

## FACULTAD DE MEDICINA SIGLO XXI

### Cambio y permanencia

---

AN Dr. Víctor Morales Corrales

Como decíamos ayer... Tomo prestada la frase que empleó aquel célebre catedrático medieval de Salamanca al continuar la lección después de cinco años de involuntaria ausencia. El trabajo que presentamos hoy continúa al que expusimos en nuestra universidad en la lección inaugural del año académico de 1999, el último del siglo XX.

Tratamos entonces sobre la Universidad con mayúscula, sobre su razón de ser. Trataremos ahora, entrados ya definitivamente en el siglo XXI, sobre el enfoque de otro tema que quedó en el tintero: sobre la Facultad de Medicina, también con mayúscula, sobre unos cuantos de sus más relevantes fundamentos operativos, observados sintéticamente por razón de tiempo. Sobre la trascendencia de la identidad universitaria de la facultad de medicina. Sobre la formación hoy del profesional médico: profesional universitario.

#### UNIVERSIDAD EN CRISIS

Dos temas, el de la Universidad y el de su Facultad de Medicina, como es fácil de ver fuertemente imbricados. Dos realidades en muchos aspectos envueltas en una misma situación de crisis —de crisis de identidad— que resulta imperativo resolver. Porque la sociedad necesita con urgencia —repite conceptos introductorios al trabajo anterior— que su Universidad sea cabeza y motor del desarrollo humano, y no sólo termómetro de situaciones, repetidora de ideologías y modas, como mucho ha pasado, y pasa. Hemos sido testigos de lo fácil con que el tinte ideológico del momento tiñe en nuestro país: tuvimos, en tiempos de socialismo, universidad socialista, política, reglamentada; tenemos, en tiempos liberales, universidad liberal. Y en tiempo

ahora de globalización mundial, universidad-negocio en peligro de extinción.

Se extiende cada vez más el fenómeno de universidades que dejan de serlo conservando el nombre, unas veces sin saberlo, otras sin importarles transformarse en otra cosa.

- De universidades-negocio motivadas por el más puro afán comercial de lucro, afán no universitario, que ha sido en no pocos casos causa de la proliferación anárquica de facultades de medicina, y del menoscabo consecuente en la formación médica.
- De universidades-subordinadas a la planificación del mercado laboral inmediato para la programación de sus carreras, tarea ímproba y al mismo tiempo ineficaz. Y sobre todo equivocada: contribuye a que degeneren el destino intelectual de su ethos académico en el de una mera instrucción profesional.
- De universidades-en-riesgo de cambiar su ethos académico universitario por un ethos empresarial determinado, convencidas de que hoy es este el camino único posible. Debido a la competencia de las 'universidades corporativas', de los laboratorios de investigación de las grandes transnacionales; a la injerencia de acuerdos mundiales de comercialización de servicios que tratan como mercancía a la educación superior; etc. etc.
- De universidades - sin - horizonte - universitario mantenidas por el Estado por razón política.

Para la búsqueda de solución al problema lo primero es acotarlo.

Se afirma con frecuencia que la universidad está en crisis porque no es capaz de ofrecer a sus egresados una formación –una competencia— adecuada a los requerimientos de las empresas. Se trata de un enfoque erróneo que ahonda el problema. Es equivocada, afirma Tünnermann, la actual tendencia de reducir el concepto de calidad universitaria a la respuesta a las demandas de la economía o del sector productivo. La Universidad debe desde luego atender estas demandas pero su pertinencia las trasciende, y debe analizarlas desde una perspectiva más amplia, contemplando la sociedad entera.

Como fue también equivocado el enfoque de tendencia socialista que configuró en 1969 la Ley Orgánica de la Universidad Peruana, entendida ésta como un sistema unitario. Por un doble motivo, puntualizado por Luis Alberto Sánchez en “La universidad no es una isla” y otros escritos.

