

LA REFORMA CURRICULAR DEL PROGRAMA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES

JOSÉ JAIME CASTAÑO CASTRILLÓN

El currículo adoptado por los fundadores del programa de Medicina de la Universidad de Manizales, se asemeja al llamado currículo tradicional e, incluso, podría calificarse de medieval, dadas las siguientes características¹: 1. Es un modelo de enseñanza de la Medicina centrado en el docente, promueve el aprendizaje memorístico y repetitivo y está basado en pruebas y notas. 2. Propicia un aprendizaje pasivo, dirigido, reproductivo, poco integrador y no significativo; nunca planteado como un desafío. 3. Inadecuado nivel de sistematización y juicio crítico, diagnóstico basado en algún signo o síntoma sin considerar posibles alternativas. 4. Promueve la baja retención de conocimientos y por ende el bajo rendimiento en evaluaciones distantes del momento de enseñanza. 5. Baja motivación de los alumnos; desinterés por aprender y sólo estudiar para aprobar, lo que genera desinterés del docente. En síntesis, se basa en un paradigma que considera al estudiante un receptor pasivo de información, una especie de recipiente que se debe llenar de datos en 12 semestres², labor a la que contribuyen todos los docentes; si por algún motivo, por ejemplo las fiestas universitarias, un docente no puede inyectar al recipiente su dosis diaria de datos, se torna ansioso, ya que estos datos, seguramente, nunca llegarán al recipiente, lo cual es, desde luego, muy grave. Este modelo tiende a volver al estudiante memorístico, en detrimento del aspecto analítico de la inteligencia.

Pienso, en primer lugar, que cualquier intento de dar al estudiante todos los datos correspondientes a un determinado campo del saber, de antemano está condenado al fracaso ya que esto es imposible. Alguna información debe ser más importante que otra, y se debe seleccionar que información se les va a exigir aprender. Se debe pasar del concepto del estudiante como mero receptor de información a otro más moderno del estudiante como sujeto activo del proceso de aprendizaje, capaz de aprender por sí mismo, buscar información en los sitios adecuados, y así llenar las falencias de conocimiento que pueda presentar; el estudiante debe entender que no solo puede hacer esto, sino que además se constituye en una obligación hacerlo. En este aspecto su dominio de las modernas técnicas de búsqueda de información debe ser excelente. ¿Para qué aprenderlo todo, si todo el conocimiento humano lo tiene actualmente entre el bolsillo, accesible instantáneamente?^{2, 3}

En general, en este Programa de enseñanza de la Medicina, la preparación de los alumnos ha estado fundamentalmente dirigida hacia el dominio de unos determinados conocimientos⁴ y no hacia el desarrollo de competencias y la creación de hábitos que permitan prever, en el futuro médico, un aprendizaje autónomo más allá de la enseñanza formal. Un currículo basado en competencias conlleva una reforma de la enseñanza de la Medicina. Las competencias son capacidades abiertas que preparan al estudiante de Medicina para tomar decisiones en ambientes dinámicos y complejos, promueven la capacidad de extrapolar lo que han aprendido y aplicar sus conocimientos ante nuevas circunstancias. López-Cruz⁴, al hablar del nuevo modelo de enseñanza de la medicina basado en competencias, establece las que debe tener el estudiante de Medicina de la Universidad Autónoma de México, y bien podría servir como punto de partida para reflexionar y establecer las competencias que debe adquirir el estudiante del Programa de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia).

Por años, la enseñanza de la Medicina ha estado basada en disciplinas⁵, bajo el control de departamentos individuales, mientras que los educadores y pedagogos sustentan los beneficios de un currículo integrado⁶: los estudiantes aprenden mejor cuando las materias de varias disciplinas se integran. Cada disciplina necesita ser revisada cuidadosamente, como un esfuerzo para reducir el alcance de lo que es enseñado en el currículo formal y superar el control independiente de las disciplinas que aportan al currículo, para adoptar una supervisión central mejorada y prevenir así desorganización y repetición. Se deben establecer de manera argumentada las áreas básicas para brindar una formación integrada y secuencial a lo largo del proceso formativo. La mejor manera de obtener dicha integración es a través de un currículo basado en la integración de órganos o sistemas: Contrario a lo que muchos piensan, algunos de los más prestigiosos programas de Medicina de Colombia ya han adoptado este enfoque. Por ejemplo el plan de estudios de la Universidad de los Andes⁷ contempla asignaturas como sistema cardiovascular, sistema hematopoyético y neoplasias, sistema endocrinológico, sistema respiratorio, sistema comportamiento, sistema gastrointestinal y nutrición, sistema nervioso, sistema urinario y renal, sistema reproductivo, etc. Algo análogo sucede con el plan de estudios del Programa de Medicina de la Universidad del Norte⁸. Estas asignaturas están basadas en sistemas de órganos en los cuales la morfología, la patología, farmacología, patofisiología y medicina preventiva se intercalan para enseñar acerca de la morfo-fisiología del sistema, su funcionamiento armónico, y enfermedades del sistema cardiovascular, gastrointestinal, respiratorio, etc. Esta integración de materias puede reducir el número de horas de enseñanza y evita la duplicación innecesaria. Además la integración puede incorporar a su vez a los profesores de ciencias básicas y clínicas en el proceso de la enseñanza. Entonces, uno de los mayores retos del Programa de Medicina de la Universidad de Manizales, de cara al futuro y a las innovaciones pedagógicas, se constituye en superar las líneas divisorias entre los distintas disciplinas durante el proceso formativo de estudiantes de Medicina, y crear una manera de integrar la enseñanza de las ciencias básicas y su relevancia clínica, alrededor de sistemas de órganos.

