

CAMBIO CURRICULAR EN EL PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE*

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 2, 1998/ 51-56

*Dra. Ester Mateluna***

SUMMARY

The University of Chile, Faculty of Medicine, began in 1998, the first course of a new curriculum oriented to a major social relevance of medicine, to enhance the clinical competences and abilities of "learning to learn" of graduates.

The article describes the process of curricular change: actualization of professional profile, reorganization of content materia in 6 subsystems and new courses design, a program for Faculty development in more active learning methodologies, a tutorial program for the personal growth of students and organization of non hospital academic clinical setting in a Department of Community Medicine.

RESUMEN

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha puesto en marcha, en el primer año 1998, cambios curriculares que consideran una mayor relevancia social de la Medicina y una mayor capacidad de resolución de problemas de sus egresados. Se describe el proceso seguido para actualizar el perfil profesional, diseñar un nuevo Plan de Estudios que reorganiza las materias en seis subsistemas que reemplazan la organización previa de ciclos básico, preclínico y clínico, capacitar a los docentes en metodologías innovadoras, apoyar el desarrollo personal de los alumnos a través del Programa de Tutores y organizar y perfeccionar el campo clínico de Atención Primaria mediante la creación de un Departamento de Medicina Comunitaria.

I. ANTECEDENTES

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha mantenido una preocupación permanente para lograr coherencia entre el profesional que forma mediante el Plan de Estudios y las necesidades de salud del país, considerando en un primer plano la relevancia social de la medicina.

Fundada en 1833, es la Escuela de Medicina más antigua del país y educa a 1.530 alumnos; con una matrícula de primer año de 240 estudian-

tes, gradúa cada año alrededor de 220 nuevos médicos, que alcanza al 67% de los médicos titulados en el país.

Ha definido al egresado como un médico general (1), no especializado, que con sólida base científica, humanística y social esté capacitado para reconocer y solucionar los problema fundamentales de salud del individuo, familia y sociedad, gestionar y administrar recursos en unidades poco complejas de atención de salud y que, ajustando su conducta a los principios éticos propios de la

* Trabajo presentado en la XVII Conferencia de Escuelas de Medicina de Latinoamérica. La Paz, Bolivia, agosto de 1998.

** Directora Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.

profesión, sea capaz de desempeñarse en los niveles primarios y secundarios del Sistema Nacional de Atención de Salud, así como también cursar con buen éxito programas de formación de postítulo o postgrado.

El Plan de Estudios, regulado por el DU 006577 de 1977(2), corresponde a un curriculum flexneriano clásico organizado por disciplinas, dividido en ciclos básico, preclínico y clínico de cinco años de duración para obtener la Licenciatura en Medicina, más dos años de Internado para alcanzar el título de médico-cirujano con un total de siete años de duración.

Este Plan de Estudios ha permitido hasta la fecha una formación de calidad y los profesionales egresados de nuestro plantel han contribuido de una manera significativa al buen nivel de salud alcanzado por el país.

Sin embargo, próximos al siglo XXI, los cambios ocurridos en la sociedad, el avance de la ciencia y la tecnología, como también el creciente descontento con el sistema de atención médica expresado por la población, han obligado a la revisión del perfil profesional y las actividades de aprendizaje contempladas en el Plan de Estudios. (4, 5, 6)

El perfil profesional destaca la necesidad de reforzar la formación ética y actitudinal, incrementar las habilidades de comunicación en la relación médico-paciente, reactualizar los temas que permitan resolver la patología prevalente y la urgencia no derivable y aumentar las capacidades de gestión y manejo de los recursos disponibles.

El desarrollo de la sociedad y comunidades las exige la mejor calidad de la atención y reclama por mayor equidad en el acceso a la salud de los sectores postergados de la población.

Los notables avances ocurridos en las últimas décadas en el campo de la medicina en relación a los conocimientos biomédicos, la tecnología aplicada al diagnóstico y tratamiento, la informática y la computación hacen que los conocimientos se incrementen en forma logarítmica y en el momento de titularse una promoción ya ha aparecido una gran cantidad de nuevos conocimientos que no alcanzaron a incorporar. Esto hace necesario que la formación promueva la adquisición de hábitos y habilidades de aprendizaje autónomo permanente y de habilidades en el manejo de la tecnología de la información, aunque sea necesario disminuir los contenidos de información (5, 6, 7).