- 1) Porque aquel decreto-ley confundió el concepto genérico de universidad, modelo ideal, arquetípico, con la realidad propia de cada universidad singular. Olvidando que lo que existen son universidades peruanas, universidades francesas, universidades norteamericanas, pero de ninguna forma una universidad peruana, francesa o norteamericana... Si algo caracteriza a las universidades es su singularidad, sin que esto implique que no atiendan a las realidades y necesidades del medio en donde actúan.
- 2) Porque confundió también la misión trascendente de la institución universitaria con la de cualquier otra institución social educativa de nivel superior. Olvidando que la universidad es por excelencia el más definido ente per se, y que si de algún desarrollo tiene que ocuparse la universidad es, primero, el del hombre, y segundo el del hombre en sociedad. Lo demás, profesión, técnica, producción social, –empresa, agregaríamos hoy— etc. viene de añadidura, como coronación del edificio; pero ante todo hay que levantar el edificio...

Si se quiere que la universidad preste el servicio que debe, primero hay que levantar el edificio, no lo

contrario, no permitir que subordine obsecuentemente su tarea frente al estado o la empresa, que abdique su autonomía, que se inutilice así. Sí cabe que coordine, o dialogue en su caso, pero como universidad, no siquiera como mera escuela profesional de educación superior, por muy acreditada que esté. Porque, aunque participan ambas de un común cometido es otra la identidad específica y misión de la institución universitaria, su razón de ser.

## IDENTIDAD UNIVERSITARIA Y CALIDAD

La razón de ser de toda universidad que realmente lo sea, está en el desarrollo y transmisión de la ciencia y la cultura –del saber— al más alto nivel. En su finalidad, servir desde el puesto que le corresponde, sin rebaja, mediante la investigación y docencia. Mediante la investigación básica y aplicada, que busca tanto el conocimiento puro, teórico fundante, como el conocimiento práctico del ‘conocer para hacer’. Y mediante una muy específica formación profesional, la del profesional dirigente que la sociedad requiere. Está en el tener siempre a la verdad como meta y motor y a la razón como herramienta, y en el ejercicio de la autonomía como deber irrenunciable. Está en su apertura, sin masificar, a todos quienes reúnen condiciones para el trabajo intelectual.

Todo esto, integrado, identifica a la universidad, a cada verdadera universidad, determina su misión y rubrica su importancia. Como antes ahora: permite mantener, y actualizar al tiempo actual, planteamientos señeros como el de la ‘Misión de la Universidad’ de Ortega y Gasset. Constituye además el arquetipo que nutre y da sentido al concepto de calidad, ya definitivamente incorporado al ethos académico. Y el referente fundamental en la compleja tarea de acreditación universitaria, mecanismo de control de calidad del trabajo, desarrollado mediante la evaluación en las universidades de la relevancia y pertinencia de sus fines, objetivos y procedimientos, y de su eficiencia y eficacia en la gestión y utilización de recursos.

No son esta relevancia y pertinencia criterios absolutos de calidad, definibles per se, sino siempre relativos a los fines propios de la institución

universitaria, y a los de cada universidad en consonancia con estos. Concordamos con CINDA en que el referente de la calidad lo establece la propia institución cuando define qué va a hacer, es decir, cuando define su misión, objetivos, metas y estrategias. Es evidente que el doble criterio de la relevancia y pertinencia no es por igual aplicable a una universidad que a una empresa comercial o a una organización política, aun cuando lógicamente existan parámetros comunes. Y que tampoco lo es a todas las universidades sin distinción alguna. Estimamos necesario que en estos casos esté claro el precedente —en cada estatuto fundacional por ejemplo— del principio que rige a la propia autonomía. La autonomía universitaria es libertad institucional, y no puede haber libertad sin norte. Tampoco sin compromiso. Como lo subrayó el Foro Universitario convocado hace unos años por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la autonomía —condición esencial al trabajo universitario, fuente de obligaciones para los miembros de la universidad— no debe de convertir a esta en autárquica ni autista.

Desde su inicio histórico constituye la autonomía el ámbito de libertad imprescindible para la realización del trabajo universitario, trabajo intelectual, y ha creado un derecho cuyo reconocimiento busca que el saber universitario se mantenga inmune a las presiones interesadas, sean políticas, económicas o de otro tipo, protegiendo la independencia de la institución y de sus miembros como tales.

