

El estado actual del currículo de medicina.

Current state of medical curriculum.

El currículo (curriculum) de una carrera profesional puede ser definido como el conjunto de experiencias planeadas para promover que una persona no profesional se “transforme” en profesional. La planificación incluye actividades de aprendizaje (conferencias, prácticas), de evaluación (que no se puede desligar de las experiencias de aprendizaje) y escenarios (aulas, laboratorios, campos clínicos, materiales) en que ocurren. La palabra currículo también designa al documento que describe tales actividades. La ejecución o puesta en práctica del currículo requiere de recursos físicos (infraestructura, equipos, materiales) y humanos (personal docente y no docente), así como un conjunto de reglas que los articulan.

Además del currículo explícito, suele existir un currículo oculto, no planeado pero real, dado por los supuestos, creencias y motivaciones de los docentes y estudiantes. Este currículo oculto suele tener un gran peso en la formación de los estudiantes y puede actuar positiva o negativamente.

El currículo no es lo mismo que el plan de estudios, que es una descripción de las asignaturas y la forma como se articulan entre sí. El plan de estudios no hace referencia a las experiencias ni a la evaluación del aprendizaje, ni al sustento racional del currículo. El currículo está en constante evolución en la medida que los contenidos, los métodos de enseñanza y de evaluación cambian y mejoran. De cuando en cuando ocurren saltos cualitativos, generados por cambios de paradigma en educación o en la práctica profesional.

En el siglo pasado ha habido un gran avance en la comprensión de los fenómenos psicológicos que ocurren en el proceso de aprendizaje. Debe destacarse:

- El aprendizaje es un proceso en el cual quien aprende construye conocimiento, sobre la base de las experiencias recientes y del conocimiento previo.
- Cada nuevo aprendizaje es perdurable en la medida en que tenga sentido en relación con conocimiento previo y con la razón para ser aprendido. Cuando se cumplen estas dos condiciones se da el aprendizaje significativo.
- El aprendizaje se hace más significativo en tanto la situación de aprendizaje se asemeje más a la situación de desempeño, que es donde se aplica lo aprendido.
- El proceso de aprendizaje se da en ciclos en los que alternan la experiencia, la reflexión y la conceptualización. Cada individuo tiene un estilo preferente de percibir la realidad y de aprender, dando más relevancia a alguna de las etapas del ciclo. No todos aprenden de la misma manera ni a la misma velocidad. Las experiencias educativas deben de acomodarse a las necesidades de los estudiantes.

Otro desarrollo importante que ha tenido gran impacto en el currículo de medicina es el concepto de competencia médica, entendida como la integración de lo que el médico hace (práctica clínica, investigación), de cómo lo hace (tomando decisiones sobre la base del conocimiento científico y la ética, ubicado en la realidad y en el marco del sistema de salud en que se desempeña) y de quién es el médico como persona (ética, en constante aprendizaje, con capacidad de resolver problemas, trabajar en equipo y liderar).

El reconocimiento de estos conceptos llevó a las facultades de Medicina más prestigiosas a revisar y renovar sus currículos en los años 80 y 90, con la finalidad de facilitar el aprendizaje y preparar a sus estudiantes para un aprendizaje a lo largo de toda la vida. Los cambios importantes se dieron en las estrategias de aprendizaje. Éstas hicieron énfasis en el aprendizaje independiente, la integración de la clínica y las ciencias básicas y en algunos casos

la integración de los cursos de ciencias básicas. Los cambios sociales y culturales obligaron a hacer explícita la necesidad de que los estudiantes desarrollen actitudes acordes con la ética profesional y habilidades en la búsqueda y en el manejo de información.

Consecuentemente, las medidas concretas han estado dirigidas a:

- Desarrollar estrategias e instrumentos de evaluación que permitan aproximarse a la evaluación de la competencia.
- Promover el trabajo tutorial en grupos pequeños, con contacto prolongado entre el profesor y el grupo de estudiantes, para que pueda haber enseñanza y evaluación personalizadas.
- Establecer, hasta donde sea posible, el aprendizaje en situación real de servicio.
- Integrar las ciencias básicas y la clínica, para hacer evidente la relevancia de las primeras y favorecer el aprendizaje significativo.

Las principales críticas al cambio se han sustentado en el temor de que el énfasis en el proceso de aprendizaje resultara en una menor adquisición de conocimientos. La evidencia ha mostrado que no hay gran diferencia entre ambos enfoques en los resultados de pruebas escritas, sin embargo los estudiantes se han mostrado favorables a las nuevas metodologías. Esto último es importante si se tiene en cuenta la importancia del componente afectivo en los logros del aprendizaje.

El desarrollo de nuevas prácticas docentes que favorecen el aprendizaje independiente, individual o en grupo, hace que las horas de trabajo presencial no sean un buen reflejo de lo que el estudiante aprende. Este hecho ha tenido consecuencias en la manera de entender el concepto de crédito académico, tradicionalmente ligado al número de horas de clase o de práctica. La lógica detrás de esta asociación es que, en términos generales, el crédito es una representación de la magnitud de los contenidos de un curso, que a su vez guarda estrecha relación con las horas lectivas. Dentro de esta lógica, era razonable aceptar que cada hora de clase requería una a dos horas adicionales de estudio para fijar los conceptos y que cada hora de práctica, en la que se “aplica” lo aprendido, no requiere tal estudio adicional.

Al aparecer nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje, más participativos, la relación entre las horas lectivas y la magnitud de los contenidos se pierde, al haber necesidades variables de tiempo dedicado al aprendizaje independiente. El tiempo es una variable importante en el proceso de aprendizaje porque la demanda excesiva de tiempo sobre los estudiantes puede favorecer que adopten estrategias de aprendizaje superficial (solo lo suficiente para aprobar el curso), sobre estrategias de aprendizaje en profundidad, significativo. Esto se ha hecho evidente en el mundo globalizado en que se favorece el intercambio de docentes y estudiantes y hace necesario poder reconocer los estudios realizados a través de instituciones y países. El concepto de que el crédito académico refleje el tiempo que el estudiante dedica a aprender se ha hecho imprescindible. Este concepto ha sido establecido en la Comunidad Europea, y ha sido adoptado por Colombia y Chile.

Desde hace varios años las facultades de Medicina han iniciado procesos para incorporar los avances mencionados en el currículo de medicina. Cada una lo ha hecho de acuerdo a sus recursos e idiosincrasia. Algunas como Maastricht y McMaster, han revolucionado el currículo de manera radical, aplicando estrategias de aprendizaje basado en problemas, la mayoría han incorporado las nuevas estrategias en forma más moderada. Los resultados han sido buenos cuando profesores y estudiantes se han comprometido con los principios básicos mencionados líneas arriba. En el camino se ha acumulado experiencia importante necesaria para continuar mejorando y para tener un currículo de acuerdo a las necesidades del siglo XXI.

Dr. Manuel Gutierrez Sierra *

* Profesor Asociado, Dpto. Académico de Pediatría, Facultad de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia.