

Editorial

PROBLEMAS Y TENDENCIAS DE LA EDUCACION MEDICA EN LA AMERICA LATINA

EL DESARROLLO racional de recursos humanos para la salud ha sido preocupación constante de los Gobiernos de los Países Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante los últimos años.¹⁻³

La Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, celebrada en Buenos Aires en 1968, hizo una revisión exhaustiva de los problemas relativos al desarrollo de recursos humanos para la salud y aprobó recomendaciones concretas que han servido para orientar la política de la OPS en ese campo.

La formación de médicos es un aspecto muy importante dentro de cualquier programa de desarrollo de recursos humanos para la salud. Es por ello que la educación médica ha venido mereciendo atención preferencial por parte de la OPS.

La educación médica en la América Latina, al igual que toda la educación superior y la educación médica en escala mundial, busca su propia redefinición.

Dos cuestiones fundamentales confronta la educación médica con la ineludible necesidad de cambio. Ellas son: en los países altamente industrializados y con elevado nivel de avance científico y tecnológico, la explosión de la investigación y el incalculable caudal de nuevos conocimientos; y en los llamados países en vías de desarrollo, la conciencia cada vez más clara de que la medicina como profesión y la salud como condición, tienen un importante papel que desempeñar en el proceso de emergencia de las sociedades hacia formas de vida más cónsonas con sus crecientes aspiraciones.

¹ Declaración a los Pueblos de América. Art. 1.d de la Resolución A.2. Punta del Este, Uruguay, 1961.

² Reunión de Ministros de Salud de las Américas. Resolución B.3 sobre "Educación y adiestramiento de los profesionales de salud, en general." Washington, D. C., 1963.

³ Reunión de Jefes de Estados Americanos. Sección C.d. del Capítulo V del Programa de Acción. Punta del Este, Uruguay, 1967.

No debe extrañar pues, que tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo, se observen, en la actualidad, signos evidentes de la búsqueda de nuevos caminos en la educación médica.

La educación médica en la América Latina, originalmente calcada sobre los patrones de las Universidades de Salamanca y París, estuvo en las postrimerías del siglo XIX y primera mitad del XX sometida a la influencia de la escuela francesa, pero después de la Segunda Guerra Mundial comenzó a percibir las ideas originadas en los Estados Unidos. Si bien la corriente de medicina social o de la comunidad se produjo casi simultáneamente en ambas partes del Continente, no es menos cierto que en los países latinoamericanos, por las condiciones particulares que en ellos existen y por el estímulo recibido de organismos nacionales e internacionales, esta corriente ha tenido un mayor desarrollo, al punto de que casi todas sus escuelas de medicina están llevando a la práctica programas de mayor o menor extensión en la enseñanza de medicina preventiva y social. Puede señalarse que este fenómeno tuvo su origen en las recomendaciones surgidas de los Seminarios sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva (Viña del Mar, Chile, 1955, y Tehuacán, México, 1956), ambos realizados bajo el patrocinio de la Organización Panamericana de la Salud.

Conjuntamente con lo anterior, muchas escuelas de medicina de la América Latina comenzaron a mirar con interés, y han tratado de incorporar a su propia estructura, el concepto norteamericano de la organización departamental. Existen fundadas dudas del éxito que tal intento pueda haber tenido porque, en la mayoría de los casos, el cambio no ha dejado de ser más que una alteración insubstancial en la nomenclatura, o la creación de superestructuras inoperantes.

Durante las dos últimas décadas, muchas de las escuelas de medicina de la América Latina han tenido la tendencia a introducir sistemas de limitación del ingreso y de selección de aspirantes, y la repetida aseveración de que los candidatos a estudiar medicina llegan a la universidad con una preparación deficiente, ha dado lugar a la creación de cursos "premédicos", "básicos" o de "estudios generales".