Cuando la universidad nace en la Edad Media europea el saber era cristiano y realista, es decir, edificado sobre un supuesto objetivo de verdad, asequible a todos, no sobre una suma de opiniones individuales. Las universidades medievales se sustentaban entonces en un mismo paradigma de valores fundamentales, valores cristianos. Todas tenían con variantes importantes —pero adjetivas— una misma fisonomía.

Es distinto ahora, en que no constituye la sociedad moderna un bloque confesional de ninguna confesión. Pero sus ciudadanos sí son todos creyentes, incluso los escépticos, que ‘creen’ que

es imposible conocer la verdad, y los científicistas, que ‘aseguran firmemente’ que todo lo explica la experiencia física. Las universidades de hoy necesitan por esto, para usar bien su autonomía, precisar su axiología, su teoría de valores; indicar el ‘paradigma marco’ que, dejando de lado lugares comunes, orienta su trabajo, sus objetivos, metas y estrategias. Entendemos por paradigma —concepto insistentemente en alza desde su aporte por Khun en 1962 — la vía compartida de percepción y comprensión del mundo, que rige, en el caso de cada universidad, el enfoque de fondo de la investigación que desarrolla y de la formación que da.

Las universidades de hoy deben por esto definir sobre todo cómo aborda cada una el concepto de verdad, motor y meta del trabajo intelectual, y fundamento basilar del propio sistema formador. Otra cosa propicia el desapego científico y/o la imposición cerril.

## **IDENTIDAD UNIVERSITARIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA**

El desarrollo humano y social del país necesita de universidades —de facultades en sus campos respectivos del saber, de facultades de medicina— capaces de domeñar el nuevo siglo. De instituciones verdaderamente universitarias que, siguiendo aquella conocida definición de la UNESCO, sepan adecuar debidamente su ‘ser’ y ‘quehacer’ a su ‘deber ser’ específico. Con fidelidad a sus principios institucionales genéricos y propios, que les dan permanencia, y con creatividad para asumir con sentido común el avance y cambio que la situación exige.

Necesita de facultades universitarias de medicina capaces de hacer frente al reto del nuevo siglo en el campo de la salud. Especialmente en este momento, en que un inmenso y globalizado desarrollo científico y técnico, y la mudanza social resultante, piden con urgencia que la definición y práctica de la medicina dejen detrás los vientos de la deriva, y vuelvan a su sentido primigenio.

Porque ningún avance pragmático justifica que la medicina deje de ser la ciencia, arte y profesión de curar la enfermedad, de preservar la salud. Ni

que la salud deje de ser aquel estado en el que la persona humana —toda persona humana—, en su dignidad trascendente, y en la complejidad de sus dimensiones biológica, psicológica y de relación al entorno funciona bien'. Definición de diccionario, pero mucho más sencilla, completa y certera que aquella generalidad que apunta al 'completo bienestar'.

Y porque ninguna pretendida optimización empresarial de los servicios de salud justifica el deterioro de la imagen profesional del médico, ni el deshumano cambio de perfil del enfermo: de perfil de paciente al de cliente, usuario o consumidor. No es tema de poca monta: estamos asistiendo —constata Wojtczak — a una transformación corporativa de la asistencia médica que tiende de forma creciente hacia un sistema cada vez más orientado al negocio y donde las claves son el coste, los beneficios y la competitividad. Y a una transformación notable del ícono médico quien, bien se ha hecho notar, antes fuera el profesional más respetado, que siempre tuvo autonomía para establecer y mantener los estándares de calidad del servicio profesional, y gozó de la confianza de la sociedad —gozó de autoridad por tanto—. Cosa que viene siendo profundamente alterada a partir de las dos últimas décadas del siglo XX por cambios sociales de todo orden.

Esta situación ha colocado a nuestra profesión en el grave riesgo de perder precisamente su nota constitutiva, el profesionalismo médico, convirtiéndose en una más de las carreras que antes que los principios enfatizan la ganancia.

