

Sugerencias para los planes de estudio de las Facultades y Escuelas de Medicina.

Dr. Antonio Clemente

Individuo de Número

Hemos escogido cuatro partes, como las principales para hacer las sugerencias de cambios en los planes de estudio de las Facultades y Escuelas de Medicina

1. Educación Médica

1. Desarrollar en los programas la prevención de las enfermedades infecciosas, neoplásicas y metabólicas, aplicando los conceptos de epidemiología clínica y la orientación de las decisiones por el peso de evidencias estadísticamente válidas.
2. La educación médica debe ser considerada un medio y no un fin y la planificación curricular debe estar basada en la morbimortalidad.
3. Los estudiantes deben entrar en contacto con los pacientes y las enfermedades desde el primer año de la carrera, pues ello los motiva mucho y los hace integrar los conceptos de las ciencias básicas y la clínica.
4. La ética debe ser enseñada durante toda la carrera y especialmente por la conducta de los profesores.
5. La docencia clínica debe ser efectuada en los ambulatorios y los hospitales.
6. Los profesores de clínica deben participar en la docencia de las ciencias básicas y viceversa.

2. Integración docente-asistencial

1. Las escuelas médicas deben adaptarse a la realidad de la mortalidad nacional, a los institutos en los cuales se prestan los servicios y a la política general de salud. Los medios académicos y gremiales también deben influir en

el desarrollo de las políticas de salud, de la planificación y de la certificación de los ambulatorios y hospitales, pues el flujo debe ser bidireccional.

2. El aumento progresivo del conocimiento hace necesario prolongar la educación en tres o cuatro años de posgrado antes de que el egresado del pregrado pueda resolver con éxito la patología que lo rodea.
3. Por consejos de la OMS debe haber coordinación entre la formación del personal y las necesidades de los servicios de salud. En la formación de personal hay tres conceptos fundamentales: planificación, producción y gerencia.
4. El desarrollo del primer nivel de atención médica debe ser estructurado a base de médicos con tres años de posgrado para que tengan la capacidad de resolver los problemas.
5. Se deben desarrollar los Sistemas locales de atención médica (SILOS) y en ellos deben actuar los estudiantes de pregrado.
6. Una causa de muerte muy importante es la desnutrición producida por el hambre y otras enfermedades derivadas de la pobreza y se producen alimentos en el mundo suficientes para toda la humanidad.

3. Metodología de la enseñanza.

1. Deben adaptarse las diversas tendencias o métodos a las características de los del cuerpo de profesores y de la Facultad.
2. La enseñanza basada en problemas debe ser considerada, pero debido a que su desarrollo

toma más tiempo es necesario ajustar la distribución de los lapsos de cada programa de cada asignatura y compararlo con la realidad nacional actual y futura.

4. Curriculum

1. Los profesores de mayor jerarquía (titulares, asociados) deben hacer consulta y dirigir los procesos de asistencia docencia e investigación.
2. Los ejes curriculares deben ser comunes en todas

las Escuelas de Medicina y tanto la investigación como la Medicina Preventiva deben extenderse a toda la carrera.

3. Los profesores de mayor jerarquía deben hacer la anamnesis y el examen físico con los alumnos para demostrales como se deben efectuar.
4. La investigación además de ser considerada un eje curricular debe ser empleada como instrumento de docencia.
5. Los profesores de ciencias básicas deben ser médicos, y se debe medicalizar la enseñanza de las ciencias básicas.

Programas eficaces de cribado del cáncer cervicouterino en los países en desarrollo de ingreso bajos y medios

El cáncer cervicouterino representa un importante problema de salud pública entre las mujeres adultas de los países en desarrollo de América del Sur y Centroamérica, el África subsahariana y Asia meridional y sudoriental. Los programas de cribado (*screening*) citológico frecuente, organizados o puntuales, han logrado reducir considerablemente la incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad asociada en los países desarrollados. En cambio, este tipo de cáncer sigue sin controlarse apenas en los países en desarrollo de alto riesgo, donde las medidas de cribado son ineficaces o inexistentes. El artículo analiza brevemente la experiencia de las iniciativas de cribado e investigación llevadas a cabo actualmente en países en desarrollo.

La infraestructura, los recursos humanos, el material fungible, el seguimiento y la vigilancia que requieren los programas de cribado del cáncer cervicouterino —tanto los organizados como los puntuales— entrañan grandes costos. Debido a lo limitado de sus recursos de atención sanitaria, los países en desarrollo no pueden permitirse el cribado frecuente que durante un amplio intervalo de edades aplican los países desarrollados. Muchos de los países en desarrollo de bajos ingresos, en particular la mayoría de los países de África subsahariana, no poseen ni los recursos, ni la capacidad necesarios para que sus servicios de salud organicen en forma

sostenida programa alguno de cribado. Los países en desarrollo de ingresos medios, que aplican hoy medidas de cribado ineficientes, deberían reorganizar sus programas a la luz de las experiencias de otros países y de las lecciones extraídas de sus pasados fracasos. Los países de ingresos medios que decidan organizar un nuevo programa de cribado deberían ensayarlo primero en un área específica limitada, antes de estudiar su eventual ampliación. Es más realista y eficaz intentar cribar a las mujeres de alto riesgo una o dos veces a lo largo de su vida mediante una prueba de alta sensibilidad, procurando sobre todo asegurar una amplia cobertura (> 80 %) de la población destinataria.

Como parte de las actividades desplegadas para organizar un programa de cribado eficaz en esos países en desarrollo, habrá que hallar recursos financieros suficientes, desarrollar la infraestructura oportuna, capacitar al personal necesario e idear mecanismos de vigilancia para el cribado, investigación, tratamiento y seguimiento de las mujeres destinatarias. A la hora de reorganizar los programas existentes y de planear nuevas iniciativas de cribado, deberán tenerse en cuenta los resultados de las numerosas investigaciones realizadas sobre diversos enfoques de cribado aplicados en los países en desarrollo, así como las directrices de gestión disponible.

Tomado del Bull WHO 2001;79(10):961.