El impacto que los cambios mencionados hayan podido producir en la educación médica latinoamericana no ha sido aun debidamente cuantificado. Sin embargo, se podría señalar, con poco temor a equivocarse, que con frecuencia han faltado los cambios de actitud indispensables que den a la innovación el carácter de un verdadero cambio en la concepción doctrinaria del proceso educativo en función de objetivos claramente

definidos. Las escuelas de medicina de la América Latina confrontan, en su mayoría, los siguientes problemas:

a) Estructuras administrativas muy rígidas, las cuales tienden a separar los estudios en áreas más o menos aisladas.

b) Planes de estudio y estructura administrativa estrechamente interdependientes. La rigidez de esta última convierte los planes de estudio en demasiado estáticos, y cualquier cambio, por pequeño que sea, se hará a costa de grandes esfuerzos y, a su vez, se convertirá en inmodificable.

c) Escasez de profesores y de recursos materiales. En su mayoría los profesores son de tiempo parcial y con compromisos vitales fuera de la actividad universitaria.

d) Como consecuencia del punto anterior, la enseñanza es fundamentalmente teórica y a base de una mera transmisión de conocimientos no siempre al día.

e) Inadecuada comunicación espiritual entre profesores y alumnos.

f) Número de aspirantes a estudiar medicina muy por encima de la capacidad real de las escuelas, lo que obliga a la limitación de ingreso y produce un excedente estudiantil con sus consecuentes problemas sociales y políticos.

g) Alta proporción de estudiantes irregulares (repitentes o inscritos con asignaturas pendientes de cursos anteriores), lo cual prolonga la carrera de muchos y aumenta proporcionalmente el costo de producción de profesionales.

h) Registro deficiente de datos y ausencia de autoevaluación.

i) Deficiente incorporación de la formación de recursos humanos a los planes nacionales de salud, y falta de coordinación entre los instrumentos de formación de esos recursos y las necesidades de la comunidad.

Estos problemas no son exclusivos de las escuelas de medicina; los comparte la universidad latinoamericana en su conjunto.

Mirando el asunto desde otro ángulo, nos damos cuenta de que los problemas de salud de los países en vías de desarrollo —y particularmente los de la América Latina—, no podrán resolverse solamente con la formación de un tipo de profesional altamente calificado desde el punto de vista científico. Si ese profesional no está técnica y emocionalmente preparado para confrontar los problemas de salud en regiones con pocos recursos y ambiente muchas veces hostil; y si los gobiernos no están en condiciones de satisfacer las expectativas económicas acrecentadas por el prolongado paso del profesional por la universidad y por la alta consideración y exigencias sociales que habitualmente acompañan

al título de "médico", se mantendrá el problema de la concentración exagerada de servicios en las grandes ciudades y lo que se ha dado en llamar "la fuga de talentos". Algunas personas y ciertas escuelas de medicina en la América Latina empiezan a palpar este hecho y tratan de extender sus responsabilidades más allá de la formación de profesionales del más alto nivel y procuran que estos últimos adquieran, a través del proceso educativo, actitudes que acrecienten su compromiso con las necesidades de la comunidad.

A la luz de las anteriores consideraciones, es indudable que la educación médica y, por extensión, toda la educación superior en la América Latina, exigen cambios profundos. Entonces, ¿cómo llevar a cabo tales cambios? Si se examina la situación actual pueden reconocerse varias posibilidades de acción.

La acción en el campo de la formación de médicos requiere, para ser racional, un claro conocimiento, tanto de la situación existente como de las necesidades, en términos cuantitativos y cualitativos, que deben ser satisfechas dentro de un período de referencia. A fin de definir los programas docentes, debe contarse con la información necesaria sobre: 1) los sistemas de atención a la salud, según las características socioculturales y económicas del país; 2) el personal de salud existente, según su campo profesional, modalidad de ejercicio, localización, nivel de preparación y características de orden personal; 3) los requerimientos de personal para atender los servicios existentes y los que se proyecta establecer; 4) las instituciones donde se forme personal de salud, y 5) los factores que facilitan o dificultan la innovación y el cambio en los sistemas educacionales. Esta información ya comienza a ser recolectada, analizada e incorporada a los planes de salud de varios países. Con el mejoramiento de la metodología que se aplica a tal fin, se podrá generalizar este proceso y hacerlo más ágil.

La consideración técnica y científica de los problemas de la educación médica en los países latinoamericanos requiere que tanto las funciones asignadas a la facultad o escuela como los objetivos educacionales de cada programa académico estén claramente definidos.