Los cambios demográficos de la población (10), en especial la disminución de la natalidad, el aumento de los recién nacidos de muy bajo peso, los adolescentes y los adultos mayores hacen ne-

cesario utilizar el ciclo vital como hilo conductor en las actividades curriculares.

Los cambios epidemiológicos propios de un país en transición al desarrollo (10), por ejemplo: aumento de las muertes por traumatismos y violencia, cáncer, adicciones, enfermedades degenerativas e infecciones emergentes, embarazo de adolescentes, frente a la morbimortalidad clásica, significan cambios en los problemas de salud que deben ser resueltos por profesionales preparados para ello, por lo que es necesario hacer cambios no sólo en los programas de asignaturas, sino en la metodología de aprendizaje y en la selección de los campos clínicos.

La aparición de un sector privado de salud, la municipalización de la atención primaria que la separa del campo clínico secundario y terciario, llevan a la organización de un sistema nacional de atención de salud que está en pleno proceso de construcción de una red de atención, lo que hace que el campo clínico hospitalario ya no sea suficiente y obliga a aumentar el aprendizaje en campos clínicos en atención primaria y secundaria, en que es necesario seleccionar y apoyar la formación docente de su personal.

Desde el punto de vista educacional, el curriculum flexneriano es rígido, carece de adecuada integración de las disciplinas y materias que se enseñan, lo que produce repetición de contenidos y recarga de actividades; y la falta de aplicación de las materias aprendidas después de aprobado el examen de la asignatura lleva a una suerte de pérdida de conocimientos y habilidades similar al analfabetismo por desuso; este modelo curricular está centrado en la enfermedad, es de predominio hospitalario y no estimula la relación con otros profesionales de la salud. (12, 13)

En el diseño de los programas y selección de los contenidos predominan los intereses de las disciplinas por sobre la contribución de la disciplina al logro del perfil profesional diseñado y elegido, lo que tiende a hipertrofiar los programas.

El Internado en dos años ha significado un gran avance en la formación de competencias clínicas y habilidades profesionales, pero su duración unida al aumento de objetivos durante los años de licenciatura ha producido gran sobrecarga en cada uno de los años de estudio, comprometiendo la calidad de vida de los estudiantes y limitando, por falta de tiempo, el desarrollo en otras áreas de la cultura.

Para formar un profesional de acuerdo al perfil definido, la Facultad se ha propuesto un curriculum que tenga una mayor relevancia desde el

punto de vista médico social, de mayor énfasis en la formación ética de los alumnos y su desarrollo como persona, que sea técnicamente mejor diseñado, más coherente e integrado que el actual, que utilice metodologías activas de aprendizaje, extienda sus campos clínicos hacia la atención primaria de salud, promueva la colaboración de los profesionales que conforman el equipo de salud y resguarde una buena calidad de vida de los alumnos (12, 13).

Para el diseño se utilizó un enfoque de sistema, que considera el currículum como un conjunto de partes relacionadas entre sí y orientadas hacia el logro de un propósito determinado y que se organizan desde lo general a lo particular en subsistemas, áreas, materias, partes y temas, construyendo una malla de objetivos y contenidos de alta coherencia (13, 14).

II. PROCESO

El proceso llevado a cabo en la Facultad se inició con un Seminario de Educación Médica realizado en 1988 (1), que trató seis temas centrales: Requisitos de Ingreso a la Carrera de Medicina, Capacidad de la Facultad para satisfacer la demanda por los estudios médicos, Objetivos de la Formación General del Profesional Médico, Formación Humanista del estudiante de Pregrado, El Docente en la Carrera de Medicina, y Relación docente Asistencial en la Formación Médica, lográndose una base de acuerdo sobre las líneas de trabajo que se debía abordar.

En 1993 se trabajó el Proyecto Med XXI (3) en que dos grupos paralelos de académicos discutieron las características del currículum vigente y determinaron sus fortalezas y debilidades.

En 1994 se creó la Unidad de Planificación en Educación Médica (UPEM) constituida por un comité de seis académicos que preparó los documentos básicos del currículum sistémico, cada uno de los cuales fue analizado y complementado en seminarios específicos entre los académicos de los distintos departamentos, perfeccionándolos y logrando una amplia base de participación en el proceso.

