

ENTREVISTA

Abraham Flexner y la Educación Médica, a cien años de distancia

Abraham Flexner and the Medical Education now and then

Agustín Guillermo Vicedo Tomey

Dr. en Ciencias Médicas. Profesor Titular de Bioquímica. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" (ICBP). La Habana. Cuba.

Palabras clave: Abraham Flexner, informe Flexner, ciencias básicas biomédicas, carrera de medicina, currículo, educación médica.

Key words: Abraham Flexner, Flexner report, medicine career, biomedical basic sciences, curriculum, medical education.

Currículo

Agustín Guillermo Vicedo Tomey

Nació en Céspedes, provincia de Camagüey, el 25 de junio de 1948.

Doctor en Medicina, Universidad de La Habana en 1971. Licenciado en Derecho, Universidad de La Habana en 1994. Especialista de Primer Grado en Bioquímica Clínica en 1974. Especialista de Segundo Grado en Bioquímica Clínica en 1982. Profesor Titular de Bioquímica desde 1988. Profesor consultante en 2010.

Doctor en Ciencias Médicas (PhD), Universidad de La Habana en 1982.

Máster en Educación Médica. Ministerio de Educación Superior. Cuba. 2003.

Jefe del Departamento de Bioquímica de la Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón" de 1974 a 1977 y desde 1984 a 1994. Jefe del Departamento de Investigaciones y Educación Posgraduada del propio Instituto, de 1979 a 1980. Profesor Principal de Bioquímica a nivel Nacional desde 1984 hasta 2004. Vicedecano

Santa Clara, sep.-dic.

Docente de la Facultad de Ciencias Médicas "Victoria de Girón" de 1994 al 2001. Asesor en diferentes instituciones académicas nacionales e internacionales, debiendo destacarse las realizadas en las Facultades de Medicina de Adén en Yemen, en la Universidad Autónoma de Santo Domingo y en la Universidad Walter Sisulu de la República de Sudáfrica. Ha participado en múltiples tribunales de especialidad de primero y segundo grado, de máster y de aspirantes al grado de Doctor en Ciencias. Autor o autor principal de más de 40 artículos científicos publicados en revistas cubanas y extranjeras sobre Bioquímica, Educación Médica y Bioética. Autor o autor principal de más de 20 libros relacionados con temáticas de la Bioquímica de la Educación Médica y de la Bioética.

Participación en más de 90 Congresos y Eventos Científicos Nacionales e Internacionales, donde ha presentado más de 120 trabajos.

Ha recibido más de 40 cursos o entrenamientos de postgrado y ha impartido más de 60 en las temáticas de Bioquímica, Educación Médica y Bioética.

Imparte de forma sistemática docencia de pregrado en las carreras de Medicina, Enfermería y Tecnología de la Salud, así como de posgrado en Bioquímica, Educación Médica y Bioética a profesionales y profesores de las carreras de la educación médica superior.

Ha participado sistemáticamente en el diseño de planes de estudio en las diferentes carreras de Ciencias de la Salud, así como en diversos cursos de postgrado a diferentes niveles.

Miembro de las Sociedades Cubanas de Ciencias Fisiológicas y de Educadores en Ciencias de la Salud. Miembro de la Sociedad Mexicana de profesores de Bioquímica. Miembro de la Sociedad Boliviana de Medicina Familiar. Miembro de Comités Académicos de la Maestrías en Educación Médica y de Bioquímica (Universidad Médica de la Habana) y de la Maestría en Bioética (Universidad de la Habana, Cuba. Miembro de la Academia de Ciencias de New York, (1997-2001). Miembro de la Comisión Asesora del Ministro de Educación Superior de Cuba para la acreditación de carreras universitarias. Asesor de la Dirección General del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". Miembro del claustro de profesores del Proyecto Magisterio.

Miembro de Honor del capítulo de la sociedad de educadores en Ciencias de la Salud en Villa Clara.

Miembro del Tribunal permanente de Grados Científicos del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y Presidente del Tribunal de Segundo Grado de la Especialidad en Bioquímica Clínica.

