

COMISIÓN DE FUNDAMENTACIÓN

En un primer intento de aproximación y análisis, al contexto internacional y nacional de la educación superior, recurriendo a ciertas fuentes, revisando algunos documentos, se vislumbra como altamente conveniente contar con un ideario, un conjunto de valores, que constituya una proclama o declaración de los principios que dan fundamento a nuestro proyecto educativo.

Guía aquí lo que preliminarmente se plantea, en ese orden, por un lado, la Declaratoria y Marco Prioritario de Acción emitida en y aprobado por la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI, celebrada a iniciativa de la UNESCO en París, del 5 al 9 de Octubre de 1998, que se puede adoptar y adaptar a nuestra situación o circunstancia particular. Por otro, el Subprograma de Educación Superior del Programa Nacional Sectorial del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 de México.

El currículo que se propone para la Carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Estudios Superiores de la UNAM tiene por sustento su misión social, fundada en la pertinencia, una orientación hacia el largo plazo apoyada en la prospectiva, una perspectiva de la educación y de la gestión educativa acordes con los nuevos tiempos.

El currículo se dirige a formar profesionales altamente cualificados que, además, sean ciudadanos responsables que participan activamente en la sociedad, con elevada conciencia social y alto espíritu de solidaridad, personas muy cultas, motivadas e integradas, movidas por el amor a la humanidad, guiadas por la sabiduría y que someten todas sus acciones a la ética, capaces de vivir en medio de incertidumbres, en situaciones diversas, cambiando de actividad conforme la circunstancia se los demanda, con capacidad de emprender.

Ofrece una educación de por vida (esto es, a lo largo de toda la vida activa del educando), una educación continua, permanente, integral (para la vida y no sólo para el trabajo), general y especializada, con un planteamiento interdisciplinario y transdisciplinario en calidad de constante formación, perfeccionamiento y reciclaje de competencias profesionales y de competencias personales (sobre todo la de adaptabilidad, que les permita el ajuste a nuevas exigencias, a las exigencias emergentes) de cara a nuevas competencias, conocimientos e ideales, permitiendo a los alumnos entrar y salir fácilmente del sistema, con igualdad de oportunidades de acceso, aunque preferentemente sustentado en los méritos, la capacidad, los esfuerzos y la perseverancia (pero, desde luego, ateniéndose a la normatividad de la UNAM sobre la materia).

Para llegar al éxito, tiene en ante sí como sus principales retos, la urgencia de reforzar el financiamiento (para lo cual requerirá un impulso extraordinario a la promoción de fuentes adicionales, alentando la concurrencia de fondos públicos y privados) y la gestión (con una enérgica política de formación para la gestión). Apostar a la modernización institucional (de los recursos físicos, de los materiales y los servicios). La creación de nuevos entornos pedagógicos.

Promover la renovación de métodos de enseñanza dando preferencia a los que fomentan el pensamiento crítico, la reflexión independiente, la iniciativa, la creatividad y el trabajo en equipo. Mejorar los servicios de apoyo al aprendizaje. Contar con personal académico bien cualificado, fortaleciendo los programas dirigidos a la formación y superación de los docentes, perfeccionando los instrumentos de apoyo a la excelencia académica. Diversificar los modelos educativos. Emplear el potencial y enfrentar los desafíos de la tecnología (aprovechando las telecomunicaciones), lo cual modifica el papel de los docentes pero no los suprime y posibilita la educación abierta, a distancia, los sistemas “virtuales” de enseñanza superior, para ampliar la cobertura (a fin de dar cabida a diversos grupos de edad y ya no sólo a los jóvenes, en modalidades semipresenciales o no presenciales, a diferentes salidas intermedias o terminales, así como atender la demanda de alumnos que participan en programas de movilidad estudiantil) y desarrollar la educación continua. Realizar investigaciones, con intención de contribuir a la construcción del conocimiento (que es por el momento la principal “divisa” en el desarrollo económico, la principal fuente de riqueza social en la actualidad) y a la comprensión de los problemas reales y concretos, ofreciendo opciones útiles y realistas en aras del desarrollo, sobre todo en materia de innovación tecnológica.

Nuestro currículo debe cumplir con la expectativa de que la educación superior es un medio estratégico para acrecentar el capital humano y contribuir al aumento de la competitividad, por lo que debe constituir un proyecto educativo muy dinámico, equilibrado y diversificado, pero, sobre todo, de excelente calidad académica, con planes y programas de estudios actualizados a través del currículo flexible.

Sin perder de vista la atención a las necesidades sociales de salud, a la cuales debe responder el currículo de médico cirujano, ni perder la perspectiva de que esta facultad es parte de una universidad pública.

