

Editorial**DESAFÍOS E IMPLICANCIAS DE LAS CIENCIAS MORFOLÓGICAS EN LA CONSTRUCCIÓN DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO Y DE LA FORMACIÓN MÉDICA****Alicia B. Penissi***Instituto de Histología y Embriología, Departamento de Morfofisiología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina*

No existen dudas acerca de que la construcción de la profesión médica constituye un proceso complejo y en continua transformación. La medicina nace y se desarrolla a partir de las denominadas ciencias básicas, dentro de las cuales el estudio de la morfología ocupa un lugar preponderante. Así, según Hipócrates, “el estudio de la estructura del cuerpo humano es el principio de la medicina”.

La observación es una competencia que todo médico debería adquirir y desarrollar. Gran parte de su trabajo consiste en observar y analizar. Mientras más agudo sea el proceso de observación y análisis, mayor será la perfección de su tarea profesional. Las ciencias morfológicas son, precisamente, las responsables de inducir, potenciar y educar estas competencias en los estudiantes de medicina. ¿Acaso los

grandes genios polifacéticos del Renacimiento como Leonardo da Vinci no recurrieron a la disección de cadáveres como herramienta irrefutable del conocimiento preciso y exacto de la estructura del cuerpo humano?

Asimismo, las áreas del conocimiento que configuran la carrera de medicina no deberían constituir compartimentos estancos. Las ciencias morfológicas, que incluyen asignaturas como la anatomía humana normal, la anatomía microscópica (histología) o la anatomía del desarrollo (embriología), presentan elementos constituyentes afines con otras disciplinas médicas como la fisiología, anatomía patológica, diagnóstico por imágenes o cirugía, entre otras. Resulta entonces imprescindible reivindicar la envergadura de estas disciplinas anatómicas para el médico, como base insustituible para un adecuado diagnóstico y tratamiento, para promover los procesos de prevención, como también para proceder a una correcta exploración clínica o actuación quirúrgica. El médico debe saber, debe saber hacer y debe saber ser. Las ciencias básicas, y en especial las ciencias morfológicas, constituyen el terreno fértil sobre el cual germinan y se desarrollan las competencias médicas, entre ellas, el razonamiento clínico.

En algunas instituciones académicas estas condiciones de integración básico-clínica se ven favorecidas por estrategias docentes como el método de Aprendizaje Basado sobre Problemas (ABP), como también por sistemas de evaluación -ya desde el ciclo básico- que hacen uso de pacientes simulados. Entre estos últimos destaca

la ECOE (Evaluación Clínica Objetiva Estructurada), también denominada OSCE (del inglés *Objective Structured Clinical Examination*). Esta prueba evalúa una amplia variedad de conocimientos y de habilidades clínicas en un determinado número de estudiantes. Consiste en circuitos diseñados con diferentes estaciones en las que el estudiante se enfrenta con situaciones a resolver, generalmente con paciente simulados estandarizados. Durante este proceso se evalúan competencias clínicas y conocimientos médicos específicos (básicos y clínicos). La prueba es altamente objetiva ya que cada estudiante es expuesto a la misma situación clínica y es examinado por el mismo evaluador a través de listas de cotejo iguales para todos los estudiantes.

Habiendo expuesto estos considerandos, que pueden resultar acertados y hasta casi obvios en la teoría de cualquier diseño curricular, considero que en la práctica no lo son tanto y no se cumplen de la manera más adecuada. Las causas de estas discrepancias pueden obedecer a múltiples y variados factores. Desde mi humilde perspectiva, haré referencia a aquellos que mis vivencias y experiencias como profesora de una carrera de medicina me han permitido detectar.

En primer lugar, las ciencias básicas, y en especial las morfológicas, suelen ser subestimadas dentro del mismo ciclo básico y también por el ciclo clínico. Asimismo, los docentes de las ciencias básicas, muchos de ellos docentes-investigadores que carecen de la práctica clínica, tienen a menudo un discurso despectivo hacia el ciclo clínico. Es por tanto, un desafío importante superar estas barreras que lo único que denotan es mediocridad profesional y que sólo consiguen proporcionar ambientes de trabajo desagradables y obstáculos importantes en la formación de nuestros estudiantes.

