

## UN NUEVO CURRÍCULUM PARA LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE

Cuad. Méd. Soc. Número extraordinario, 1995/ 34-36

*Dr. Alejandro Goic G.\**

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile está llevando a cabo estudios para un cambio sustantivo del currículum de la Carrera de Medicina que imparte. Ha habido preocupación institucional por este tema desde hace años. En 1987-88 realizó un Seminario sobre formación del médico y, en 1993, dos grupos académicos paralelos iniciaron los estudios para una reforma curricular, en el marco del proyecto denominado MED-XXI (Médicos para el Siglo 21). A fines de 1994, el Decano de la Facultad creó la Unidad de Planificación de la Educación Médica (UPEM), designó un Comité de Currículum y le encomendó estudiar una reforma del currículum vigente.

La pregunta que surge espontáneamente es: ¿Por qué una reforma curricular?

La respuesta tiene varias dimensiones. Primero, parece existir una insatisfacción generalizada con la Medicina y con los médicos y se piensa que en esto les cabe alguna responsabilidad a las Escuelas de Medicina que los forman. El descontento con la educación médica se expresa no sólo en Chile sino que en todo el mundo, a juzgar por las publicaciones de distinguidos educadores médicos (1,3) y las conclusiones de los más recientes Congresos Mundiales de Educación Médica y otros eventos educacionales (4,8). Se critica, por ejemplo, el ejercicio actual de la medicina, calificándolo de deshumanizado; hay frecuentes referencias negativas a la conducta ética de los médicos y a un cierto espíritu mercantilista que ha invadido a la medicina. Desde un punto de vista

social, se señala la falta de equidad en el acceso a la atención médica de la población.

En segundo término, son de toda evidencia los cambios ocurridos en el campo de la medicina en las últimas décadas y parece indispensable adaptar los currículos de medicina a dichos cambios. Así, los conocimientos médicos se han extendido y profundizado considerablemente y lo hacen constantemente; la tecnología aplicada a la medicina se ha desarrollado de un modo impresionante, impactando la práctica clínica; ha habido transformaciones muy importantes en el sistema de educación superior y surgido nuevas Escuelas de Medicina; se han establecido nuevas modalidades de organización de la atención médica a la población, con repercusiones en el trabajo médico y su campo laboral; la estructura demográfica de la población está cambiando; el desarrollo de la informática y la computación ha revolucionado el acceso a la información y a las modalidades de aprendizaje, etc.

El punto es que el currículum vigente pareciera no recoger los notables cambios ocurridos en las últimas décadas en la propia medicina y en el entorno social y es indispensable que tengan expresión curricular si es que se desea otorgar a los estudiantes de medicina una formación relevante y actualizada.

Finalmente, desde un punto de vista técnico, la estructura del currículum se considera deficiente. Las principales críticas se refieren, entre otras, a su rigidez; a la falta de integración de las

---

\* Director, Unidad de Planificación de la Educación Médica. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

materias que se enseñan, particularmente entre las ciencias básicas y las clínicas; al carácter pasivo de la enseñanza en algunas materias y el entrenamiento médico exageradamente centrado en la práctica intrahospitalaria.

La reforma curricular apunta entonces en una triple dirección: tener un currículum técnicamente mejor diseñado, más coherente e integrado que el actual; utilizar metodologías educacionales que promuevan el aprendizaje activo y lograr un currículum más relevante desde el punto de vista médico y social.

Para ello se requiere un currículum más flexible que el vigente, poniendo mayor énfasis que en la actualidad en el autoaprendizaje, en la formación ética y en el desarrollo del espíritu de servicio del futuro médico.

Esto que es fácil de enunciar es muy difícil de llevar a cabo y requiere de un trabajo técnico serio, reflexivo y prolongado, alimentado por la experiencia acumulada por décadas por los docentes de la Facultad y por su presencia institucional de más de un siglo en la educación médica.

Lo cierto es que la necesidad de reformar los estudios médicos es una opinión generalizada y, de hecho, en años recientes, Escuelas de Medicina de prestigio mundial han implementado reformas de sus currícula (9,11).

El Comité de Currículum de nuestra Facultad intenta reemplazar un modelo curricular tradicional, constituido por ciclos yuxtapuestos (básico, preclínico y clínico), por un modelo en el que las ciencias naturales y de la conducta, las ciencias humanas, la clínica y la salud pública, son enseñadas a lo largo de toda la carrera, en proporciones variables según su etapa.

