

Análisis curricular de la carrera de medicina de la universidad de buenos aires.

Curricular analysis of the medicine career at the university of buenos aires.

Trombetta Luis¹; Valerga Mario².

¹Cátedra de Enfermedades Infecciosas – Sede Hospital Muñiz, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

²Cátedra de Enfermedades Infecciosas – sede Hospital Muñiz, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

Correspondencia: Dr. Mario Valerga – Mail: mvalerga59@gmail.com; Dr Luis Trombetta – Mail: lusumar@fibertel.com.ar

ABSTRACT

The curriculum is a set of formal and informal experiences that are integrated into the curriculum of a university profession. In educational institutions, two types of curriculum coexist: the planned one, in which the intention of the proposed objectives is expressed, and the hidden one, which does not appear in the study plan and is structured in the set of attitudes and norms that are transmitted through identification models. The curriculum must provide the student with a methodology that allows them to continue learning, and must express a conception about the evaluation, establishing the main guidelines on the system of promotion of students and what are the requirements and conditions to advance in the study. In the present work the study plan is analyzed from the curricular vision of the composition and extension of the Medicine career of the Faculty of Medical Sciences of the University of Buenos Aires. It is concluded that the study plan must be updated contemplating the medical professional model that society requires and the total extension of the career must be reconsidered.

Keywords: University curriculum, Medicine career, Curriculum change.

INTRODUCCIÓN

El currículum es un conjunto de experiencias formales e informales que se integran en el plan de estudios de una profesión universitaria. En las instituciones educativas coexisten dos tipos de currículum: el planificado, en el que se expresa la intencionalidad de los objetivos propuestos y el oculto, que no figura en el plan de estudios y se estructura en el conjunto de actitudes y normas que se transmiten a través de los modelos de identificación.⁽¹⁾

El currículum debe brindar al estudiante una metodología que le permita seguir aprendiendo, y debe expresar una concepción acerca de la evaluación, estableciendo los grandes lineamientos sobre el sistema de promoción de los alumnos y cuáles son los requisitos y condiciones para avanzar en el estudio.⁽²⁾

El plan de estudios sustenta los principios enunciados en la Conferencia Internacional de Alma Ata, organizada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en Kazajistán el 12 de

septiembre de 1978, que consagró la atención primaria de la salud (APS).⁽³⁾

La carrera de medicina dictada en la Universidad de Buenos Aires (UBA), se compone de un ciclo biomédico inicial, un segundo ciclo clínico y finaliza con un ciclo de aprendizaje teórico práctico integrador, que se realiza en la Unidad Docente Hospitalaria (UDH), denominado Internado Anual Rotatorio (IAR).

El estudiante egresado debe contar con los conocimientos suficientes que le permitan incorporarse al programa de capacitación de posgrado, ya sea en el sistema de residencias y concurrencias programáticas o su inserción en el ámbito laboral.

OBJETIVO

Analizar el plan de estudios desde la visión curricular de la composición y extensión de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se analiza el plan de estudios vigente aprobado por la Resolución del Rector de la UBA Resolución del Consejo Superior de la UBA expediente 2.086.325 y 24.635/09, del 16 de diciembre de 2009 y la Resolución N.º 7591.

Resultados

La Carrera de Medicina es una carrera de grado que dura ocho años y **está dividida en cuatro ciclos: el Ciclo Básico Común, el Ciclo Biomédico, el Ciclo Clínico y el Ciclo final denominado Internado Anual Rotatorio.**

La carga horaria total de la carrera de medicina es de 8140 horas, Incluyendo el CBC (EXP-UBA: 2.086.326 y 24.635/2009 - Resolución N.º 7591). El tiempo mínimo teórico de duración de la carrera es de 7 ciclos lectivos.

El ciclo básico común 512 horas (6 asignaturas).

El ciclo biomédico 1866 horas (12 asignaturas).

El ciclo clínico 3622 horas (25 asignaturas).

El IAR 2140 horas y contempla 7 asignaturas a realizar en la UDH.

