

El plan de estudios 1985 de la Facultad de Medicina de la UNAM y la declaración de Edimburgo 1988

Pablo Kuri Morales, Facultad de Medicina, UNAM

La Universidad Nacional Autónoma de México ha sido, a través del tiempo, una institución de vanguardia, generadora de cambios, guía de la vida cultural de nuestra sociedad, transformadora del pensamiento, no sólo en México sino también en otros países.

Dentro de la UNAM, la Facultad de Medicina tiene gran importancia, entre otros aspectos, debido a que por sus aulas han pasado distinguidos miembros de nuestra sociedad, reconocidos en el país y en el extranjero; ha señalado el camino de la educación médica durante muchos años. En ella se han gestado importantes acontecimientos dentro del área de la educación y del servicio; por ejemplo, el establecimiento del Servicio Social obligatorio o el plan de estudios de Medicina General Integral (A-36).

La enseñanza de la medicina en México ha sufrido muchas transformaciones, algunas derivadas de la implantación de estrategias extranjeras, como la derivada del Informe Flexner, que fue una evaluación para los EEUU y Canadá, países que son completamente distintos en sus necesidades y realidades al nuestro, lo que propició la fragmentación del conocimiento médico, en donde se olvida que, ante todo, el hombre es un ser social que vive y sufre en un contexto y que no es un conjunto de órganos y síntomas que se curan con grandes avances tecnológicos solamente.

En 1983, las autoridades de la Facultad de Medicina de la UNAM plantean la necesidad de analizar, evaluar y, en caso necesario, de modificar el plan de estudios vigente desde 1967, plan que en su momento fue el adecuado para las demandas de atención a alumnos. Más de 15 años sin que se hiciera una reflexión formal acerca de cómo se estaba enseñando la medicina y de qué clase de médico se estaba formando en las aulas de la Facultad de Medicina; habrá que reconocer que se habían dado algunos intentos para brindar alternativas de enseñanza; el plan A-36, o el de la Universidad Autónoma Metropolitana, sin embargo, predominaba el plan 1967, inclusive conocido como "tradicional".

Antes de 1985 se planteó que: el plan de estudios de la Facultad de Medicina de la UNAM debería estar enfocado a la preparación de médicos debidamente capacitados para atender y resolver las necesidades de la población de nuestro país en materia de atención sanitaria y clínica. Las reformas que se plantean requieren de una justificación para tener posibilidades razonables de buen éxito, así como la aceptación y el convencimiento de la propia Facultad de una necesidad de cambio.

En efecto, era necesario mover a la Facultad de Medicina; que dentro de ella se efectuaran cambios de fondo y no de forma únicamente. Esto ha sido un empresa extre-

madamente difícil; no es por decreto que se modifica una actitud de años, sin embargo, poco a poco se han dado esos cambios.

Se mencionó que como requisito imprescindible en la empresa planteada estaba el resolver los siguientes puntos: contenidos de la enseñanza, formas de transmisión del conocimiento, sitio del acto pedagógico, personal que se encarga de la docencia y concretamente a quienes se dirige este esfuerzo. Para esto era necesario conocer perfectamente como estábamos y que queríamos.

Como estrategias para la resolución de estos puntos se plantearon: la enseñanza activa, entendida ésta como la participación del alumno de manera activa y no sólo receptiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje; el autodidactismo y la enseñanza tutorial, a través del confrontamiento del alumno desde el inicio de la carrera con problemas concretos a resolver como estrategia puntal, el acercamiento del alumno a la realidad de salud de su país a través del trabajo en la comunidad, con prácticas que cumplieran con este objetivo y que además permitieran al estudiante comenzar a aplicar lo aprendido en la teoría.

Para llegar al producto final, el Plan de Estudios de 1985, fue necesario evaluar el plan de estudios vigente. En la evaluación del mismo se consideraron las políticas sanitarias vigentes, los modelos de atención médica prevalentes, la situación de salud actual y la prevista para el futuro; el tipo de alumnos y docentes, la organización académica, la secuencia de materias; el perfil del egresado, etcétera. La evaluación fue una tarea ardua y los que participaron en ella saben que no fue fácil y que sus resultados no fueron nada halagüeños; por ejemplo, de los alumnos menos de la tercera parte traducen lenguas extranjeras; la distribución de profesores y su número era muy irregular; no todos los programas tenían especificada la metodología de enseñanza, ni su carga teórica y práctica, etcétera, éstas y otras deficiencias detectadas llevaron al planteamiento de una alternativa nueva e innovadora. Esta alternativa generó el Plan de Estudios 1985, que evidentemente tiene defectos, pero que tiene la virtud de plantear de manera formal que debe ser evaluado sistemáticamente para que pueda ser mejorado paulatinamente.

En este plan se definió al egresado como una persona con formación humanística y ética, científica y metodológica y que además respondiera a las necesidades del país. Todo esto sucedió en la Facultad de Medicina de la UNAM antes de 1985. En Edimburgo, Escocia, del 7 al 12 de agosto de 1988 se llevó a cabo una reunión de carácter

internacional.

Esta reunión se denominó Conferencia Mundial en Educación Médica de la Federación Mundial de Educación Médica, fue patrocinada por la Organización Mundial de la Salud, la UNESCO, el Programa de Desarrollo de la ONU, la Agencia Escocesa de Desarrollo y la Ciudad de Edimburgo. A ella asistieron altas personalidades, de todo el mundo, relacionadas con la educación médica. De esta reunión surge la declaración de Edimburgo que contempla los siguientes puntos en relación a la educación médica, proponiendo algunas acciones a adoptar:

1. Ampliar el campo de desarrollo de la educación, incluyendo los recursos de la comunidad y no sólo los de los hospitales.

2. Asegurar la continuidad del aprendizaje a lo largo de la vida, cambiando el énfasis de los métodos tradicionales de la enseñanza a métodos de autodidactismo y enseñanza tutorial.

3. Construir sistemas curriculares y de evaluación para asegurar la competencia profesional y los valores sociales y no únicamente la retención y recuerdo de información.

4. Asegurar que los contenidos curriculares reflejen las prioridades de salud de la nación y la disponibilidad de recursos accesibles.

5. Entrenar a los profesores como educadores y no sólo como expertos de los contenidos, premiando la excelencia en este campo tanto como la excelencia en el campo de la investigación y la práctica clínica.

6. Complementar la instrucción acerca del manejo del paciente con el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

7. Integrar la educación en la práctica de la resolución de problemas en escenarios dinámicos y comunitarios como base del aprendizaje.

8. Seleccionar a los estudiantes no sólo con base en su capacidad intelectual, sino también en sus cualidades personales.

Estos puntos hablan por sí solos. Evidentemente hay una gran coincidencia entre ellos y lo propuesto por el Plan de Estudios 1985 de la Facultad de Medicina de la UNAM. Es motivo de reflexión el pensar que hace tres años la Facultad de Medicina de la UNAM puso en práctica estas sugerencias, formuladas posteriormente en un foro internacional. Indudablemente que ha habido dificultades y las seguirá habiendo, pero el camino está señalado y aquí en México ya se dieron los primeros pasos con anticipada visión; sigamos formando médicos más acordes con las necesidades de la sociedad, mejores técnicamente, capaces de detectar problemas y resolver-

los pero, por sobre todas las cosas, médicos humanos que sepan mantener y promover la salud en el sano y que sepan ver en el enfermo a un semejante que sufre y que

necesita, además de las habilidades técnicas, mucha comprensión.