Al definir dichas funciones se deberán tener en cuenta los recursos disponibles y las exigencias del medio y, de acuerdo con ello, decidir si las funciones se limitarán a la formación de médicos en la etapa de pregrado; si se extenderán a la formación de especialistas y a la educación continuada de médicos en ejercicio; si la escuela participará en el adiestramiento de otro tipo de personal de salud y en qué medida; si se llevarán a cabo programas de investigación y si éstos se limitarán al

mantenimiento de un nivel científico en su personal docente, adecuado para ofrecer una buena enseñanza, o si, por el contrario, la función de investigación tendrá objetivos y alcances propios e independientes. Iguales definiciones que para la investigación habrán de ser hechas para las funciones de servicio.

Para que los objetivos sean útiles dentro de un proceso de planeamiento de la enseñanza, deben ser concebidos y expresados en términos de los cambios de comportamiento que se espera producir en los alumnos. Cada uno de esos objetivos debe poder traducirse en acciones docentes específicas dirigidas a alcanzarlo y en procedimientos de evaluación adecuados para medir el grado en el cual es cumplido en cada una de las etapas del proceso educativo. En la determinación de los objetivos educacionales deberán tomarse en cuenta las características y necesidades de la colectividad y de los alumnos, así como también los recursos disponibles. Esto presupone, en la mayoría de los casos, procesos de investigación social y psicológica y, en lo posible, no debe ser el resultado de meras apreciaciones subjetivas o emocionales.

Un procedimiento adecuado para la determinación de objetivos educacionales dentro de un programa de formación de médicos, debería comenzar por una descripción de las funciones que, de acuerdo con las realidades económica, social e institucional, se espera que cumpla un profesional recién egresado de la facultad de medicina. Establecidas estas funciones, habría que determinar, para cada una de ellas, los conocimientos, las habilidades y las actitudes indispensables para su eficaz cumplimiento. Tales conocimientos, habilidades y actitudes, debidamente ordenados, serían los verdaderos objetivos a alcanzar en términos conductuales, y de ellos dependerían el contenido y la metodología del plan de estudios.

Desafortunadamente, la falta de integración de las instituciones que en los diversos países están encargadas de la atención médica, así como las distintas modalidades de ejercicio profesional, hacen que los médicos recién graduados sean sometidos a patrones diferentes de trabajo, lo cual complica la tarea de definir un perfil único de funciones. Esta circunstancia, que indudablemente constituye una dificultad, no debe ser mirada como un obstáculo insalvable. La introducción de planes de estudio elásticos e imaginativos y la coordinación de esfuerzos de las facultades y las instituciones de asistencia médica en las tareas de planeamiento, podrán ayudar a resolver la situación de manera satisfactoria.

Es evidente que la estructura administrativa de la facultad o escuela

ha de estar al servicio de las funciones y objetivos que le hayan sido asignados, y si se acepta la premisa de que las condiciones continuamente cambiantes en educación médica obligan a revisiones periódicas del plan de estudios, habría que tener especial cuidado de que éste y su distribución por asignaturas, no sean tributarios y dependientes de la estructura administrativa, la cual, por su propia naturaleza y por razones prácticas, deberá, una vez definida de manera adecuada, mantenerse más o menos fija.

En cuanto a estructura administrativa, los términos facultad, escuela, departamento, cátedra, sección, unidad, etc., deben estar claramente definidos en su concepto y en sus funciones, no importa cual sea el patrón de organización que se adopte.

Dentro de los problemas básicos señalados, adquiere especial importancia la limitación de recursos materiales y humanos, así como las condiciones muy particulares en las cuales desempeñan sus funciones los últimos. Desafortunadamente, en muchos países de la América Latina, tales limitaciones de recursos y condiciones de trabajo habrán de persistir por algún tiempo. Se hace necesario, por tanto, idear sistemas de utilización de los recursos que garanticen su máximo aprovechamiento.

La creación de facultades o centros de ciencias de la salud que unifiquen recursos dispersos y tengan entre sus funciones la formación de personal para la salud en diversas áreas y a diferentes niveles, es una solución que en este momento se presenta como atractiva. Además de unificar los recursos, estos centros ofrecerían la ventaja de formar y adiestrar a los alumnos dentro del espíritu de trabajo en equipo y con una visión multidisciplinaria de los problemas de salud.