Para esta otra parte, sirven de guía los documentos que sobre el particular generaron y pusieron a disposición de nuestra comunidad, un grupo de compañeros profesores de la carrera de médico cirujano, cuyo trabajo recomendamos consultar, tomando como base esa referencia hay que asentar, como primer punto, que esas necesidades se plantean en términos predominantemente de daños a la salud, actualmente agrupados en dos grandes clases: problemas del rezago y problemas emergentes.

Si bien esas dos clases pudieran ser interpretadas, desde un punto de vista particular, como simple muestra de la distribución histórica y geográfica de los daños en la salud o de coincidencia en tiempo y espacio de grupos sociales con diverso grado de desarrollo económico – social, en evidencia de que el “progreso” no impuso como modelo único (aunque sí hegemónico) el de los grupos sociales “más avanzados” ni logró que estos sustituyeran a los “más atrasados”, se impuso como moda interpretar esas dos clases como producto de la transición y contratransición demográfica y su consecuente transición y contratransición epidemiológica, quizá para investirse del prestigio que brinda el progreso y despojarse del estigma del retraso, esto es, cómo el perfil

epidemiológico de México se va pareciendo, en parte, al de los países desarrollados pese a que no se haya podido superar, por otra parte, los añejos problemas de salud relacionados con el subdesarrollo, que aun se tiene la esperanza de trascender, para pasar plenamente a la otra posición, de ahí que se prefiera ver o parezca ser mejor ver la actual situación como “de paso” (que mezcla la cara del progreso con la cara del atraso), por tanto, se le da el nombre de transición, si bien sería más exacto llamarle polarización.

Pero sea como sea, lo que esa situación refleja son desigualdades en la salud que hacen un llamado a la búsqueda de la equidad, como en el caso de la educación, lo cual por su reiteración en otros casos y no sólo estos dos, permite alcanzar conciencia de que no es un reto ni pequeño, ni simple, ni superficial, sino ese que plantea un problema estructural, consecuentemente grande, complejo y profundo. Desigualdades que como se dijo arriba se atribuyen, por lo menos parcialmente, a la dinámica de la población.

Los problemas del rezago son de gran importancia entre las poblaciones rurales y urbanas marginadas, pero sobre todo son importantes porque son evitables con intervenciones de bajo costo, se incluyen entre estos: la desnutrición que además propicia infecciones y enfermedades crónico – degenerativas. Infecciones de vías respiratorias, diarreas, cólera, tuberculosis, lepra, enfermedades de transmisión sexual. Enfermedades transmisibles por vectores: paludismo, dengue, oncocercosis. Mortalidad materna. Problemas perinatales. Desastres naturales.

Entre los problemas emergentes se encuentran: las enfermedades del corazón, principalmente las cardiopatías isquémicas. Tumores malignos tales como cáncer cérvico – uterino, de mama, próstata, tráquea, bronquios y pulmones. Diabetes mellitus. Enfermedades cerebrovasculares. SIDA. Hipertensión arterial. Cirrosis hepática relacionada con el alcoholismo o por el aumento en la incidencia de hepatitis B o C. Padecimientos neuropsiquiátricos (demencias, trastornos depresivos, trastornos de la conducta, violencia familiar, esquizofrenia, trastorno por déficit de atención, epilepsia, Parkinson, adicción al tabaco, alcohol y drogas, problemas psicológicos en casos de desastre). Trasplantes. Lesiones accidentales e intencionales.

Se identifican como factores de riesgo para la salud: tabaquismo, alcoholismo, obesidad, vías públicas y seguridad personal.

Con base en las estadísticas correspondientes a morbilidad y mortalidad por uno y otro tipo de problemas se tiene un panorama epidemiológico en México, cifras a las cuales hay que remitirse – aunque es muy probable que sean conocidas por todos ustedes – pero que no citaremos aquí, para decepción de todos aquellos que sienten una fascinación por los datos, especialmente los numéricos, y no lo haremos en razón del espacio, mas su magnitud y cambios en las estructuras por edades, cambios en la composición de las causas y una combinación de expansión y compresión, aparecen abundantemente representadas en números, que señalan pero no explican ni justifican la circunstancia actual de la salud en México, ni el modo de organización de la sociedad mexicana para contender con estos problemas.

Una de las maneras en que una sociedad se organiza para responder, para enfrentar, esa circunstancia es la construcción de un currículo que participe en la formación de profesionales que contribuyan a la solución de los problemas de salud, porque eso se considera socialmente útil.

Ahora bien, aunque multitudes de profesionales pudieron, pueden o podrán pensar y expresar puntos de vista distintos, la situación de salud de un país depende más directa y primordialmente de las condiciones generales de vida de la población y sólo en mucho menor grado de las prácticas sanitario – asistenciales.