Ha recibido diversos reconocimientos de instituciones nacionales y extranjeras por su labor como profesor e investigador. Ostenta las siguientes condecoraciones:

Medalla por la Campaña de Alfabetización.
Medalla por la Educación Cubana.

Medalla "José Tey".
Medalla por Trabajador Internacionalista.

Preguntas y respuestas

Dra. Esther Díaz Velis Martínez: ¿Cuáles fueron las principales transformaciones producidas en los currículos de Medicina luego de las recomendaciones realizadas por Flexner en 1910?

Dr. Agustín Guillermo Vicedo Tomey: Antes de entrar en el tema de tu pregunta quisiera agradecer tu gentileza al ofrecerme la oportunidad de dirigirme a los lectores de vuestra revista en relación con algunos temas de la educación médica que, si bien tienen raíces históricas relativamente lejanas –el año pasado se cumplió un centenario del primer informe de Flexner- en buena medida se encuentran presentes en nuestro quehacer actual en las instituciones de educación médica superior.

Tal vez habría que decir, Esther, que las consecuencias inmediatas del Informe Flexner de 1910¹ no fueron de orden curricular, sino de orden institucional. El número de escuelas de Medicina en USA descendió de 131 a 81 en los doce años posteriores a dicho informe. En cierto modo pudiera decirse que su estudio constituyó un proceso de acreditación académica –concepción de aparición posterior y el cierre voluntario de estas instituciones resultó ser un reconocimiento de sus insuficiencias en diferentes aspectos. El criterio de que, para formar médicos de calidad, las instituciones académicas deben cumplir determinados requisitos pasó a ser una concepción no sólo de dominio en el ámbito académico sino en el público. Este legado cobra cada día más vigencia y así puedes ver cómo en la actualidad los procesos de acreditación son consustanciales a las instituciones de educación superior no sólo en el campo de las ciencias de la salud. Es de interés señalar que la acreditación no debe ser vista como un fin en sí misma, sino como un valioso instrumento de diagnóstico y superación en el infinito camino del perfeccionamiento de la actividad educativa. Desde este punto de vista él fue un propugnador del establecimiento de requisitos para las instituciones formadoras de médicos.

Siendo también un educador activo, concedió mucha importancia a las características del claustro, su calificación y preparación académica como garante de una formación de calidad. En esta propia revista se ha publicado una interesante entrevista al Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito² en la cual destaca el papel insustituible del profesor en la enseñanza de la clínica. Este fundamental principio educativo es generalizable en buena medida a todas las disciplinas de un determinado plan de estudios. En nuestros días observamos con satisfacción una revalorización del papel del docente en todos los niveles de enseñanza de nuestro país. En relación con este importantísimo aspecto debemos estar advertidos y conjurar el peligro subyacente en la consideración de que los recursos informáticos pueden ser un sustituto viable del docente en el aula. Como se ha afirmado, las computadoras son un gran auxiliar para el aprendizaje.... siempre que estén fuera del aula.³ El tiempo del aula, o de cualquier otro escenario docente, debe ser aprovechado al máximo para la interacción docente –estudiantes y de estos entre sí. Debemos ser celosos guardianes de la calidad de nuestro claustro, evitar su descalificación por la irrupción incontrolada de la tecnología y propiciar su desarrollo en

Santa Clara, sep.-dic.

todos los órdenes. De modo que puedes ver cómo las consideraciones de Flexner en cuanto al recurso profesoral son de singular vigencia.

En el orden curricular es común que de este educador –que no era médico- sólo se recuerde su propuesta de organizar los estudios de Medicina en dos etapas, los llamados ciclo básico y ciclo clínico. A partir de su informe, las ciencias básicas biomédicas adquirieron definitiva presencia y personalidad en los planes de formación de médicos. Desde tiempos remotos la idea de que para un buen entendimiento y manejo de las desviaciones del estado de salud resulta imprescindible un adecuado conocimiento de las estructuras y funciones del organismo humano se fue abriendo paso con una lógica aplastante. Este conocimiento no sólo resulta necesario para la función curativa, sino que se requiere para las labores de promoción, prevención y rehabilitación que cada día ocupan un mayor espacio en la actividad del médico. Como tú conoces yo soy profesor de una ciencia básica biomédica y siempre uno corre el riesgo de brindar una visión parcializada de la importancia de estas disciplinas. Pero, asumiendo ese riesgo, estoy convencido de que no puede aspirarse a una adecuada práctica médica con una formación epidérmica en ciencias básicas biomédicas. Lo cual no quiere decir que los estudiantes deban adquirir este conocimiento con la profundidad de un especialista. Justamente la adecuada selección de estos contenidos en cuanto a pertinencia y nivel de profundidad sigue siendo un problema pendiente en muchos planes de estudio, incluyendo los nuestros.

