

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

CRONICA

REFORMA CURRICULAR DEL INTERNADO

Dr. IVAN MARINOVIC CHAPARRO*

Nuestra Facultad ha considerado indispensable la realización de una reforma curricular por la constante evolución que experimentan la sociedad y la medicina chilenas.

La definición del médico que el país necesita data de 1962 y ha permanecido sin cambios hasta la fecha. Allí se lo define como "un profesional no especializado, capacitado para atender las necesidades de salud del país, resolver la patología prevalente y las urgencias no derivables e iniciar la atención y derivar oportunamente al nivel superior los casos complejos. Será capaz de participar y organizar equipos de salud, desarrollar habilidades de comunicación efectiva, gestionar y administrar servicios de atención de salud, adquirir autonomía en su aprendizaje y estar comprometido con su perfeccionamiento permanente".

Cuarenta y tres años después, parece obvio que la perspectiva ha cambiado. Tres datos estadísticos bastan para darse cuenta de lo necesario que es hoy día adoptar nuevos enfoques en la docencia, sólo por necesidades derivadas del cambio en el perfil de la población y sin considerar otros aspectos que más adelante se mencionan. De acuerdo con el Censo de 1992, hoy en día el 84% de la población habita en zonas urbanas y sólo el 16% lo hace en zonas rurales. La tasa de natalidad ha caído desde el año 1970 de 27,9 a 21,0 en 1993. El 11,2% de los habitantes son actualmente menores de 4 años y el 9,8% son adultos mayores y senescentes, casi igualando la proporción de población en ambos extremos de la vida.

El progreso en los conocimientos, los avances tecnológicos, junto al progresivo aumento de los costos de la medicina, han hecho necesarios cambios en los sistemas de atención, los cuales han derivado hacia una relevancia cada vez mayor de la resolución ambulatoria de los problemas médicos, mediante una atención más resolutiva y con mayor énfasis en los aspectos preventivos. Nuestra Facultad de Medicina posee un Programa de Medicina Ambulatoria, destinado a entregar docencia en trabajo de consulta externa de alta calidad, con énfasis en la prevención y en el incremento en la capacidad de resolución de problemas, incluyendo la forma-

ción en aspectos de varias especialidades tales como salud pública, oftalmología, otorrinolaringología y dermatología entre otras, que son habitual motivo de consulta ambulatoria. Sin ninguna duda, iniciativas como la mencionada constituyen no sólo un esfuerzo de adaptación a las circunstancias, sino también contribuyen a la formación de un modelo de trabajo médico dotado de valores éticos universales, lo que debiera ser un polo de atracción muy importante para nuestros egresados.

El acelerado desarrollo en el conocimiento científico y médico produce no sólo un aumento exponencial de la cantidad de información disponible, sino también un frecuente cambio en conceptos que en algún momento se suponen fundamentales, pero que en realidad cambian con inquietante rapidez. La tendencia natural, pero no siempre racional, de los académicos, es intentar transmitir todo lo que saben. A esto se agrega que quienes nos dedicamos a enseñar tenemos la tendencia a mantener vigentes los conocimientos que hemos entregado en el pasado sin hacer una revisión cuidadosa de cuánto del conocimiento previo es verdaderamente relevante. Sobre éste agregamos lo que nos parece importante de la nueva información, muchas veces sin someterla a un análisis crítico. Esto tiende a aumentar progresivamente la carga curricular de suyo muy pesada y puede conducir a una inferior calidad de la enseñanza o a la falsa conclusión de la necesidad de aumentar los años de estudio.

En parte, la solución para este problema pasa por una cuidadosa selección de la información que debe ser entregada. A menudo olvidamos que se debe enseñar lo que el alumno es capaz de aprender y no lo que el profesor es capaz de entregar. En este aspecto las clases teóricas deben seguir existiendo en la medida que sean cada vez más formativas y menos informativas, pasando los contenidos a ser más bien un vehículo que un fin. Hoy existen diversas formas para la obtención del conocimiento, adquiriendo especial relevancia las nuevas herramientas que proporciona la computación. El desarrollo de la informática ha llevado a la creación de un nuevo lenguaje visual y auditivo integrador, que excede los límites del lenguaje lineal. Si se tiene en cuenta que la canti-

* Secretario Coordinador Comisión de Cambio Curricular de Internado

dad de información disponible hace imposible el uso de la memoria del individuo como herramienta suficiente, es obvia la necesidad de recurrir los sistemas de almacenamiento y recuperación de información, que hoy día son extraordinariamente expeditos y lo serán cada día más en el futuro. La práctica médica está íntimamente relacionada a la forma de procesar, almacenar, recuperar y por último, transferir la información. En este sentido es que los nuevos elementos que aporta la computación deben ser cuidadosamente analizados como valiosas herramientas de comunicación en docencia.