Discusión

El currículum es un conjunto de experiencias formales e informales que se integran en el plan de estudios de una profesión universitaria. El currículum formal está contenido en los objetivos de la enseñanza de cada asignatura y que se desarrolla en el aprendizaje teórico y práctico, en tanto que el informal se inscribe en el ejercicio del trabajo práctico, en el que el alumno comparte el conocimiento y la experiencia del docente o instructor a cargo del trabajo práctico.

La Carrera en su plan de estudios sustenta los principios aprobados en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, cuyo paradigma de sustentó la APS como el primer paso en el acceso al sistema de salud, fundamentalmente en el área preventiva.

El aprendizaje de la medicina, la adquisición de habilidades y destrezas y el ciclo integrador (IAR) atraviesa un período de estudio morfológico, macro y microscópico, fisiológico, con bases en la química, la física biológica y

anatomopatológico que se desarrolla en la Facultad. Luego el ciclo clínico y el IAR se cumplen en las UDH, con clases teóricas y trabajos prácticos que posicionan al estudiante junto al paciente, con la supervisión del docente.

La relación docente - alumno puede ser cuantitativa o cualitativa

Se designa como cuantitativa, porque el número de alumnos condiciona la proximidad con el docente, la comunicación y el intercambio de conocimientos (currículum formal) y la adquisición de la experiencia profesional (currículum informal). Y a su vez es cualitativa, porque el instructor debe poseer el conocimiento de la asignatura y las aptitudes docentes en cuanto a su preparación pedagógica y didáctica para la práctica docente universitaria.

Estos hechos determinan que la relación docente - alumno cuantitativa y cualitativamente es insustituible.

Esta analogía docente - alumno es fundamental para la enseñanza del estudiante y es el soporte del proceso de adquisición del conocimiento, de los fundamentos teóricos y del ejercicio práctico, y del despertar del interés por la búsqueda de información bibliográfica, ampliando el contenido de la clase teórica. De esta manera la formación del futuro profesional se adquiere en la modalidad presencial, insustituible en los 3 ciclos que integran la carrera de grado.

El plan de estudios contempla la enseñanza de los objetivos teóricos y prácticos de cada asignatura, adoptando el paradigma de la asistencia primaria de la salud.

El estudiante egresado debe contar con los conocimientos suficientes que le permitan incorporarse al programa de capacitación de posgrado, ya sea en el sistema de residencias y concurrencias programáticas o su inserción en el ámbito laboral.

El ejercicio de la medicina se inscribe en la función social del cuidado y el restablecimiento de la salud, contemplando al individuo y a la salud colectiva, en función de la prevención, la profilaxis, el diagnóstico temprano y el acceso a los cuidados y métodos de diagnóstico y terapéuticos del individuo y del conjunto social. (5)

El saber médico, el conocimiento de nuestro tiempo se expande a diario y el acceso a la in-

formación requiere de las oportunidades y de la accesibilidad a los medios de información. La actualización es constante y se combina con el ejercicio en tiempo real.

Las bibliotecas virtuales exigen la adquisición de recursos físicos y de conectividad a las redes. Las TIC (técnicas de información y comunicación) han reemplazado la búsqueda de información presencial ampliando el espectro de las fuentes de información y la modalidad de adquisición del conocimiento.

El plan de estudios debe incorporar las TIC y la comunicación a distancia (virtualidad) ampliando el acceso a la información, pero no puede reemplazar la presencialidad.

Los modelos de ejercicios en simuladores irán complementando la actividad práctica pero no pueden sustituir la relación médico paciente.

Candrea y Morandi (6), observan los intentos de caracterizar los sentidos con que teoría y práctica son vinculados en algunas perspectivas teóricas, así como la posibilidad de desarrollar un conocimiento práctico. Una de estas caracterizaciones es la diferenciación aristotélica entre los tres tipos de conocimiento: técnico, práctico y teórico.