Yo he señalado⁴ que resulta llamativo que la organización de los estudios médicos en un ciclo básico y otro clínico – programas que se suelen denominar “flexnerianos” - se sigue aplicando en la mayoría de las instituciones de educación médica. No se prejuzga aquí sobre la “integración” o no de las disciplinas básicas, sino al hecho de plantearse conocer en un primer momento la estructura y función normales del organismo. Sobre estas bases yo no logro imaginarme un plan de estudios que no sea flexneriano. Pero no debe olvidarse que el propio Flexner propugnó la necesidad de alcanzar una estrecha vinculación entre los conocimientos de ciencias básicas y las ciencias clínicas. Planes de estudio hemos tenido en que estuvo formalmente prohibido hacer alusión alguna a situaciones clínicas durante el ciclo básico.

Afortunadamente esta situación fue superada en su momento y en la actualidad, sin que nos podamos dar por satisfechos, la enseñanza de las ciencias básicas se realiza en buena medida con la mirada puesta en sus aplicaciones. El recíproco de este enfoque, o sea, la presencia de conocimientos básicos en los años superiores de la carrera, que este autor también recomendó, es aún muy limitada.

Dra. EDVM: Luego de transcurridos 100 años de su reporte, ¿cuáles de sus recomendaciones tienen vigencia en el currículo de Medicina que se ejecuta actualmente en Cuba?

Dr. AGVT: Yo te diría que en primerísimo lugar, por su valor teórico y práctico, habría que mencionar lo que en nuestros días conocemos como “educación en el trabajo”. El desarrollo de este enfoque pedagógico en nuestro país se afina en raíces martianas y se potencia a nivel de filosofía educativa con el triunfo de la Revolución y las ideas que en el campo de la educación han sido sustentadas por nuestros máximos niveles de

Santa Clara, sep.-dic.

dirección política. Las páginas de EDUMECENTRO acogieron una entrevista al profesor José Fernández Sacasas donde este abunda sobre el significado de la educación en el trabajo como pivote central del enfoque pedagógico cubano en la formación de médicos y otro personal de salud.⁵ En su tiempo, y a un nivel conceptual más primario, Flexner se percató de la importancia educativa de la actividad laboral, especialmente en la formación de médicos. Te ruego que me permitas hacer una cita textual contenida en uno de sus trabajos sobre educación médica, es la siguiente: *“Desde el punto de vista pedagógico, la medicina moderna, como toda enseñanza científica, se caracteriza por la actividad. El estudiante no solamente mira, oye y memoriza: hace. Su propia actividad en el laboratorio y en la clínica son los factores principales en su instrucción y formación disciplinaria.”*⁶ Como podrás percatarte, aquí se encierra el germen de lo que ha devenido piedra angular de la formación médica cubana de nuestros días. Desde luego que seguramente coincidirás conmigo en que este autor palidecería de asombro – y seguramente mostraría su complacencia – al ver el grado de desarrollo que este principio ha alcanzado en nuestros planes de estudio. En 1910 no era posible concebir que la educación médica, vinculada a la actividad laboral, rompería las fronteras de los hospitales docentes para alcanzar otros escenarios, privilegiando los correspondientes a la atención primaria de salud. En este contexto no podemos perder de vista el llamado de atención que nos hiciera el siempre recordado profesor Fidel Ilizástigui cuando nos advertía que los escenarios laborales, para que alcancen con éxito su función educativa, deben poseer una dimensión académica. Cuando Martí afirma que *“Cualquier casa ventilada y limpia es una escuela”* indica claramente que el escenario educativo debe cumplir determinados requisitos. Concretamente, no creo que sea posible encontrar un logro más significativo y trascendente de la educación médica cubana que el nivel de desarrollo conceptual y práctico que ha alcanzado el principio de la educación en el trabajo.