Por otra parte, algunos programas de Medicina han implementado su currículo a partir del llamado "Aprendizaje Basado en la Solución de Problemas"^{9,10} (ABSP). La Universidad de Antioquia es ejemplo de ello. Villegas-Múnera y colaboradores aseguran que¹¹: "Una de las novedades que se pueden identificar en el plan de estudios actual, comparado con el anterior, es la organización a partir de áreas en las que confluyen diversos campos del conocimiento alrededor de problemas; en el antiguo plan cada curso se refería básicamente a una disciplina". O sea en este caso la integración de las disciplinas se hace mediante áreas problemáticas. Pero también es un modelo integrador, "sistémico" dirían algunos. Villegas-Múnera y colaboradores en otros apartes del documento citado afirman: "Se trataba de superar el modelo convencional, centrado en la información y en los contenidos (**suena familiar**), para pasar a otro que enfatizará en el desarrollo de capacidades cognitivas de los estudiantes. Más allá de lograr unos conocimientos elaborados, el énfasis debía centrarse en los procesos, en las habilidades de pensar y lograr autonomía en la construcción de su conocimiento, generar interrogantes y objetivos, saber consultar las diversas fuentes, compartir el trabajo en grupo, explicar, argumentar, analizar, sintetizar, concluir, aplicar y comunicar".

El tema de los modelos de aprendizaje aplicables a la carrera de Medicina es extenso, sin embargo, con lo enunciado acá queda clara la urgencia de una reforma curricular amplia en el Programa de Medicina de la Universidad de Manizales. Un directivo de la Facultad de Medicina me comentaba, cuando yo estaba recién vinculado a la Universidad de Manizales, que los nue-

vos modelos de aprendizaje desarrollados por los pedagogos no eran aplicables a la carrera de Medicina. Veo ahora que no sólo son aplicables, sino que, de hecho, bastantes programas de Medicina de Colombia ya los han implementado, y varios modelos han sido aplicados. Pienso que las nuevas directivas de la Facultad de Ciencias de la Salud, el decano Dr. Antonio Duque Quintero, y la Dra. Natalia García Restrepo, Directora de Programa, (los cuales constituyen una excelente combinación de experiencia y juventud, juventud que este programa pide “a gritos”), siempre y cuando estén apoyadas por todos los docentes, y estudiantes del Programa, podrían producir este urgente cambio curricular. Esta es una tarea “faraónica” que sin embargo se debe acometer sin dilación.

Literatura citada

- 1 MontburnMdC, Guntsche E. **La enseñanza de la medicina por el método de aprendizaje basado sobre problemas**. Mendoza: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo; 2010
- 2 Gifford RH. **La educación de los estudiantes de medicina, podemos mejorarla?**. Yale: Universidad de Yale.
- 3 Castaño-Castrillón JJ. **Un programa de Medicina del siglo XXI**. *Arch Med (Manizales)* 2012. 12(1):7-8.
- 4 López-Cruz A. **Competencias: Nuevo paradigma de la enseñanza en Medicina**. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Jornadas de Educación Médica; 2010.
- 5 Gifford RH. **Reflexiones de un educador médico**. New Haven; Universidad de Yale. (accesado el 28/09/2012) (url disponible en: <http://www.encombolombia.com/medicina/academica/m-07RGiford.htm>).
- 6 Ali DS, Blajkett EM, Dowling MAC, El Borolossy AW, Fernandes HJK, McKeown T, et al. **Aspectos de la enseñanza de la Medicina en los países en desarrollo**. Ginebra: Organización mundial de la salud; 1973.
- 7 Universidad de los Andes. **Catálogo General 2011**. Bogotá: Universidad de los Andes; 2011.
- 8 Universidad del Norte. **Plan de Estudios, Medicina**. Barranquilla: Universidad del Norte; 2012.
- 9 Branda LA. **El aprendizaje basado en problemas. De herejía artificial a res popularis**. *Educ Med* 2009; 12(1):11-23.
- 10 Servicio de Innovación Educativa Universidad Politécnica de Madrid. **Aprendizaje Basado en Problemas**. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2008.
- 11 Villegas-Múnera EM, Arango-Rave AM, Aguirre-Muñoz C. **La renovación curricular en el programa de Medicina de la Universidad de Antioquia**. *IATREIA* 2007; 20(4):422-444.