

EL EQUILIBRIO EN EL PROGRAMA DE ESTUDIOS

Henry Cohen

Profesor de Medicina, Universidad de Liverpool

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 384.

Nadie duda que la médula del problema de la educación médica reside en un equilibrio del programa: un balance entre la búsqueda del conocimiento por su interés intrínseco y valor educacional y, por otra, las necesidades técnicas y vocacionales; un balance entre ciencia y humanidades; entre los pedidos de la sociedad y los individuales; entre curación y prevención; entre cuerpo y mente; entre diferentes materias compitiendo por tiempo y espacio; entre enseñar y aprender; entre teoría y práctica; entre las necesidades rígidas de un programa y las flexibles del estudiante; entre el peso económico de la educación médica y los servicios que presta a la colectividad. Debe haber también equilibrio entre los propósitos y la duración. Hace 17 siglos, Galeno estimaba en 11 años y Tesalo sólo en 6 meses el tiempo necesario para formar un médico.

Como el diagnóstico precede al tratamiento racional, me propongo discutir los defectos mayores del curriculum y sugerir posteriormente cómo podrían ser solucionados, ignorando personalidades, tradiciones e intereses departamentales y buscando sólo la coordinación, integración y confrontación —la trinidad semántica adorada por el planificador—.

Está más allá de mi tema el discutir al aspirante a entrenamiento médico y asumiré que dispone de las cualidades básicas de buena educación general, inteligencia, probidad, personalidad, carácter y laboriosidad.

La primera crítica, que yo haría a nuestros confusos y sobrecargados programas es que hemos vacilado en relación al objetivo de la escuela de medicina: el producir un buen práctico general o, dar los cimientos de una carrera mé-

dica, cualquiera que sea la rama a seguir posteriormente. Si no sabemos cual es nuestra meta no podemos preparar adecuadamente el camino hacia ella.

El campo del conocimiento médico se ha expandido con una increíble rapidez en base a descubrimientos espectaculares de diagnóstico y tratamiento, que han hecho inevitable la especialización en las técnicas, de tal modo, que en el momento actual hay una treintena de especialidades en las cuales el médico puede confiar sus intereses. Las realizaciones de la medicina preventiva prolongando la vida han cambiado los problemas fundamentales. Hoy en día estamos conscientes de la influencia de factores mentales y de las implicaciones sociales e industriales de la enfermedad. No hay avance en física o química que no influya en la investigación o práctica médica. Con este aumento del conocimiento, ¿cómo puede estar calificado un médico de acuerdo a los requerimientos de la ley inglesa no alterados durante 60 años de "poseer el conocimiento y arte requeridos para una práctica eficiente de la medicina, cirugía y obstetricia"?

El programa de estudios no puede abarcar el total de la teoría y práctica de la medicina; ni el detallado conocimiento de las ciencias básicas, ni el estudio detallado de todas las enfermedades y técnicas requeridas para el ejercicio de especialidades. Debe limitar sus propósitos a dar los cimientos para el entrenamiento del médico, dejando para la etapa de postgrado el estudio y preparación del médico para su especial vocación dentro de la medicina. Sobre todo, desde el momento que el conocimiento médico está en expansión, el programa de estudios debe propender a la adquisición de sólidos hábitos de traba-

jo y pensamiento y de entusiasmo por el estudio, desde el momento que el médico sigue siendo un estudiante por el resto de su vida profesional. De este modo, el programa de estudios nunca puede ser definitivo: siempre se está moviendo hacia ese fin que nunca alcanza.

El segundo defecto deriva solo en parte del primero. El estudiante debe tener conciencia de las contribuciones a la medicina de nuevas ramas del conocimiento, de nuevos desarrollos técnicos, de énfasis cambiantes. ¿Cómo hacerlo? Lo hemos acomodado a través de un proceso de agregación y trozos de la llamada "información útil" se han agregado a un programa ya tan sobrecargado que merece la frase de Cromwell para las leyes de Inglaterra: "un tortuoso e impío embrollo".

Puede ser que algunas de las nuevas materias requieran cursos especiales, pero en lo posible ellas deben incorporarse dentro de una reorganización y reorientación de las materias existentes en el programa. Yo quiero acentuar el principio pedagógico básico que debemos aplicar a lo largo del currículum: olvidaremos pronto lo aprendido si no lo usamos constantemente y lo relacionamos con otro conocimiento. Por el interés de los estudiantes, debemos resistir la presión de los jefes de departamentos, ya sea que deriven de una sincera creencia en su importancia, una equivocada sensación de prestigio o de implicaciones económicas cuando la remuneración del personal es proporcional al número de horas destinadas en el programa.

El tercer factor de alteración proviene de la especialización creciente en las ciencias básicas y en la práctica de la medicina, determinando una clara tendencia a presentar materias en forma autónoma e independiente. Y de esta fragmentación de la instrucción y enseñanza en bloques verticales u horizontales, la consecuencia es siempre la concepción del hombre como una partícula, como un ser atomizado. La mayor parte de los programas de estudio muestran gran aislamiento, no sólo entre los departamentos sino también en las diversas etapas del currículum.

Pero la visión sinóptica no se refiere simplemente al hombre como individuo sino como miembro de la familia y unidad de la sociedad. En los días en que la medicina la enseñaba individualmente cada tratante a su propio discípulo, los aspectos sociales de la medicina afloraban de las diarias experiencias en las casas de los enfermos; hoy en día la mayor parte del entrenamiento se efectúa en hospitales y clínicas, dando una visión deformada y extraordinariamente parcial.