La Dirección de la Escuela de Medicina actualizó el perfil profesional para adecuarlo a la realidad nacional de salud (9).

En esta forma se definieron dos áreas curriculares: "Qué enseñar" y "Cuándo enseñar".

Para lograr docentes capacitados en las nuevas metodologías activas de aprendizaje, se inició un amplio proceso de formación metodológica de aca-

démicos con cursos en la Facultad y con invitados de las Universidades de Mc Master (Canadá), Harvard (EE.UU.) y Dundee (Escocia), el que ha culminado en programa de Diploma de Educación Médica; a estos cursos han asistido 270 académicos de las áreas básicas y clínicas. Con este proceso se ha definido "Cómo Enseñar" y se espera que dentro de poco este programa de formación pedagógica sea requisito para el nombramiento de todos los Profesores Encargados de Curso.

Al mismo tiempo, para promover el desarrollo de los alumnos que ingresan desde la enseñanza media con una gran variabilidad en su desarrollo educacional, se creó un Programa de Tutorías (11) destinado a brindarles información, apoyo, consejo, sugerencias y acompañamiento durante los dos primeros años de la carrera; a esta función de guía en su desarrollo académico y como "personas", se agrega la detección precoz de problemas de diversas índoles que pueden interferir con su aprendizaje; la formación de académicos como tutores incluye formación en adolescencia, creatividad, asertividad, relación de ayuda, prevención de adicciones a alcohol y drogas entre otros temas; este programa tiende a reforzar la autonomía intelectual de los alumnos; hasta la fecha se han formado 120 Tutores procedentes de todas las disciplinas que se desarrollan en la Facultad y pertenecientes a los cinco campos clínicos que componen la Facultad. En esta forma se han abordado dos importantes áreas del proceso de socialización en el currículum "Quién aprende" y "Quién enseña" y se ha formado un espacio cultural de grata convivencia entre docentes de diversas disciplinas que refuerza la vida institucional y aumenta el compromiso de los docentes con el aprendizaje de pregrado.

Finalmente, para modernizar el área de "Dónde se aprende" se ha creado un Departamento de Medicina Comunitaria destinado a promover los Campos Clínicos de atención primaria y a dar apoyo a los docentes que laboran en ella.

El trabajo realizado sobre cambio curricular ha sido abordado desde todos los ángulos y representa una labor coherente a través de una década para alcanzar la madurez de una realización en los últimos 5 años.

Una vez que la Unidad de Planificación en Educación Médica entregó los documentos sobre Propósitos del Sistema Curricular de Medicina, Objetivos y Contenidos de los Subsistemas y una propuesta de organización curricular (Anexo N° 1), la Escuela de Medicina procedió a formar grupos de tarea mixtos con destacados académicos de las

des en todos los niveles del sistema de atención de salud del país, reforzando las actividades en el nivel primario.

5. Subsistema E: "Salud Pública y Seguridad Social". Los cursos incluidos en este subsistema entregan al alumno: a) conocimientos sobre los fundamentos de la salud pública y sobre los modelos de organización del sistema de salud, y las características y situación de la atención de salud en Chile; b) conocimiento de la realidad médico-social del país, sus fortalezas y debilidades, junto a la consideración de alternativas que despierten en el alumno un afán de comprometerse con el estado de salud de la población.

6. Subsistema F: "Formación General". Los cursos incluidos en este subsistema ofrecen al alumno posibilidades de ampliar su formación más allá de las materias estrictamente vinculadas a la profesión, satisfaciendo sus personales aspiraciones de nuevas perspectivas, enriqueciendo su acervo cultural y con ello, su calidad profesional.

Las asignaturas que conforman el Plan de Estudios se encuentran en el Anexo N° 2.

IV. COMENTARIOS

Los procesos de cambio son complejos y coexisten grupos de académicos que comparten metas, objetivos y procedimientos y grupos de académicos que ofrecen resistencia a los cambios en su totalidad o a partes de ellos. La participación de docentes y alumnos en las distintas etapas del proceso tiende a hacer lo más amplia posible la fracción de académicos que apoyan los cambios, pero es imposible lograr unanimidad para ello, y es en esta etapa donde se requiere una amplia política comunicacional y el apoyo de las autoridades es decisivo para lograr ejecutar los proyectos.