Otra ventaja, al menos en términos teóricos, sería que daría cabida dentro de las ciencias de la salud a un mayor número de aspirantes que, por ser rechazados, orientan su vocación hacia otras profesiones. Un plan de estudios de ciencias de la salud realmente integrado y dirigido a producir de manera escalonada personal de salud de niveles progresivamente crecientes, permitiría la absorción inicial de un contingente mayor de aquellos aspirantes que ahora sólo desean estudiar medicina y que dentro de tal sistema podrían ser reorientados, en proporción importante, hacia actividades que son tan o más necesarias que las médicas propiamente dichas.

Resulta evidente que una facultad o división de ciencias de la salud concebida en los términos descritos, consistiría en algo más que la simple reunión, bajo una administración común, de facultades, escuelas y cursos, que actualmente funcionan de manera independiente. Ni siquiera

sería suficiente que departamentos comunes participaran en el desarrollo de la enseñanza para cursos de diverso nivel. Lo descrito presupone un alejamiento radical de los conceptos tradicionales y la creación de estructuras y mecanismos enteramente nuevos.

Durante los últimos años han ocurrido en el Hemisferio movimientos reformistas o renovadores de la universidad. En algunos casos, la falta de identificación de profesores y alumnos con las nuevas ideas, podría poner en peligro el éxito de las mismas, independientemente de su bondad intrínseca. Por otra parte, aun con la participación activa de profesores y estudiantes, no siempre ha existido el necesario estudio desapasionado de la situación ni la búsqueda serena de soluciones que habrían resultado más adecuadas de no haber sido sometidas a la acción de variables de valor transitorio y poco relacionadas con la esencia misma del proceso docente. El compromiso consciente o inconsciente con las concepciones estructurales tradicionales ha impedido, asimismo, llegar a decisiones que lleven a una reforma real de la educación superior.

Indiscutiblemente, sólo podrán lograrse resultados satisfactorios y perdurables mediante el estudio desapasionado, sin prejuicios y desinteresado de los problemas, con la amplia participación de los diversos sectores comprometidos. De no ser este proceso posible, ello significaría la negación misma de la universidad. Por el contrario, de llegar a cumplirse, sería la ratificación más firme de la esencia del ideal universitario.

Es evidente que el cumplimiento de tal proceso requiere algo más que buena voluntad. La definición de objetivos educacionales en términos de cambios del comportamiento se desarrolla a través de una técnica bien definida, y requiere un conocimiento más o menos completo de la realidad social, así como de los intereses, motivaciones, actitudes, capacidades y conocimientos previos con los cuales llegan los alumnos a las escuelas de medicina.

Para poder deducir, a partir de los objetivos educacionales previamente definidos, la estrategia que se va a poner en práctica para alcanzarlos, es necesario conocer los mecanismos psicológicos del aprendizaje y estar familiarizado con los diversos métodos de enseñanza que pueden ser empleados con tal propósito. Y cuando se trate de determinar y luego aplicar procedimientos de evaluación, el conocimiento de las respectivas técnicas será indispensable.

La humanización de las relaciones entre profesores y alumnos y el enfoque gradual de su atención hacia los intereses de la sociedad a la que deben servir, complementan la indispensable preparación técnica y

garantizan el éxito de una tarea que de otro modo estaría condenada al fracaso o, en el mejor de los casos, a largos y dolorosos titubeos.

Es dentro de estas líneas generales de acción que la OPS desarrolla sus actividades de colaboración con los Gobiernos en lo referente a la formación de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo los programas de salud. A ello obedece la creación del Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS, el cual tiene a su cargo el desarrollo y coordinación de programas de educación y adiestramiento.

Con el objeto de cumplir más racionalmente su cometido, el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS ha considerado conveniente poner énfasis en la investigación metódica de la situación actual en lo que respecta a formación de personal de salud en la América Latina. El presente número de *Educación Médica y Salud* contiene un trabajo que, bajo la firma del Dr. Juan César García, presenta datos preliminares sobre características generales de las escuelas de medicina de la América Latina, producto de una encuesta llevada a cabo por el Departamento y que merecerá nuevos informes, destinados a analizar en mayor profundidad la información obtenida.

DR. RAMÓN VILLARREAL
Departamento de Desarrollo de
Recursos Humanos de la OPS