Hay que señalar además que las victorias de la ciencia sobre la enfermedad han hecho olvidar las contribuciones de las ciencias humanísticas a la medicina: los problemas de salud del hombre común, su familia y su colectividad requieren del científico y también del humanista, que frente a los instrumentos y armas terapéuticas persuada al paciente para su uso.

Hay dos puntos en relación a los profesores: en primer lugar, en el personal docente debe existir un adecuado balance entre investigación y enseñanza, y los profesores deben poseer la experiencia y capacidad necesarias para enseñar. Esto es un arte, especialmente en medicina.

Llego ahora a lo que creo es un factor de primera importancia en la falta de continuidad y desequilibrio del currículum, que depende del concepto de enfermedad emanado de Sydenham. Las enfermedades se miran como entidades con una historia natural y signos patognomónicos que las distinguen unas de otras; la escasa importancia que se da a los mecanismos básicos subyacentes hace pensar que la medicina empieza en las salas de hospital y que las disciplinas básicas son fundamentalmente materias consumidoras de tiempo y de poco provecho, como obstáculos que deben superarse antes de comenzar estudios médicos útiles. Mientras la enfermedad sea un símbolo conceptual, las bases del entrenamiento médico son equívocas e irracionales. La enfermedad debe ser considerada sólo una desviación de la normalidad, y de aquí la necesidad de conocer ésta y las variaciones dentro del rango normal. Estas variaciones se ofrecen en cuatro tipos de modelos: anatómicos, fisiológicos, patológicos y etiológicos y un diagnóstico completo debe cubrir los cuatro grupos. De este modo, reconocemos las enfermedades no por sus signos especiales sino en

términos de trastornos de la anatomía, fisiología, psicología y sociología, interpretados a la luz de la patología, lo que representa un cimiento infinitamente más firme para un desarrollo coordinado, racional y balanceado del estudio de la medicina, que aquel basado en la descripción de las enfermedades.

Todos hemos protestado frente a la exigencia para el estudiante de asimilar una vasta masa de hechos no relacionados, que aumentan junto a la expansión del conocimiento. Si se pretende retener hechos, ellos deben relacionarse con fundamentos y conocimientos previos, de tal modo que se necesite memorizar un mínimo. El estudiante debe ser instruido, es claro, sobre dónde encontrar la información y cómo usar la biblioteca. El buen profesor constantemente trata de generalizar.

Finalmente, creo que un curriculum equilibrado debe dejar suficiente tiempo libre para recreo y reflexión y ser suficientemente elástico para adaptarse a las necesidades variables de estudiantes que muestran talentos especiales. Hay ne-

cesidad de experimentación en programas, porque en la mayor parte de los países son demasiado rígidos y muestran similares tendencias por sus orígenes tradicionales. Al diseñar estos experimentos debieran buscarse los siguientes "deseñados": el estudiante debe haber adquirido suficiente conocimiento médico y técnicas que lo preparen para la práctica general o para cualquier especialidad; debe haber desarrollado hábitos de pensamiento lógico y juicio crítico de la evidencia y de la experiencia; debe saber cómo y donde buscar ayuda y adquirir conocimientos de libros y hombres; debe poseer la incitación a continuar un proceso de auto-educación, de acuerdo al dictado platónico de "educación es un asunto para toda la vida"; debe haber adquirido un enfoque racional de la medicina y reconocer los usos y limitaciones del empirismo; debe estar muy consciente de sus obligaciones y responsabilidades como médico de individuos y de la colectividad, moldeando su conducta en los principios éticos y morales de la profesión; debe, finalmente, ser un hombre culto y educado, que busca sabiduría a través del conocimiento.

LOS PROPOSITOS DEL CURRICULUM DE MEDICINA

W. Melville Arnott

Profesor de Medicina, Universidad de Birmingham

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 278.

Un médico debe estar bien educado y no solamente revestido de conocimientos; educación significa la habilidad de saber cuando una proposición ha sido aprobada y, lo que es a menudo más importante, cuando no lo ha sido. La escuela de medicina y su hospital de enseñanza deben ser intelectual y culturalmente parte de la universidad.

¿Por qué la educación médica halla un sitio adecuado en éstas? Fundamentalmente porque el énfasis no se coloca en instrucción sino en comprensión, en adquisición de hábitos, en desarrollo de facultades críticas y en la curiosidad por todo el saber humano. La universidad deja de ser tal si cesa en su intento de expandir las fronteras a través de la investigación; podríamos imaginar una que no dé enseñanza formal, pero jamás

alguna sin actividades de indagación de lo desconocido.

Una de las influencias más estimulantes de la educación médica en Gran Bretaña y en otras partes ha sido el énfasis creciente en la investigación como requisito para formar parte de las facultades de medicina. Ello asegura que el maestro nunca se transformará en un dogmático.

Cuando los estudiantes entran a una universidad la miran como una escuela más grande, mejor y tal vez más brillante. Hay parecido superficial: profesores, conferencias, salas de clase, etc. Pero pronto debe hacerseles aparente que el énfasis se coloca en la capacidad para discutir problemas, para evaluar evidencias. Los libros no representan la verdad suprema y los profesores