'Profesionalismo' es un neologismo procedente del vocablo profesión, que significa empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución (RAE). Oficio que realiza una persona —completa JF Patiño — que se ubica en una de las disciplinas eruditas y actúa observando los estándares técnicos, éticos y deontológicos de una profesión, estándares que, en el caso de la medicina, de Hipócrates ahora, no están en el comercio, están en el curar, en el preservar la vida y la salud. En la primacía del bienestar del paciente sobre cualquier

otro interés —agrega la 'carta fundamental del profesionalismo médico' (2002), hoja de ruta para el nuevo milenio —, en la confidencialidad, en el mejoramiento continuo de la calidad de la atención, en la garantía de un acceso equitativo a los servicios sanitarios... en el compromiso con la competencia profesional.

Y en el sentido de la medicina como profesión liberal, añadimos, rescatando el concepto del imaginario común. Liberal, no en su acepción ideológica o política, sí en la que proviene del arte liberal de la antigüedad clásica en referencia a su cultivo por hombres libres, en oposición al arte servil. Y, en consonancia con ello, a la denominación de artes liberales' que se dio a los estudios que ofrecían conocimientos generales y destrezas intelectuales antes que destrezas profesionales u ocupacionales especializadas. En la edad contemporánea el concepto incorpora a las 'profesiones liberales', aquellas cuyo ejercicio profesional había pasado a requerir formación universitaria, fundamentalmente el derecho y la medicina.

Entendemos a la medicina como arte liberal y profesión, porque, en su esencia íntegra, debe dialécticamente integrar —empleo el término en sentido hegeliano—, el conocimiento teórico, el conocimiento culto del mundo general y el propio de las ciencias biomédicas, y el conocimiento práctico, aplicado —ars, tékhne—, del oficio médico. Es en este sentido la medicina ciencia y arte, y oficio universitario: tarea propiamente intelectual. La tékhne —ars en latín— es el saber que rige la producción de algo. La tékhne supera al saber empírico. Por experiencia —saber empírico— conocemos en determinado contexto un número limitado de casos, por tékhne todos. El empírico conoce que dando tal fármaco se cura este enfermo, y aquel otro; pero sólo el médico —el téchné médico— sabe por qué se curan.

## LA FORMACIÓN HOY DEL PROFESIONAL MÉDICO

En 1988 la Declaración de Edimburgo promovida por la World Federation for Medical Education (WFME) reconoce que el objetivo de producir médicos que

fomenten la salud de todas las personas no se está cumpliendo en muchos lugares a pesar del enorme progreso que se ha realizado durante este siglo en las ciencias biomédicas, y ofrece directrices orientadas a la generación de cambios radicales e innovaciones en la estructura y proceso de la educación médica.

Esas directrices y su desarrollo posterior impulsaron a las escuelas de medicina del mundo a realizar una intensa actividad de investigación e innovación, generando las nuevas tendencias en educación médica que tan íntegra y nítidamente describe Graciela Risco. El problema es complejo sin embargo, y las soluciones planteadas también. Y más porque en muchos sitios —no en todos—, por causa de un insuficiente conocimiento o de una equivocada interpretación del paradigma flexneriano, se han ido desechando postulados básicos, fundamentales, que puso en marcha la revolución desatada por el Flexner Report: la relevancia de la dimensión biológica de la enfermedad, de la atención al enfermo basada en la departamentalización universitaria del conocimiento y en la especialización de la práctica médica; la división en dos ciclos del plan de estudios del pregrado, uno inicial, de disciplinas básicas, el otro posterior, de estudios clínicos.

Por otra parte tenemos, como notas relevantes, que la formación hoy del profesional médico constituye ya un proceso continuo, que va de la formación básica a la del post-grado o especialización y a la del desarrollo profesional continuado. Que se centra cada vez más en la tarea del discente que en la del docente, en el esfuerzo del estudiante por aprender y saber usar lo aprendido, por adquirir la necesaria competencia práctica. En el empeño por recuperar los valores del profesionalismo. En la formación por competencias. Y en la conveniente implementación de un nuevo credencialismo profesional.