En términos generales el conocimiento técnico es considerado como la instrumentación de procedimientos pre establecido a ser realizados en situaciones pre determinadas y el conocimiento práctico como el saber hacer o el saber cómo se hace. Según Pierre Bourdieu (sociólogo francés) era *eso* de lo que se trata (7), diferente a la postura de Donald Schön (filósofo estadounidense) que lo caracteriza como un conocimiento en acción (8). El conocimiento teórico sería aquel que constituye una generalización y abstracción de las situaciones concretas, esto es su modelización.

En la carrera de medicina el conocimiento teórico se adscribe al ciclo biomédico, continúa en el ciclo clínico, mientras que el técnico y práctico se inicia en la UDH y se continúa en el IAR.

La adquisición de los conocimientos, habilidades y destrezas se encuentran condicionados por varios factores entre ellos la cantidad de alumnos, la cantidad de docentes, el recurso físico en la UDH y en tiempo asignado al trabajo

práctico de cada asignatura en los dos primeros ciclos de la carrera.

El IAR resulta un puente entre el estudiante que ha aprobado todas las asignaturas de los ciclos biomédico y clínico y que completará su formación en un ciclo integrador, aún como estudiante, pero aplicado al ejercicio de la medicina en el ámbito hospitalario. Durante este ciclo, el alumno rotará 2 meses en los servicios de Clínica Médica, Cirugía General, Tocoginecología, Pediatría, Salud Mental, Asistencia Primaria de la Salud, Medicina Familiar y Urgencias Hospitalarias.

Finalizado el IAR el alumno egresa de la facultad y recibe el título habilitante pero aún deberá completar su formación profesional en una actividad estructurada (residencia o concurrencia) de preferencia. Los programas de capacitación de posgrado no forman parte del plan de estudios de la enseñanza de grado.

La secuencia ciclo biomédico, clínico e IAR es una sucesión de etapas que exigen correlatividades y la aprobación final de cada asignatura (ya sea promocionadas o mediante examen sumativo), que se desarrollan progresivamente hacia el contacto con la persona, con el individuo y el medio hospitalario. La persona representa a un sujeto psico físico y social, que transcurre en un determinado medio geográfico, social y productivo, transitando el equilibrio del binomio salud enfermedad, en un escenario determinado. La educación del estudiante en el ciclo biomédico se desarrolla en la Facultad, alejado del medio hospitalario o institucional de salud, donde se desenvolverá profesionalmente.

Esa distancia no se acorta en el ciclo clínico, sino que por el contrario se desacopla de la formación inicial, introduciendo al alumno en cada asignatura como un mosaico de conocimientos desarticulados.

El IAR se propone integrar el conocimiento, pero su debilidad consiste en su duración comparada con la extensión de la carrera de grado.

A partir del año 2020, la pandemia COVID-19 impuso el cambio curricular ante la decisión gubernamental de mantener la enseñanza universitaria, adaptada a las condiciones de la modalidad virtual, según los recur-

chos humanos y materiales de la Facultad.

La virtualidad impuso modificaciones en el proceso de enseñanza, y a pesar de los esfuerzos realizados para sostener la actividad académica, las innovaciones didácticas no pudieron reemplazar la relación personal entre alumnos y docentes. Menos aún, la práctica semiológica eslabón fundamental en la formación de los futuros médicos, pudo alcanzar los estándares anteriores a la pandemia. (9)

No obstante, los cambios operados, el objetivo general con los que la Universidad de Buenos Aires forma a sus médicos no han cambiado. La orientación en la formación de los profesionales de la salud, anidan en los fundamentos enunciados en la Atención Primaria de la Salud.

Centeno (10) señala que el contexto educativo, definido como el entorno físico, cognitivo o afectivo en que se lleva a cabo una acción educativa, es uno de los aspectos más trascendentales al momento de planificar y poner en práctica un currículo, y cita a Koens (11), quien propuso un modelo teórico que define el contexto en tres diferentes aspectos: el aspecto físico del ambiente (aula, comunidad), el relacionado con los aspectos cognitivos, desde el aprendizaje de los hechos o temas aislados hasta el aprendizaje integrado y el relacionado con los aspectos afectivos o motivacionales del aprendizaje (desde aprender para una clase o para un examen, atender un paciente o solo por curiosidad intelectual).