La presencia de una sala de multimedios en nuestra biblioteca, la creación de un Laboratorio de Multimedios y la cada vez mayor acogida que ha tenido entre nuestros académicos el desarrollo de proyectos de docencia a través del Fondo de Desarrollo de la Docencia, son la prueba de que lentamente nuestra Facultad comienza a tomar conciencia de la importancia de desarrollar estos instrumentos educativos.

La medicina es una de las profesiones que requiere más años de estudio, con una carga económica para el alumno y el país, difícil de sobrellevar. Tiene una duración teórica de siete años, pero hay consenso para aceptar que su duración es en realidad de nueve o diez años, si se considera el postgrado al que la gran mayoría de los médicos opta. Algunos egresados eligen inicialmente ir a provincia como médicos generales de zona, la mayor parte con el ánimo de adquirir experiencia práctica, reafirmar su vocación en alguna especialidad y obtener una mayor seguridad en la postulación a un postgrado ulterior. En ellos, el período de formación se prolonga aún más. Durante éste, el médico debe realizar considerables sacrificios económicos para conseguir una mejor formación. Nuestra Facultad ha realizado un enorme esfuerzo, primero para entregar remuneraciones a sus estudiantes de postgrado y, segundo, para incrementar dicha remuneración a niveles decorosos. Una prolongación de la carrera a cualquier nivel en aras de mejorar la formación implica un esfuerzo económico impensable para la Facultad y para los estudiantes. Este es otro argumento para no aumentar los años de estudio. Más bien la tendencia debiera ser a disminuirlos.

Consciente de los problemas apenas esbozados aquí, la Facultad se ha abocado a la tarea de una reforma curricular que pretende en el mediano plazo abarcar los siete años de la carrera. En el curriculum clínico se ha comenzado por visualizar un ciclo terminal de práctica controlada o internado que responda a las necesidades que emergen de los antecedentes expuestos y de otros derivados de encuestas de las que se dispone. Efectivamente, todas las encuestas que la Facultad ha realizado a los egresados, ratifican que una gran mayoría tiene definido lo que quiere ser a fines de quinto año de medicina. Otro factor que se ha tenido en cuenta es que el médico general de zona muy raramente está trabajando solo. Habitualmente se junta un grupo en un determinado lugar de trabajo, y cada uno de ellos en la práctica desarrolla su labor en la medida de lo posible en lo que será su especialidad futura. En realidad, los grupos se forman tanto por afinidades personales, como por las preferencias de especialidad futura de los nuevos médicos.

Un nuevo elemento a considerar en el análisis, es que en Chile hoy día existen pocas comunidades aisladas y sin contacto con centros de mayor capacidad resolutoria, a más de una pocas horas de viaje sea por carretera o por aire. A esto debe agregarse que hasta en los hospitales menos dotados se cuenta hoy con recursos tecnológicos de alta complejidad, que no son cabalmente utilizados.

En Julio de 1995, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), convocó a sus integrantes a un Seminario denominado Situación de Cambio en la Formación Médica de Pre y Postgrado. Sus acuerdos fueron publicados en el número anterior de este Boletín (volumen 24: 80-81). Parece importante hacer notar que entre sus conclusiones destaca como un acuerdo de consenso que "hoy no continúa siendo necesario que todos los médicos tengan el perfil común de médico indiferenciado, preparado para ejercer inmediatamente como médico general en comunidades aisladas". Se estima además que "el ciclo común de los estudios médicos debe incluir cinco años de formación". Se considera al internado como un ciclo terminal de práctica controlada de "duración variable", (que) "debe incluir períodos electivos y eventualmente convalidables para algunas residencias". Las razones de estas conclusiones están estrechamente ligadas entre otros, a los argumentos que hemos esbozado y tienen un alto valor para nuestra Facultad, pues ratifican los conceptos que impulsaron a iniciar la reforma curricular. El consenso alcanzado asegura además la adopción de medidas similares en las otras Facultades de Medicina del país.

Todos los factores mencionados han sido tomados en cuenta para elaborar una reforma curricular del internado, mejor denominado ciclo terminal de formación, que considera un bloque de formación mínima obligatoria indispensable para todo médico y un bloque electivo de formación de acuerdo a los objetivos individuales, tendencias y disposición natural.

El plan de nuevo internado ha sido diseñado por una Comisión *ad hoc* creada por el Director de Pregrado de la Facultad de Medicina, en la que participaron los Profesores Jefes de Internado de las cuatro especialidades, Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría, los Jefes de División, el Director de Postgrado, el director de la Oficina de Educación Médica, el Director del Hospital Clínico, el Coordinador de la Reforma Curricular, el Profesor Encargado del Programa de Medicina Ambulatoria, el Director de Pregrado y un Secretario Coordinador. La primera reunión se realizó el 24 de Abril de 1995. Si bien se trataba de una comisión asesora, los acuerdos en la práctica se obtuvieron con el consenso de los miembros de la comisión y en oportunidades se invitó a participar en ella a jefes de departamentos directamente involucrados en los cambios perseguidos.

