

BARTOLOME-CAMPOS

¡ojo! Tamaño de hoja versión corregida


SEGUNDO CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES

29 Enero / 3 Febrero 1973 - Barcelona

LA ENSEÑANZA CLINICA DENTRO DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE LAS
FACULTADES DE MEDICINA

Mesa Redonda organizada por el Servicio de Estudios
del Institutò de Ciències de la Educació de la
Universitat Autònoma de Barcelona

(TEXTO TRANSCRITO DE LA GRABACIÓN)

 de Febrero de 1973.

Bartolomé: Esta reunión de trabajo constará de tres partes. En la primera/~~se~~ ^{el} Dr. Juan Campos Avillar ~~xxx~~ analizará los aspectos psicosociales y educacionales de la enseñanza clínica universitaria. En la segunda, el Dr. Felipe Soler Sabarís tratará ~~xxx~~ ^{sus} aspectos cuantitativos y socioeconómicos y/ en la tercera, tendrá lugar el debate entre los participantes.

En la actualidad, son muchas las instituciones que se interesan en el estudio de la metódica de los programas y, en general, de todos los problemas que abarca la educación médica en nuestro país.

Creo que es fundamental que lleguemos -o al menos intentemos llegar- a la elaboración de algunas conclusiones que nos permitan establecer:

- 1º En qué nivel de recursos institucionales y humanos nos encontramos ahora.
- 2º Qué perspectivas tenemos para un futuro inmediato y para uno no tan inmediato.

Ambos problemas están en íntima relación con la capacidad o con el desarrollo que deberán adquirir las enseñanzas médicas en España, y afectan a una gran cantidad de profesionales de la docencia y de la medicina en general.

Invito a todos los presentes a participar de este diálogo puesto que ~~estas~~ sus opiniones al respecto pueden ser muy valiosas. No quiero entretenerlos más. Quizás el Dr. Campos podría iniciar su exposición.

Dr. J. Campos Avillar: Voy a intentar resumir el documento de trabajo elaborado para esta ocasión.

Hemos ~~■~~ reunido en esta mesa a profesionales que estén implicados, directamente, en la enseñanza médica y, sobre todo, en su aspecto clínico. Entre nosotros se hallan representantes de la Universidad, de hospitales asociados con programas de residentes -formales y bien organizados- o sin ellos, de instituciones asistenciales que ya, en la actualidad, tienen alumnos y de instituciones asistenciales que los tendrán en el futuro. Hay gente de la región catalana y del resto de España, que posee mucha experiencia y que ha trabajado en Madrid, en Barcelona, etcétera.

Nuestra preocupación es formar médicos adecuados a su función en el futuro. Todos sabemos que esto exige una enseñanza muy distinta de la que se imparte actualmente. El problema radica en cuantos alumnos podemos formar, o bien, cuántos alumnos necesita el país para desarrollar los programas de salud que sean necesarios.

~~He aquí un esquema que sirve, quizás, como síntesis:~~ (1)

Las enseñanzas clínicas son necesarias y deben impartirse en distintos momentos de los estudios. Hay tres niveles fundamentales:

- 1º Nivel de enseñanzas básicas en el primero y segundo cursos (caso que se proceda a la integración vertical y a la incorporación a la clínica desde los primeros cursos).
- 2º Nivel de pasantías o clerkships en el tercero, cuarto y quinto cursos (existe una diferenciación muy clara entre el tercer curso, de semiología y preparación para la clínica, y las pasantías por bloques rotatorios en el cuarto y quinto cursos).
- 3º Nivel de internado rotatorio con cinco clínicas básicas. No sabemos todavía si estará incluido o no en el plan de estudios de la licenciatura, pero estamos de acuerdo en que nuestros médicos de-

ben pasar por un internado rotatorio.

Hasta el presente nuestra enseñanza clínica ha sido, salvo raras excepciones, de tipo informal. En la actualidad pasa a ser formal. La enseñanza clínica formal reúne ciertas características, persigue determinados objetivos y está limitada por condicionamientos que es necesario tener en cuenta en el momento de efectuar su planificación.