El arraigo de la educación profesional centrada en el discente, e instalada en un mundo globalizado en cambio constante que lleva a la rápida obsolescencia los conocimientos y destrezas, permitió el éxito del concepto constructivista de competencia,

planteado inicialmente en 1973 por David McClelland. Concepto semejante al de idoneidad, pero que se inclina más hacia una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes al desempeño profesional, adecuado y oportuno en diversos contextos. Hacia el ‘saber hacer’ apreciado en la acción. Concepto que a nuestro modo de ver requiere de una contextualización filosófica realista.

Porque la filosofía realista permite profundizar en la realidad científica, tecnológica y ética del mundo físico y humano con la visión completa que proporciona el discurso racional de sus causas últimas. Con certidumbre análoga a la que ofrece la ciencia. Ambos saberes, la física experimental y la metafísica realista, presuponen que las cosas ‘son en sí’, y no simple producto o proyección del sujeto cognoscente.

Diversos autores han señalado, por otra parte, que es muy importante incluir las competencias del profesionalismo médico en la formación de los estudiantes de medicina. JC Morales Ruiz por ejemplo: “...el trabajo llevado a cabo en las instituciones universitarias no puede limitarse a la transmisión de conocimientos científicos ni al desarrollo de habilidades técnicas sino que ha de garantizar el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo, involucrando en el proceso los elementos científicos, tecnológicos, éticos, culturales, sociales y humanísticos requeridos para la consolidación progresiva del profesionalismo médico”.

Subrayo lo del desarrollo armónico: no basta —la experiencia muestra que no es operativa— la inclusión retórica en el currículo académico de los elementos éticos, culturales, sociales y humanísticos. De elementos que deben de ser integrados realmente al conjunto, integrados dialécticamente construyendo unidad, no mezcla. Lo cual, puede lograrse mejor, me parece, según el esquema flexneriano, que primero separa para luego unir, en el perfil indiviso del médico general, las disciplinas científicas básicas y las profesionales clínicas. Añadiendo a los sumandos las disciplinas generales.

Para el diseño dentro de dicho paradigma de un currículo orientado a la formación por competencias, primero habría que concordar en que al perfil médico corresponde la integración en una de tres identidades —la universitaria, la científica y la profesional— con sus correspondientes competencias. Y habría luego que formular dos rutas de formación sucesiva, una para la formación universitaria y científica, otra para la formación profesional. Cada una con su modo de ser y objetivos.

La primera de ambas contendría un núcleo introductorio al saber humanístico y científico — los ‘estudios generales’— responsable de la competencia universitaria del estudiante de medicina, y un ámbito para la profundización en ciencias, en aquellas vinculadas al oficio médico, responsable de la competencia científica del estudiante de medicina. Cabría para esto que el currículo o ‘programa académico de medicina’ se articule en tres subprogramas conexos: dos, de ciencias de la vida humana (los ‘estudios generales’) y de ciencias de la medicina, conducentes al grado académico de bachiller; el tercero, de clínicas médicas, al título profesional.

Un programa académico de este tipo, con una infraestructura departamental sobresaliente, que sustente la formación que da, sería perfectamente capaz de asumir sin desvirtuarse la profunda transformación que viene experimentando la educación médica. Porque proporcionaría a sus alumnos, con calidad humanista y científica, conocimientos básicos y destrezas intelectuales mas destrezas profesionales u ocupacionales especializadas. Sería capaz de unir el ‘arte liberal’ con el ‘arte servil’.

Y de preservar la calidad y autonomía profesional y humana del médico frente a toda posible instrumentación utilitaria.