Subrayaría también la sólida presencia que han alcanzado las ciencias básicas biomédicas en nuestros planes de estudio. En este terreno hemos avanzado muchísimo. Muchas veces no nos percatamos de nuestros propios logros debido a que han devenido hechos con los que convivimos a diario. El reconocimiento de las especializaciones y sus correspondientes residencias en ciencias básicas biomédicas, como fuente de personal docente altamente calificado, no es algo que esté presente en todas los sistemas de formación de médicos, donde muchas veces los profesores de ciencias básicas biomédicas lo son *“por dedicación”*, sin una formación rigurosamente planificada y ejecutada. Es verdad que el ciclo básico de nuestros planes de estudio sigue siendo un terreno de búsquedas en cuanto a las formas más adecuadas para su organización y desarrollo; pero ello no resta valor al papel de estas disciplinas, creo que al contrario, indican una preocupación en cuanto a la mejor manera de conseguir que los estudiantes se apropien de tan importantes contenidos. Y si bien queda mucho por andar en el camino de garantizar una adecuada pertinencia y un justo nivel de profundidad –lo que algunos refieren como *“eliminar el enciclopedismo”*– basta con comparar los planes más recientes con los de decenios atrás para percatarnos de cuánto se ha avanzado en esta dirección.

Y aunque no es algo que se vincule directamente con el currículo me parece muy importante destacar nuestro sistema de obtención y promoción de categorías docentes y la integración de las actividades asistenciales, docentes e investigativas que realizan nuestros profesores. Flexner recomendó que los profesores de Medicina -que debían

Santa Clara, sep.-dic.

tener una sólida formación- lo fueran a tiempo completo. Esta recomendación nos puede parecer superflua, pero no olvidemos que, en muchos países, los docentes de Medicina comparten su actividad académica con otras funciones, incluyendo la práctica privada de la atención médica. Esta es una situación muy poco deseable dado que, quiérase o no, esas otras actividades restan tiempo y atención a las funciones académicas. Seguramente tú y muchos de tus colegas de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara han tenido alguna experiencia docente en países hermanos. Nuestra práctica internacionalista, con la fundación o apoyo a diversas escuelas de Medicina de otras latitudes, ha demostrado la riqueza que atesoramos en nuestro claustro, tanto numéricamente como en su magnífica formación científico-pedagógica. Es por ello que debemos defender con celo el rigor y exigencia del cumplimiento de los requisitos para la adquisición y promoción de categorías docentes dentro de la educación médica superior. Al margen de los diseños curriculares que puedan experimentarse y ponerse en práctica, la calidad del cuerpo profesoral constituye un elemento fundamental a la hora de garantizar un egresado con los atributos científicos y morales que nuestra sociedad demanda.

Dra. EDVM: ¿Los cambios suscitados en el papel de las ciencias básicas en los currículos de Medicina a partir de este informe, satisfacen la integración disciplinar entre las ciencias básicas y las clínicas que demandan las tendencias actuales de la educación médica?

Dr. AGVT: Estimada colega, obviaré en esta ocasión el análisis de lo que se debe entender por "tendencias" en la educación médica superior –tema que tiene mucha tela por donde cortar- y trataré de darte una respuesta desde nuestra visión particular.

Yo, en realidad no creo que el informe Flexner *per se* haya suscitado cambios en el papel de las ciencias básicas en los currículos de Medicina; más bien produjo su reconocimiento oficial. El papel que en este sentido tienen las disciplinas básicas biomédicas les corresponde por derecho propio y se concreta en el aporte de los cimientos científicos que garantizan la racionalidad de las acciones de salud en sus diferentes vertientes; el aseguramiento de las bases cognoscitivas previas indispensables para asumir el aprendizaje de las disciplinas de aplicación directa a la práctica médica y la contribución a la formación intelectual de los educandos a través del desarrollo del pensamiento lógico y la rigurosidad y sistematización de los conocimientos.⁷