La revisión de las “condiciones de salud” explora realmente, en última instancia, la organización social, la orientación de sus políticas económicas y sociales, lo cual permite ver cómo reacciona ésta ante las demandas de salud de las mayorías, a condición de que se evite en lo posible la información apologética – autorreferencial y autocomplaciente – de carácter oficial, que en planes, programas, informes y estadísticas, minimiza u oculta “las imperfecciones”, “maquillándolas” al esgrimir como prodigiosas conquistas los lentos y escasos avances.

Lo cierto es que ese rostro que no se quiere mostrar o que se pretende disimular es el de insuficiencias y dificultades de los indicadores, los problemas que ocasiona la concentración, por un lado, y la dispersión, por otro, de la población o de la concentración de los servicios y la dispersión geográfica de buena parte de la población, la deficiente planificación de los servicios de salud, de los recursos humanos y financieros, que se traduce en protección de unos y desprotección de otros, que se asocia con una distribución clasista de los problemas de salud, con acceso diferenciado de la población a los servicios sanitario – asistenciales, la división de los servicios de salud en personales, en una estricta dimensión individual, y servicios no personales, de dimensión colectiva del proceso salud – enfermedad, pues sólo esta entiende y comprende que la expresión de los daños a la salud reproduce las condiciones sociales y el tipo de relación de una sociedad dada con la naturaleza, que esos daños tienen una base material social y un carácter histórico, reflejando con fidelidad el grado de desarrollo y bienestar de una sociedad determinada, su composición interna, su estructura de clases.

Desde el plan modular se ha visto la necesidad de desarrollar una alternativa de formación que constituya otro tipo de práctica, vinculada a las necesidades básicas de los grupos mayoritarios, sin embargo hay un gravísimo problema – algo para lo cual nuestra comunidad no está preparada – que esas necesidades no se manifiestan como demandas en el mercado del empleo, no generan puestos bien remunerados.

Aunque esa alternativa está en regla, pues responde a la regla de la orientación social de las profesiones – dicho de otra manera, tiene pertinencia social – va en contra de la corriente porque los modelos dominantes del currículo anticipan y definen un tipo de práctica profesional que es visualizado como **inversión** y como **consumo** sólo por ciertos sectores sociales – los

privilegiados – de manera que un plan de estudios que promueva el desarrollo de los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que permitan resolver las necesidades de las mayorías y no de los sectores privilegiados, probablemente no será apreciada o considerada exitosa (eficaz, eficiente, efectiva) ni logre la aceptación y el reconocimiento social para sus egresados que se les da o se les concede a los egresados que obtienen su prestigio de estar dirigidos a reproducir el modelo hegemónico de práctica que está destinado al consumo de la clase hegemónica (y esta lo es por cuanto a la posesión de los medios de producción, por eso mismo, también en cuestión de ideología). Podría parecer, entonces, que está fuera de orden y queda fuera de juego.

Por otro lado, amerita un tipo de estudiantes con un nivel muy alto de conciencia social y actitud sumamente solidaria con la mayoría desprotegida, que les permita firmar simbólicamente el contrato afectivo que se tiene que establecer entre ellos y una propuesta curricular de ese tipo, pues, el(los) estudiante(s) que se oriente(n) reflexivamente hacia una práctica “popular” está(n) renunciando a las posibilidades de beneficio material que promete el paso por la universidad, a la “movilidad social vertical” o “escalada social”.

No es poca la pérdida, pues, no es poco lo que está en juego, ni para la institución formadora ni para los formados, pero de ningún modo, o no necesariamente, tiene que significar pérdida de la calidad del trabajo médico que los egresados desarrollarán.

En fin, sin más disquisiciones, el currículo, necesidad obliga, debe formar a los educandos para resolver los problemas de importancia epidemiológica (por su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad) en nuestro medio (nacional, regional o local) incluidos los que son efecto de la globalización (algunos de los cuales son hasta considerados, en cierto país, como de seguridad nacional), el 85 % de los problemas que se presentan al primer nivel de atención, con calidad y respeto irrestricto a la dignidad de los pacientes, y canalizar conveniente y adecuadamente el porcentaje restante a segundo o tercer nivel de atención, teniendo en mente que la formación no puede limitarse al tradicional papel clínico del médico, pues cada vez le es tanto o más requerido su papel de educador de los pacientes y de la comunidad, su papel de organizador o administrador de la salud colectiva y unidades de atención médica, su papel de investigador en epidemiología y servicios o sistemas de salud tanto como en ciencias biomédicas. Dicho de otro modo la formación que brinde el currículo debe asegurar y garantizar el desarrollo de competencias generales (clínica, educativa, administrativa e investigativa) y específicas que permitan contender con los daños a la salud, pero no sólo eso, también contribuir a mejorar realmente, en la medida de lo posible, las condiciones de vida, auténticos pilares de la salud.

Marco Aurelio Morales Ruiz
Martha Montes Moreno
Gloria García Miranda

27 de abril de 2005