

INFORME SOBRE 3º MEDICINA - CURSO 1973-74

Después de participar en la Comisión 3º Medicina y de haber escuchado la opinión general del profesorado y del alumnado de la Facultad de Medicina, he llegado a la conclusión que la propuesta de intentar desarrollar enseñanzas clínicas de 3º desde el Campus de Bellaterra no es viable, en absoluto, por las siguientes razones:

1. No existen facilidades clínicas suficientes ni adecuadas en el área de Sabadell y Tarrasa.
2. La discriminación entre las 3 U.D. es obvia, injusta y no será tolerada por el alumnado.
3. Asignar por sorteo a las unidades docentes sólo es aceptado por aquellos que ya están actualmente en Bellaterra, guiados por la esperanza de liberarse de ello.

Frente a esta situación sólo cabe una solución que reúna las siguientes características:

1. Que permita que la calidad de docencia y experiencia que reciban los estudiantes sea equiparable para cada uno de ellos.
2. Que el nivel de docencia que equitativamente se imparta sea suficiente para cubrir los objetivos docentes.

La situación real es que, en cuanto a facilidades clínicas, contamos en la actualidad con San Pablo y Francisco Franco, exclusivamente; lo cual es insuficiente por completo si cada una de ellas tiene que hacerse cargo de toda la docencia clínica y de Ciencias Básicas correspondientes a 3º de Medicina.

La alternativa que proponemos estaría basada en los siguientes principios:

1. Separar enseñanzas clínicas (P.G., Ps.Soc., A.Pat. y Radiol.) de no clínicas (Farma., Micro., Repr. y Desarrollo)

2. Impartir las últimas en Bellaterra, exclusivamente, a la mitad de la clase (± 300) durante un semestre.
3. La otra mitad de la clase durante este semestre recibiría instrucción clínica distribuyéndose equitativamente entre San Pablo y Francisco Franco que, quizás, pudieran potenciarse con Cruz Roya y Atarazanas.
4. Una vez terminado el semestre se intercambian las dos mitades del curso y completan su plan de estudios.
5. Es imprescindible el potenciar al máximo las posibilidades docentes de los centros. A este respecto el rendimiento docente por cama en San Pablo es inferior al de Francisco Franco. Esto obedece a que San Pablo carece de una pirámide de enseñanza institucionalizada que hace que el docente de alta titulación tenga la responsabilidad directa del alumno. En Francisco Franco, en cambio, esta responsabilidad no se ejerce directamente sino a través de escalones intermedios (residentes e internos) que forman parte del sistema asistencial y colaboran en la docencia.

Una forma, a través de la cual se podría potenciar el sistema asistencial en su dimensión educativa incluiría los siguientes puntos:

1. Asignar, en las distintas instituciones, personal docente cuyo índice de responsabilidad educativa respecto de la clínica sea de 3:1. Dichos Profesores Docentes Clínicos (P.D.C.) serían quienes coordinarían las actividades docentes de los Profesores Clínicos Docentes (P.C.D.) y de los colaboradores clínicos.
2. Crear la figura del Médico Colaborador de la Docencia Clínica (M.C.D.C.) y del Alumno Colaborador de la Docencia Clínica (A.C.D.C.) quienes ejercen la enseñanza clínica a los alumnos, bajo la supervisión y con la ayuda del Profesor Clínico (P.D.C. y P.C.D.).
3. Los alumnos de 6º curso -que son quienes se beneficiaron con un tipo de enseñanza en condiciones privilegiadas debidas a la

relación Profesor-Alumno y al entusiasmo que imperaba en las instituciones asistenciales- se incorporarían al ángulo educativo del sistema y pasarían a ser colaboradores de enseñanza.

Desde el punto de vista práctico esto se traduce en que, como parte de su formación o bien como trabajo remunerado, el alumno de 6º se hace cargo de 2 ó 3 alumnos de 3º que le acompañan en sus actividades y a quienes enseña las bases clínicas.

Es imprescindible que en esta labor los alumnos de 6º sean dirigidos y supervisados por los profesores y médicos clínicos docentes (P.C.D. y M.C.D.).

Las ventajas de la introducción de esta nueva figura docente son múltiples y se reflejan en distintos niveles:

1º Para el A.C.C.D.

- 1) Aprende enseñando
- 2) Adquiere responsabilidad por sus compañeros
- 3) Se le presenta la oportunidad de que su trabajo le sea reconocido económicamente (mediante remuneración o beca salario) y académicamente (dándole crédito como actividad optativa).

2º Para la institución asistencial

- 1) Estimula la creación de una pirámide de enseñanza que puede ser utilizada no sólo para la formación del estudiante de medicina sino también de enfermeras, técnicos sanitarios, etc.
- 2) No entorpece la labor asistencial sino que la estimula. Una de las experiencias constantes es que las exigencias de la clínica y la asistencia se obstaculizan en lugar de complementarse mutuamente y que el médico que está en esta posición sufre un conflicto de roles.

3º Para la Universidad

- 1) Se mejora la enseñanza de los alumnos de 6º
- 2) Se estimulan vocaciones entre nuestros graduados para incorporarse al sistema educativo como M.C.D.C.

- 3) Se estimula el desarrollo de métodos educativos, pues al imponerse un sistema como el propuesto resulta imprescindible clarificar objetivos docentes, inventar técnicas educativas adecuadas y medios de supervisión y de evaluación que aseguren el cumplimiento de los objetivos.

Para llevar a cabo este plan es requisito previo haber solucionado los siguientes puntos:

1. Que las U.D. acepten la propuesta de 150 alumnos por semestre y limitarse a las enseñanzas clínicas.
2. Que se equipe Bellaterra con el profesorado y medios docentes precisos para impartir enseñanzas básicas a 300 alumnos por semestre.
3. Que se creen comités de coordinación de enseñanzas clínicas de tercero que tendrían como finalidad:
 - 1) Fijar los objetivos mínimos
 - 2) Diseñar los medios de evaluación
 - 3) Organizar su plan de formación y de supervisión de Profesores Clínicos Docentes y Médicos y Alumnos Colaboradores Clínicos Docentes.Esto podría ser potenciado mediante la colaboración de expertos de la F.E.P.A.F.E.M., O.M.S., o bien trabajando a partir del programa de la Universidad de Puerto Rico.
- 4) Que los Profesores Docentes Clínicos y los Profesores Clínicos Docentes acepten doblar su carga docente dentro de un curso académico.
- 5) Que se consiga la remuneración económica y el estímulo académico precisos para que las U.D. y sus Profesores acepten esta propuesta.
- 6) Conseguir los fondos para pagar el trabajo docente de los colaboradores clínicos.