Entre sus características más importantes encontramos: 1º que es asequible a todos los estudiantes, 2º que otorga responsabilidades progresivas al alumno, de acuerdo con el grado de capacitación que posea, 3º que es completa, es decir, que es capaz de enfrentar al alumno con toda clase de enfermos en cuanto a personalidad y clase social y con todo tipo de cuidados (desde cuidados intensivos hasta curas ambulatorias, hasta, sencillamente, cuidados).

Los objetivos de la enseñanza clínica se subordinan al objetivo general que persigue la educación médica. Pretende capacitar a los alumnos para ejercer la medicina general y hacer que adquieran determinados valores médicos, ~~aptitudes~~ ^{actitudes y habilidades medidas,} actitudes e identidad profesional adecuados a las necesidades del país. Esto será fruto -como veremos después- del ambiente total, del conjunto de transacciones que tienen lugar dentro del hospital.

Las características y los objetivos de la enseñanza clínica nos llevan a plantearnos el problema de las plazas docentes (no hablo de camas, sino de camas operativas, de camas docentes). ¿Cuántas son las plazas docentes disponibles? Para calcularlas debemos tener en cuenta los factores positivos y negativos que condicionan su número y su obtención.

El factor positivo principal es que contemos con un profesorado que posea la formación adecuada -el hecho de ser médico, y de ser un buen médico, no es garantía de poder enseñar-. Dependerá de la organización y la acreditación que tenga el hospital; de que haya una pirámide de enseñanza -desde residentes a internos, ~~xxxx~~ incluso, enfermeras- ^{en} _{serido}

que los niveles superiores enseñen a los inferiores.

Los factores negativos dependen: ^{1º} Primero, del enfermo y de la capacidad del hospital para utilizarlo como material docente sin que esto interfiera en la función asistencial. ^{Es importante} Es importante tanto desde el punto de vista humano como desde el legal, ya que a la institución se la considerará solidaria de las negligencias profesionales que pueda cometer el estudiante dentro de la misma. ^{2º} Segundo, del número de alumnos que debemos formar.

El Doctor Soler Sabarís nos dará un pequeño panorama de nuestra situación actual respecto del número de plazas disponibles. En cuanto a dónde obtenerlas, se ha pensado, en principio, en la asociación con hospitales como única solución posible.

¿Dónde impartiremos la enseñanza clínica? Fundamentalmente en tres lugares:

- 1) En la Universidad. Es el único lugar en que se abarcarán las tres ^{niveles?} fases, desde enseñanzas básicas hasta enseñanzas clínicas.
- 2) En unidades docentes que se responsabilicen por completo de la enseñanza de pasantías a partir del tercer curso.
- 3) En instituciones que establezcan una asociación parcial con la Universidad y que darán algunas pasantías (cuarto y quinto cursos), o bien, un rotatorio o bloques de pasantías para los cuales estén capacitadas.

(2) ^{Los} Aquellos alumnos para los que no haya cupo dentro del sistema, deberán ir por libre. con lo cual quiero decir que deberán, de todos modos, ^{dejar} estar capacitados, aunque no sea por una vía formal.

^{para el ejercicio profesional} Las instituciones asistenciales no pueden permitirse el lujo de admitir, dentro de sus sistemas, más alumnos que aquellos a los que pueda enseñar sin comprometer ^{con ellos} sus funciones asistenciales. Si la cantidad de plazas disponibles no cubre ^{las necesidades determinadas por} el número de alumnos que pretenden acceder a ellas, deberán determinarse criterios de selección. La consecuen-

Por otra parte, la capacidad limitada de las instituciones hará que los futuros médicos se formen en hospitales diferentes y que, por lo tanto, representen profesionales con formaciones también diferentes. Dado que el prestigio de los hospitales, y el nivel docente de los hospitales no es uniforme, el resultado será - si la evaluación es equivalente para todo el mundo - una discriminación entre los médicos ^{en base al} lugar en el que hayan ^{efectuado} sus ~~estudios~~ ^{estudios} su aprendizaje.

cia será que el numerus clausus, que las Facultades de Medicina no pudieron imponer en el primer curso, se establecerá a nivel de los años clínicos.

Por otra parte, la capacidad limitada de las instituciones hará que surjan médicos con formaciones diferentes. Además, el prestigio y el nivel docente de los hospitales no es uniforme. Si la evaluación es constante para todo el mundo, el resultado será una discriminación en cuanto a títulos extendidos por cada hospital.