En segundo lugar, con frecuencia se detecta que -tanto la etapa formativa básica como el ciclo clínico- permanecen como compartimentos aislados, sin una buena coordinación entre sus programas y objetivos. Es otro desafío importante analizar las características comunes de las disciplinas de cada ciclo, y de los ciclos entre sí, para alcanzar su óptima aplicación y una verdadera integración. Los estudiantes deben involucrarse desde etapas tempranas con la clínica a través de estrategias que permitan aplicar el conocimiento básico en situaciones hipotéticas clínicas. A su vez, en los años del ciclo clínico deben volver a revisar las ciencias básicas que les permitan entender y explicar las manifestaciones de la enfermedad. Pero se debe considerar la necesidad de que este abordaje supere las expresiones declamativas, derribe las

pseudo-integraciones y se convierta verdaderamente en una ruptura genuina del abordaje pedagógico tradicional.

El tercer desafío en este proceso de integración básico-clínico y de reivindicación de las ciencias morfológicas en la formación médica, es la reforma de los diseños curriculares. Estos cambios, a menudo, no parecen centrarse en el alumno como estudiante de medicina, sino en otros factores que nada tienen que ver con su verdadera formación. En muchas de nuestras facultades de medicina ha habido una profunda preocupación por la elaboración de nuevos planes de estudio. Probablemente estos planes debían ser modificados a fin de que cumplieran más cabalmente con la formación del médico general. Sin embargo, me pregunto si muchos de los cambios introducidos han favorecido el desarrollo de las competencias de los médicos que necesitamos. Como profesora he podido constatar una extraña distribución de materias, contenidos y créditos horarios que presentan muchas facultades, en las que aparentemente hubo mayor preocupación por ajustar cierta cantidad de horas por cursos y por ciclos con criterios matemáticos que por establecer lo que de verdad y en esencia necesita saber el médico general. Opino que, en ciertas ocasiones, se han instaurado diseños curriculares sin la profunda reflexión previa que merecen nuestros estudiantes frente a acciones de tamaño importancia y trascendencia. Lamentablemente no se reflexiona sinceramente acerca de lo que el médico general debe saber, saber hacer y saber ser en relación con nuestras disciplinas morfológicas. Esto se debe, en numerosas ocasiones, a que en los foros de discusión y de decisión no se incluyen a los responsables de los diferentes niveles de las disciplinas anatómicas. Este sesgo hace que determinados cursos, cuyos representantes se encuentran incluidos en tales comisiones, expandan sus territorios en detrimento de disciplinas excluidas de todo poder de decisión como las morfológicas. Ciertamente, la elaboración o cambio de un diseño curricular constituye el momento más oportuno para replantearse la importancia actual de las distintas asignaturas, pero siempre ante criterios objetivos y contrastables con las necesidades de la práctica médica, y no haciendo prevalecer egoísmos y mezquindades personales.

Dentro de la morfología se ha asistido penosamente a reducciones drásticas de la anatomía macro y microscópica, tanto en número de horas como en contenidos, alegando que son disciplinas estáticas y que por lo tanto deberían ir desapareciendo paulatinamente de las carreras de medicina. Nada más alejado de la realidad actual. La anatomía moderna no sólo analiza la

estructura del cuerpo humano, sino también por qué el organismo posee determinada estructura, cómo se relacionan las diferentes estructuras, tejidos y células entre sí, cómo se desarrollan, cuáles son sus funciones y qué relaciones establecen con el medio que las rodea. Se trata de una concepción holística, de un sistema íntegro, en continuo movimiento y en constante relación. ¿Se trata acaso de una disciplina antigua que debe desaparecer? Si un médico carece de las competencias de observación, se

encontrará condenado a cometer desaciertos en la práctica médica y, paradójicamente, a incurrir en equivocaciones completamente observables en sus pacientes.

Ahora bien, ningún plan de estudios ni diseño curricular, por más perfecto que sea, conducirá a formar buenos médicos si no considera al paciente como un ser humano que requiere de sus conocimientos y prácticas profesionales apropiadas, sino también de su ayuda generosa y de su cálida atención.