, el médico egresado de la Universidad de Chile, y no tanto a las disciplinas en sí mismas.

En consenso con los cambios curriculares, han ido ocurriendo cambios físicos en la Facultad de Medicina, tales como la nueva biblioteca que invita al estudio en su moderno y amplio recinto, modernización de planta y equipamiento de laboratorios docentes y un programa en marcha de mejoramiento y modernización de auditorios.

¿En qué fase estamos? Nos encontramos evaluando y reflexionando sobre lo logrado y lo que aún falta por hacer, que no es poco, para cumplir con los objetivos de la reforma. El camino no ha sido fácil. Ha habido tropiezos y dificultades, pero también ha habido grandes progresos. Sin duda hay aspectos que mejorar y corregir. El cu-

rrículum de una Escuela de Medicina debe ser siempre materia de reflexión, evaluación y mejora. No puede ni debe quedarse estático en un entorno que cambia. En ese predicamento, a partir del año 2006 se introducirán modificaciones al programa de Internado que lo harán más congruente con las realidades del médico que necesita Chile.

Si miramos hacia atrás, lo inaceptable hubiera sido quedarse en un sistema de enseñanza de la medicina que claramente ya no respondía al perfil del médico que requiere la sociedad actual, ni a alguna de las concepciones modernas en las que se funda el proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Era imperativo iniciar el complejo camino de la reforma curricular, y debemos gratitud a quienes tuvieron la visión y la fuerza para emprenderlo y a los docentes y alumnos que lo han hecho una realidad.