En los años iniciales del siglo XX las disciplinas básicas biomédicas estaban en un momento muy fuerte de afirmación y consolidación como disciplinas científicas independientes, con objetos de estudio propios y bien delimitados. Sólo los avances científicos posteriores, en particular en la segunda mitad de este siglo, pusieron de manifiesto la necesidad del abordaje multidisciplinario de aspectos complejos de la realidad tales como el estudio del sistema nervioso central. A partir de los cuestionamientos surgidos en relación con los límites estancos de las disciplinas científicas tradicionales se fue conformando una conceptualización acerca de lo que ha dado en llamarse enseñanza integrada; considerando la posibilidad de que pueda ser más provechoso para los educandos el aprendizaje de determinados contenidos utilizando esquemas organizativos diferentes a los de las disciplinas científicas establecidas. Desafortunadamente existe mucha confusión en cuanto a lo que debemos

Santa Clara, sep.-dic.

entender por integración de conocimientos y también de lo que debe ser considerado como enseñanza integrada. Creo que debe diferenciarse con claridad la integración como proceso intelectual y subjetivo que se da en el individuo en el curso de la aplicación de sus conocimientos, de la integración objetiva que pretende materializar estas relaciones en el diseño y ejecución del currículo.⁸ Pienso que los experimentos que se puedan realizar en este sentido son interesantes y aportan valiosas experiencias. En nuestro medio, además del momento actual, se han implementado planes integrados de Medicina en dos ocasiones anteriores. Habrá que esperar por las evaluaciones curriculares correspondientes para juzgar acerca del balance definitivo entre sus ventajas y sus inconvenientes. Flexner no hizo ningún pronunciamiento en cuanto a los “planes integrados” porque sencillamente no los conoció; pero como su propuesta de entonces incluía la enseñanza de los conocimientos biomédicos mediante las disciplinas clásicas se ha asumido que su posición era contraria a otros tipos de organización. No es posible saberlo.

Él sí fue muy categórico en cuanto a la importancia de vincular fuertemente los conocimientos de las ciencias básicas biomédicas con los de la clínica, enfatizando que esto era necesario en todos los años de formación del médico. Ya te he comentado que aún la presencia de las ciencias básicas biomédicas en los años superiores de nuestros planes de estudio es casi inexistente. Tampoco conozco que se esté realizando ningún esfuerzo en esta dirección. Por tanto, este podría ser un interesante y poco explorado campo de investigación y desarrollo curricular que podría involucrar fructíferamente a docentes de ambas áreas en provecho de la formación de nuestros estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flexner A. Medical education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching. Bulletin N° 4. Boston: Updyke; 1910.
2. Espinosa AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. Entrevista. EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 20 Jun 2011];3(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3\(1\)/entrevespinosa.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3(1)/entrevespinosa.html)
3. Greeberg SH. Sacar la tecnología de la escuela. Newsweek (Español). 28 Sep 2009.
4. Abraham Flexner, Pionero de la educación médica. Educ Med (España). 2003;5(4):163-7.
5. Sacasas J. Entrevista EDUMECENTRO [Internet]. 2011 [citado 20 Jun 2011];2(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2\(1\)/entrevsacasas.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol2(1)/entrevsacasas.html)
6. Fox DM. Abraham Flexner's unpublished report: foundations and medical education, 1909-1928. Bull Hist Med. 1980;54:475-96.
7. Vicedo A. Papel de las ciencias básicas biomédicas en la formación de los profesionales de ciencias de la salud. En: Ateriros-Riba R, Vicedo A, editores. Las ciencias básicas en la educación médica superior. Madrid: Síntesis; 2001.
8. Vicedo A. La integración de conocimientos en la educación médica. Educ Med Sup. 2009;23(4):226-37.



EDUMECENTRO 2011;3(3):125-32
ISSN 2077-2874
RNPS 2234

Santa Clara, sep.-dic.

Recibido: 11 de septiembre de 2011.
Aprobado: 22 de septiembre de 2011.

Agustín Guillermo Vicedo Tomey. Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón" (ICBP). La Habana. Cuba. E Mail: vicedo@infomed.sld.cu