CONCLUSIÓN

La adecuación y el cambio curricular demandará un proceso de transformaciones que alcanzan a las instituciones e impacta en los recursos humanos docentes, al tiempo que expresa las modificaciones operadas en la sociedad en estrecha relación con la evolución del conocimiento de la medicina, el saber médico del presente en constante avance y expansión, y los condicionamientos sociales, económicos y políticos bajo los que se desarrolla la sociedad.

La actualización del plan de estudios debe contemplar el modelo de profesional médico que requiere nuestra comunidad y preparar al

joven médico egresado para continuar su capacitación ya sea en un programa intensivo, residencia o concurrencia, carrera de especialización universitaria, así como en la formación continua en el ejercicio profesional.

Sin duda, la extensión de la carrera en el tiempo deberá ser una variable a tomar en cuenta a la hora de diseñar un cambio curricular. Adaptar el conocimiento y el saber del presente en un nuevo diseño curricular es nuestro próximo desafío.

El tiempo es una dimensión que no podemos recuperar.

REFERENCIAS

1. Camilloni A (2001). Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires. OPS/OMS.
2. Valerga M, Trombetta L (2017). Reflexiones sobre el diseño curricular de la asignatura Enfermedades Infecciosas. Revista de la Asociación Médica Argentina 130(2):29-31.
3. Conferencia Internacional sobre atención primaria de la salud Alma – Ata (1978). Disponible en: <https://www.paho.org/alma-ata>.
4. López A, Pereira F, Sousa C, Carolino A, Tormenta R. (2007). Currículum de formación inicial, identidades profesionales de base y trayectoria profesional. Revista Española de Pedagogía. 236:139-156.
5. Cervera Soto S, Viñes Rueda J. (1999). El ejercicio de la Medicina en el contexto médico – social de año 2000. Rev Esp Salud Pública. 73(1):13-24.
6. Candreva A; Morandi G. El currículum universitario: entre la teoría y la práctica. X Simposio Internacional de Didáctica de las Ciencias Sociales. Disponible en: https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11816/ev.11816.pdf
7. De León M. (2023). El conocimiento Praxeológico de Pierre Bourdieu como propuesta teórico – metodológica para investigadores. Orbis Cognita 7(1):72-84.
8. Schön D. (1991). La formación de profe-

- sionales reflexivos. Barcelona, Editorial Paidós. Capítulo 1: 1-15.
9. Trombetta L, Valerga M. (2022). La enseñanza de la asignatura Infectología en el grado. Dos años de experiencia virtual. *Pren Med Argent* 108(2):89-93.
 10. Centeno A. (2008). La importancia del contexto en la enseñanza de la medicina. Un concepto elusivo y muchas veces olvidado. *Revista Argentina de Educación Médica*. Vol 2- N° 2 – noviembre 2008: (43-44).
 11. Koens F. Context dependent memory in a meaningful environment for medical education – *Adv Health Sci educ* 2003; 8:155-165

RESUMEN

El currículum es un conjunto de experiencias formales e informales que se integran en el plan de estudios de una profesión universitaria. En las instituciones educativas coexisten dos tipos de currículum: el planificado, en el que se expresa la intencionalidad de los objetivos propuestos y el oculto, que no figura en el plan de estudios y se estructura en el conjunto de actitudes y normas que se transmiten a través de los modelos de identificación. El currículum debe bridar al estudiante una metodología que le permita seguir aprendiendo, y debe expresar una concepción acerca de la evaluación, estableciendo los grandes lineamientos sobre el sistema de promoción de los alumnos y cuáles son los requisitos y condiciones para avanzar en el estudio. En el presente trabajo se analiza el plan de estudios desde la visión curricular de la composición y extensión de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. Se concluye en que debe actualizarse el plan de estudios contemplando el modelo de profesional médico que la sociedad requiera y deberá replantearse la extensión total de la carrera.

Palabras clave: Currículum universitario, Carrera de Medicina, Cambio curricular.