*total hospital = 100000
→ Preh. pro = 100000
↑*

de que hospital donde se forman / características

de que error

distintos

que releva

por la universidad nuevo

D. B. C.

Para terminar, quisiera presentarles un pequeño modelo que deberíamos tener en cuenta: Si trazamos coordenadas espaciales y ubicamos las funciones que han de desempeñar nuestros médicos, nos encontramos con que las características de la medicina hospitalaria caen dentro de las tres coordenadas siguientes: especialidades, curación y tratamiento. Es una medicina curativa que se realiza, por lo general, en un momento agudo de enfermedad, suele ser especializada y estar dirigida a un tratamiento.



Estas características de la medicina hospitalaria son opuestas, por completo, a las características que debería reunir el médico general que necesitamos. En efecto, un médico general debe ser capaz de hacer medicina preventiva -de cara al ambiente y de cara al individuo- y de impartir educación sanitaria. Debe atender a la continuidad del enfermo, ser capaz de aconsejar, de asistir, de modificar conductas que produzcan enfermedad. El ambiente total del hospital no conduce, por

el momento, a este tipo de médico.

~~Pero pasáremos~~ ^{ahora aspecto} ~~ya~~ a los criterios ~~XXXXXXXXXX~~ cuantitativos y, quizás, lo podamos discutir ^{todo esto de} después.

restricción,
No preguntamos si este formato
es conveniente, ~~en el~~ ^{al} ámbito hospitalario
y lo más adecuado para formar médicos
generales, que es el objetivo explícito de
la facultad de medicina hoy.

ENSEÑANZA CLÍNICA

CALIDAD

CARACTERÍSTICAS

INFORMAL

- × Por ósmosis
- Inmersión total

FORMAL

- Programada → capacidad/responsabilidad
- Supervisada
- Completa → enfermedades, entidades nosológicas, edad, clase social, etc.

Medicina General

+

Valores, actitudes y profesional

CLASES

- Básicas
- Preclínico (3º)
- Pasantías (4º/5º)
- Internado

CENTRO

CAPACIDAD

Pirámide
Dedicación
Costos
Formación

Profesorado

- Enfermo

Material docente

Asistencia docente

EVALUACION de

Número

Alumnos

Asistencia

6

4-5

3

2-1

Universidad + Hospital Clínico

Unidad Docente

Asociado

Bloques Pasantías

Limitadas Discriminación título

CANTIDAD PLAZAS DOCENTES

J.C.A. (pág.9, después de Soler Sabarís): Esta es la situación que enfrentamos y, lo queramos o no, tenemos que recurrir a las instituciones asistenciales. Lo cual implica una transformación. Me gustaría que los que poseen experiencia al respecto o hayan tenido que atravesar esta fase, nos comuniquen cómo lo han solucionado. Podemos discutir, libremente, cualquiera de los puntos presentados, en especial los siguientes:

- 1º Transformación del hospital con el objeto de absorber alumnos universitarios, ^{postgraduados} no (internos ^o residentes), ^{o no} o sea, alumnos ^{o simplemente} numéricos.
 no graduados?
- 2º Formación del profesorado que se necesita.
- 3º Evaluación de los resultados, métodos de enseñanza adecuados y qué debemos hacer para corregirlos si no lo son.

(pág.12, después de Obiols): Se me ocurren algunas preguntas al respecto: Si las condiciones son, efectivamente, éstas: 1º ¿qué opinan las universidades? ¿Su función ha de ser evaluar a todos los alumnos que salen del sistema? ¿Es posible hacerlo con criterios de verdad? Es decir, con el potencial de personal existente, ¿es posible proceder a un examen, a una evaluación de todos los alumnos que son entrenados clínicamente en otras instituciones? 2º ¿Qué tipo de respuesta tendrán las instituciones frente al hecho de ser evaluadas desde fuera?

(pág.20, Después de Salori): Perdón, tengo, en parte, la responsabilidad de la coordinación y pienso que nos estamos alejando del terreno práctico. Tal vez podamos volver a él... *(con todo)*

(pág.21, después de Salori: ¿queda como está?)