Las actividades del nuevo Plan se iniciaron en marzo de 1998; las evaluaciones parciales del primer semestre revelan resultados similares o mejores que los históricos, pero el análisis es parcial y deberá esperarse el término del año académico para sacar conclusiones.

Puede sin embargo hacerse algunas observaciones: los métodos de aprendizaje activo en marcha han generado mayor compromiso de los estudiantes y producido un clima de efervescencia y alegría de aprender; la calidad de los trabajos hechos en las asignaturas demuestra la mayor dedi-

cación y responsabilidad por el propio aprendizaje; al término del primer semestre ya se han detectado alumnos con problemas importantes y están siendo monitorizados. Las comunicaciones entre la Escuela y los docentes a través de los Consejos de Nivel de cada año en cada uno de los cinco campos clínicos ha mejorado, es más efectiva y se aprecia una atmósfera que ya constituye una "cultura de cambio" con revalorización de la Docencia de Pregrado. La participación de los alumnos constituye un mecanismo de retroalimentación poderoso.

Están en pleno trabajo las Comisiones Académicas encargadas de la programación del segundo año 1999 y las Comisiones responsables de las asignaturas de los subsistemas para los años siguientes.

Los resultados finales se obtendrán el año 2004 cuando se gradúe la primera promoción que ha completado este nuevo Plan de Estudios y esperamos ir dando a conocer los resultados parciales en cuanto a procesos, eficacia del aprendizaje y capacidad resolutoria de los titulados.

V. BIBLIOGRAFIA

1. Alessandri, H.; Neghme, A., "Declaración de Principios sobre Objetivos de la Educación Médica". Doc. Fac. Med. U. de Chile, 1960.
2. "La formación Médica para los próximos decenios". Seminario de Educación Médica, Fac. de Medicina, Universidad de Chile, 1988.
3. Universidad de Chile, Decreto Universitario (DU) 006577 de 1977, sobre Plan de Estudios de la carrera de Medicina.
4. MED XXI, Documentos de las Comisiones A y B. Facultad de Medicina, U. de Chile, 1993. Mimeógrafo.
5. Rosselot, Eduardo. "La reorganización institucional asociada a los cambios curriculares en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile". *Rev. Méd. Chile* 1998; 126: 323-332.
6. Rosselot, Eduardo. "Reorganización en la Educación Médica. Aspectos esenciales de la reestructuración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile". *Rev. Méd. Chile* 1997; 125: 783-791.
7. Mateluna, Ester. "Perfil Profesional del médico-cirujano." Documentos del Seminario Asofamech en ciudad de Los Andes, 7-8 de julio 1995.
8. Mateluna, Ester. "Cambios que las universidades deben efectuar para modernizar la Educación Médica en Chile". Simposio sobre Perfil Profesional. *Rev. Méd. Chile* 1997; 125: 24-36(S).
9. Comité de Pregrado Asofamech. "Perfil profesional para las Universidades Chilenas". Documentos de Seminario Asofamech Valparaíso, 1997.

10. Perfil profesional médico-cirujano de la Universidad de Chile. 1998. Publicaciones de la Facultad de Medicina. En prensa.
11. Situación de Salud en Chile en 1995. Carta de presentación, MINSAL República de Chile, 1995.
12. Zúñiga, M. Cristina. Programa de Tutoría para la Escuela de Medicina 1997. Mimeógrafo.
13. Goic, Alejandro y cols. Propósitos del sistema curricular de Medicina. Documentos UPEM, 1995. Mimeógrafo.
14. Goic, A. y cols. Descripción del Sistema Curricular de Medicina, Documentos UPEM. 1996, Mimeógrafo.
15. Goic y cols. Subsistemas: Objetivos y contenidos. Documentos UPEM, 1996.
16. Goic y cols. Nuevo curriculum para la carrera de Medicina. Documentos UPEM, 1997. Mimeógrafo.
17. Goic, A. y cols. Evaluación de Competencias Clínicas. Documentos UPEM, 1997. Mimeógrafo.
18. Universidad de Chile, DU 005682/98 Plan de estudios carrera de Medicina 1998.