Para este nuevo diseño curricular, el Comité está utilizando un enfoque sistémico. Esto significa considerar el currículum como un conjunto de partes, relacionadas entre sí y orientadas hacia el logro de un propósito determinado. En él se identifican insumos, procesos y resultados: las experiencias y procesos de enseñanza-aprendizaje, actuando sobre los insumos (disciplinas del conocimiento, estudiantes, docentes, medios de instrucción, etc), conducen a cambios de conducta en los educandos (actitudes, conocimientos, habilidades y destrezas) que, idealmente, se confunden con los objetivos educacionales previstos.

El sistema curricular así concebido está estructurado en niveles jerárquicos. Los objetivos y contenidos de cada nivel son sucesivamente definidos, desde el nivel más general (subsistema), a niveles cada vez más particulares y específicos

(áreas, partes y temas). Se obtiene así una malla de objetivos y contenidos curriculares de alta coherencia.

Los subsistemas corresponden a los grandes ejes curriculares que sustentan la formación del médico. El Comité ha definido seis subsistemas, que dicen relación con el hombre normal y la salud: la antropología médica, ética y humanidades; las ciencias naturales y de la conducta; los fundamentos y práctica de la medicina clínica; la salud pública y seguridad social y la formación general.

El Comité ha ido cumpliendo ordenada y sucesivamente las diversas tareas que exige una planificación curricular. Así, ha explicitado en sendos documentos las fortalezas y debilidades del actual currículum; los factores internos y externos que lo afectan; las recomendaciones generales, propósitos y objetivos terminales de la educación de pregrado y los objetivos y contenidos del sistema curricular y sus componentes (12).

Restan aún tareas muy importantes, que se refieren, entre otras, al ordenamiento de los contenidos a lo largo de la carrera; las metodologías educativas que se emplearán; las experiencias educacionales que tendrán los estudiantes y la evaluación del sistema curricular en su conjunto, sus partes y actores.

Hay materias adicionales que requieren un análisis detenido, como, por ejemplo, una propuesta de modificación del Internado, que puede tener importantes repercusiones en las características del egresado de la Escuela, en su inserción laboral e incluso en las características y duración de los programas de especialización de postítulo. No hay que olvidar que el pregrado y el post-título son sólo etapas de un mismo proceso educacional y debiera existir una estrecha interrelación de objetivos entre ambos.

Las tareas hasta ahora desarrolladas por el Comité de Currículum han exigido un gran esfuerzo. En el curso del año 1995, el grupo operativo del Comité ha tenido más de 40 reuniones de trabajo; 6 el Comité en pleno y se han realizado 3 Talleres sobre Reforma Curricular, destinados a socializar, discutir y perfeccionar los documentos elaborados por el Comité. En los Talleres han participado alrededor de 200 académicos.

En suma, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile está empeñada en una profunda reforma de los estudios médicos, que todos esperamos ha de conducir a una formación técnica, ética y humana de los médicos más adecuada que la actual y a satisfacer mejor las expectativas sociales en la medicina y los médicos.

## REFERENCIAS

1. Petersdorf R. Bailey, K Ashford - Annual Conference. Some challenges facing medical education. *PRHSJ* 1987; 6:155-61.
2. Boelen Ch. Medical Education Reform: The need for a global action. *Acad Med* 1992;67:745-49.
3. Physicians for the Twenty-first Century. The GPEP Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine. Association of American Medical Colleges (AAMC). Washington DC, USA. 1984.
4. World Conference on Medical Education. World Federation for Medical Education. Edinburgh, UK. 8-12 August, 1988.
5. World Summit on Medical Education. The Changing Medical Profession. Recommendations. World Federation for Medical Education. Edinburgh, UK. 8-12 August, 1993.
6. Global Conference: International Collaboration on Medical Education and Practice. University of Illinois College of Medicine at Rockford and The World Health Organization. Rockford, Illinois, USA. June 12-15, 1994.
7. Encuentro Continental de Educación Médica. OPS/OMS, UDUAL, UFME, CRESAL/UNESCO, Facultad de Medicina Universidad de la República. Punta del Este, Uruguay, 10-14 de octubre, 1994. 2.
8. Situación de cambio en la formación médica de pre y postgrado. Asociación Chilena de Facultades de Medicina (ASOFAMECH). Los Andes, Chile. 7-8 de julio. 1995. (Mimeógrafo).
9. Tosteson DC. New pathway in general medical education (Special Article). *N Engl J. Med.* 1990; 322:234-8.
10. Why do we need a new curriculum? King's College London. Curriculum Bulletin N° 1 July 1993.
11. MD-21. The University of Michigan Medical School Curriculum for the 21st Century. Edited by: Barbara-Ann Casey White. Ann Arbor, Michigan, USA. 1994.
12. MED-XXI, Reforma del Currículum de la Carrera de Medicina. Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Documentos de Trabajo. 1995 (Mimeógrafo).