*La medicina es científica sólo a condición de hacerse rigurosamente inductiva y crítica; es humana sólo si llega a penetrarse de la significación plena del ser del paciente.*

*(Roy F. Baumeister)*

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Morales V, La Universidad: su razón de ser. Lección Inaugural del XXXI Año Académico de la Universidad de Piura (1999). Mercurio Peruano, 517, 2004
2. García Z., Hacia una nueva Universidad en el Perú. Presentación del Foro llevado a efecto en el campus de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 23 al 26 de julio de 2002, UNMSM.SISBIB,2003
3. Gibbons M, Pertinencia de la educación superior en el siglo XXI, 80pg, UNESCO. Conferencia Mundial sobre la Educación Superior, 1998
4. Oakeshott M,.: La voz del aprendizaje liberal Katz. Buenos Aires 2009, 217 pgs.
5. Guerra-García R, El lucro en la universidad. En: 50 años de las Universidades Peruanas, Discurso de orden. Academia Nacional de Medicina, Anales 2006
6. OMC, Acuerdo General de Comercialización de Servicios (GATS) Organización Mundial de Comercio.
7. Alonso L, Fernández C y Nyssen JM, El debate sobre las competencias. Una investigación cualitativa..., ANECA, Madrid feb.2008
8. Tünnermann C, Pertinencia y calidad de la educación superior. Lección inaugural en la Universidad Rafael Landívar de Guatemala. 2006
9. Decreto ley nº17437, Ley Orgánica de la Universidad Peruana, 8.abril.1969
10. Sánchez LA, La Universidad no es una isla, 2ª ed. Lima: Okura, 1985. 173. Y otros escritos sobre la Universidad (La Prensa 29.03.81, Expreso 4.10.84, Caretas 10 y 17.07.90)
11. Ortega y Gasset J, Misión de la Universidad, Revista de Occidente, 5ªed (1ªed: 1930) 1968
12. UNESCO La educación superior en el siglo XXI. Conferencia mundial de la UNESCO sobre Educación Superior. Paris 1998
13. CINDA (Centro Interuniversitario de Desarrollo). Manual de autoevaluación para instituciones de Educación Superior. Santiago de Chile 1994
14. Kuhn T, The structure of scientific revolutions, University of Chicago Press 1962
15. Perales A, Ética y humanismo en la formación médica, Acta Bioethica 2008; 14 (1): 30-38
16. VVAA, Diccionario de Ciencias Médicas, v.medicina, v.salud EL ATENEO 8ª ed. 1988
17. OMS, Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1946

18. OMS, Salud para todos en el siglo XXI. 1998
19. Wojtczak A, Profesionalismo médico: una problemática global. Educ. Méd v9 n3 Barcelona sep.2006
20. Risco G, Educación médica: nuevas tendencias, desafíos y oportunidades. Trabajo de incorporación como AN, Academia Nacional de Medicina, Anales 2006
21. Patiño JF, El profesionalismo médico. Rev.Colomb. cir. v.19 n.3 Bogotá jul./sep. 2004
22. Sox H (Editor), Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med. 2002, vol.136 n°3
23. WFME, The Edinburgh Declaration. Lancet 1988, 8068, 464  
(WHA Resolution 42.38, 1989)
24. WFME, Educación Médica Básica. Estándares globales para la mejora de la calidad. Educación Médica. Volumen 7, Suplemento 2, Julio-Septiembre 2004
25. Patiño JF, Abraham Flexner y el flexnerismo, fundamento imperecedero de la educación médica moderna. A N de Medicina. Colombia PUBLICACIONES Vol.20 N°2 [48] Nov. 1998
26. Flexner A, Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin No.4 New York, 1910.
27. Pinzón CE, Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Médica Colombiana, Vol.33, Num.1, enero-marzo 2008, pp.34-41  
Equipo Fundación Educación Médica (FEM). La formación de los profesionales médicos. Monografías Humanitas 2004; 7: 69-83
28. McClelland DC. Testing for Competence rather than for Intelligence. Am Psychol 1973 28:1-14
29. Klink M et al, Competencias y formación profesional superior, presente y futuro, Revista Europea de Formación Profesional, N°40 – 2007/1
30. Palés-Argullós J et al, El Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias, EDUC MED 2010, 13 (3): 127-135
31. Inciarte F y Llano A, Metafísica tras el final de la metafísica. Ediciones Cristiandad. Madrid 2007, 381 pp
32. Morales-Ruiz JC, Formación integral y profesionalismo médico. EDUC MED 2009; 12(2)
33. Baumeister R, Raíces de la violencia. Investigación y Ciencia, junio 2001