(Pág.23,) Siento tener que intervenir pero nos estamos alejando de nuestro objetivo. Están aquí representantes de la Universidad Autónoma de Madrid con su experiencia, de la Universidad de Pamplona que ha mantenido un numerus clausus y una proporción con la capacidad de en-

señanza clínica. También están algunos representantes de nuestra Universidad Autónoma de Barcelona, que se encuentra en la situación opuesta a la de Pamplona: tiene que buscar la enseñanza clínica. Comenzó con un número ideal de 120 alumnos y se enfrenta con una realidad de 700. Esto nos obliga a echar mano a todos los recursos del país. Pero, ¿de qué manera? ¿Qué piensan los que están pasando por esta situación o que tendrán que pasar por ella? Intentemos ir a la práctica, por favor

(Pág.26, después de Obiols): Esto plantea una cuestión muy importante. Desde el punto de vista práctico no conozco a nadie que delegue la función de enseñar, sin delegar, simultáneamente, la función de evaluar. Si el que enseña es el profesor adjunto, él tiene la responsabilidad sus alumnos y es quien, finalmente, los examina, ~~siempre~~ ^{siempre} ~~teóricamente~~ ^{teóricamente} el catedrático ^{o sea} el responsable ~~teórico~~. Si enseña el ayudante ^{porque ya no alcanzan los adjuntos-} también examina el ayudante. Esta es la realidad: quien evaluó es quien enseña. O sea que tendremos que encontrar una fórmula que nos.... (interump.)

(pág.31, después de Obiols): Perdonen que interrumpa aquí, pero nos queda sólo un cuarto de hora. Me preocupa el gran porcentaje de alumnos que se ~~gradu~~ ^{gradu}arán sin enseñanza clínica adecuada porque no podremos ubicarlos en ningún lado y a quienes tampoco sabemos cómo evaluar. ¿Podemos hablar, concretamente, de este problema y de sus posibles soluciones? El Dr. Balcells sugiere una experiencia probada. Hay otras sugerencias a partir de lo que sucede en San Pablo y en la Seguridad Social de Barcelona. También contamos con una experiencia muy rica en Madrid y con la del Dr. Cabrerizo, que participó en la organización de la enseñanza clínica en Pamplona. Quizás podrían darnos su opinión.

(Pág.35 después de Guilera) Hemos hablado de fatiga de instituciones y fatiga de profesores. A mí me preocupa la fatiga de los enfermos. En las asambleas de estudiantes, en las reuniones de médicos, de do-

cencia, de asistencia, parecemos olvidar, repetidamente, que existen ^{los} enfermos. Y los enfermos ^{ma} ya no son aquella población cautiva, sumisa, dispuesta a recibir cualquier tratamiento que se le diera por caridad. Hoy en día tienen derechos ^{y son consecuentes de ello} y tienen, además, ~~ciertos condicionamientos.~~ Este es ^{el punto clave} otro condicionante que limita la capacidad de las instituciones para recibir estudiantes.

Otro punto importante son las vivencias de los alumnos en el curso de su aprendizaje clínico. En la Univ. de Barcelona estamos realizando una experiencia concreta al respecto con pequeños grupos de discusión a lo largo de ~~esta~~ la carrera. Hemos llegado a la conclusión de que el estudiante de medicina ingresa en la universidad con actitudes y valores apropiados a su futura profesión. Pero, para poder adaptarse a su función comienza, progresivamente, a ~~XXXXXX~~ burocratizarse. El ambiente total fomenta la despersonalización de médico y enfermo y la incomunicación interpersonal. Y, muchas veces, cuando pensamos, por ejemplo, en el problema del numerus clausus o el de la relación médico-enfermo-empleo, olvidamos la relación que guardan con la calidad de la asistencia. Si la enseñanza clínica se realiza sólo en hospitales superespecializados, los problemas de la medicina rural, del médico primario o del médico general quedan desatendidos. De nuestras facultades no egresa, hoy en día, ningún médico que quiera practicar la medicina general. Todas estas son cuestiones institucionales que afectan a los enfermos. Nos queda poco tiempo disponible, creo que, en función de los condicionamientos expuestos, deberíamos someter a examen si existe un numerus clausus para las enseñanzas clínicas. ¿Qué opinamos? ¿Qué actitud tomaremos?