Los criterios generales que se tuvieron en cuenta fueron:

- Énfasis importante en la formación. Como ya se ha repetido, la obsolescencia del conocimiento hace necesario que la adquisición de conocimientos específicos sea fundamentalmente un vehículo para el desarrollo de virtudes, destrezas y habilidades que le permitan al interno la autoformación y un óptimo desempeño en aspectos éticos, sociales y jurídicos. La larga convivencia entre docentes y alumnos que signi-

fica el internado, lo hace el momento propicio para lograr estos objetivos. Para ello el modelo del docente es fundamental.

- Integración de conocimientos. A propósito del desafío que representan los pacientes, el interno tiene la oportunidad de revisar sus conocimientos en múltiples disciplinas. De este modo el internado es el mejor momento para integrar en la práctica los conocimientos básicos y preclínicos con los conocimientos clínicos. Esto refuerza la visión de la medicina como una disciplina de carácter técnico, pero con una indispensable y fuerte base científica.

- Énfasis en la calidad. Lo prioritario debe ser la calidad del aprendizaje logrado con cada enfermo. La cantidad contribuye a incrementar la experiencia en la medida que previa o simultáneamente los conocimientos adquiridos constituyan la base de dicha experiencia. El tiempo necesario para el aprovechamiento docente de los pacientes debe ser cuidadosamente balanceado con la carga de trabajo. Se debe considerar por sobre todo que el interno es un sujeto docente y su contribución a la asistencia se entiende en la medida en que se trata de una práctica clínica controlada.

Teniendo en cuenta estos objetivos generales, se acordó ofrecer a partir del año 1996 un primer bloque de internado obligatorio con pasadas rotativas de 12 semanas cada una, en las cuales las grandes especialidades entregarán los elementos que cada una de ellas considera fundamentales para médicos que no van a terminar como especialistas de la misma. El esfuerzo será hecho en el sentido de aportar en dicho período aquellos conocimientos y destrezas indispensables como elementos orientadores del quehacer de la especialidad. Además, se incorporará una quinta estadía obligatoria de 12 semanas basada en el Programa de Medicina Ambulatoria antes mencionado, la que permitirá la formación de los internos en esta nueva modalidad de trabajo, que según todas las predicciones en los países más desarrollados, será indispensable en la obtención de una mayor eficiencia en la optimización de los recursos en salud. Esto se complementará el año 1997 con un bloque de formación terminal electivo, de 36 semanas, al que los internos ingresarán optando a una de las cuatro grandes especialidades. Además, se contempla la posibilidad de opciones para aquellos internos que aún no han hecho una elección de especialidad futura. En este sentido es necesario insistir que el acento será puesto en la flexibilización curricular.

La permanencia durante un período prolongado (nueve meses) en un disciplina ofrece oportunidades docentes que parece necesario valorar adecuadamente. Por de pronto, da la posibilidad de una mayor profundización en los conocimientos de la especialidad en cuestión, lo que posibilita incrementar una experiencia clínica en los términos definidos previamente. Además, el contacto prolongado con los docentes favorece la incorporación de modelos positivos en la formación, al establecerse lazos afectivos que permiten un mejor conocimiento mutuo entre docente y alumno. Este tipo de experiencia, que existe en el postgrado, no está disponible hoy para los internos. El hecho de ofrecerla en ese momento contribuirá a una mayor madurez emocional y tendrá la ventaja de asimilar la docencia a lo que es el primer año de un postgrado.

Para quienes participamos del trabajo de la Comisión, fue motivo de orgullo constatar el esfuerzo intelectual generoso y honesto que todos sus miembros realizaron para salir del entorno natural que normalmente nos fija la especialidad propia y sacar adelante un trabajo difícil por su naturaleza. Probablemente lo que más contribuyó a ello fue el convencimiento de todos sus miembros de la necesidad de adecuar el internado a los tiempos actuales y al futuro que se avecina.

El objetivo a mediano plazo es la posibilidad de convalidar el año de internado optativo con el primer año de postítulo. Esto redundaría en claras ventajas para el médico en formación, acortando su carrera en un año y para las facultades de Medicina y el país, por el ahorro de tiempo y dinero que implicaría. Es obvio que todavía hay algunas dificultades que afrontar en el camino. Por de pronto, durante un período de dos años habrá sobreposición de internos de las dos modalidades. Este es tal vez el mayor motivo de preocupación de los propios alumnos y exigirá de parte de los docentes el mayor esfuerzo. En segundo lugar, pese al empeño empleado en socializar las ideas en torno a estos cambios, existen reservas en algunos departamentos sobre la conveniencia de acortar el bloque obligatorio, lo que traerá dificultades iniciales organizativas al interior de los departamentos para los docentes encargados de implementar los planes de actualización y para los internos que se inician en esta modalidad. Aun teniendo en cuenta estas dificultades y otras que se presentarán, al hacer un balance de las ventajas y desventajas del cambio, parece evidente que éste debe realizarse, y cuanto antes mejor para nuestra Facultad.

56020006084526



Universidad Católica de Chile