



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BARCELONA

FACULTAD DE MEDICINA

PLAN DE URGENCIA PARA EL MEJORAMIENTO Y EXPANSION DE LAS ENSEÑANZAS CLINICAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA

El problema de las enseñanzas clínicas es, sin duda, uno de los más graves de cuantos ha tenido que afrontar hasta el momento nuestra Facultad de Medicina.

Si para comienzos del próximo curso no hemos sido capaces de encontrar una solución satisfactoria corremos el peligro de tener que o bien cerrar nuestra Facultad o resignarnos a instrumentar una farsa por medio de la cual hagamos creer a la sociedad que el título que nuestra Facultad concede es válido y que nuestros licenciados están capacitados para ejercer la Medicina.

Pero las promociones 74 y 75, caso que no nos fallen los recursos con que contamos actualmente, es posible proporcionar enseñanzas clínicas. Tal vez sea, también, para la 76. Pero a partir de la 77 será totalmente imposible a no ser que se produzca un cambio radical en la política docente que se ha mantenido hasta ahora.

Los 200 alumnos que la Unidad Docente de San Pablo ha admitido hasta el presente, supera en mucho la capacidad de este centro para impartir enseñanzas Preclínicas (3° Curso). El entusiasmo y dedicación con que acogieron a los alumnos los profesores de clínicas, en ambas Unidades Docentes, permitieron subsanar, en parte, la escasez de experiencias clínicas que tuvieron los alumnos de las promociones 74 y 75 durante su tercer año.

Los de la promoción 76 en la Unidad Docente de San Pablo, asisten a la sala sólo 5 horas semanales cada seis semanas, lo cual es totalmente insuficiente para alcanzar los objeti-

vos que se proponen las asignaturas de Patología General y Psicología Médica. Las prácticas en las demás asignaturas tuvieron que ser disminuidas y, en algunos casos, abolidas por completo. Los profesores de tercero de la Unidad Docente de San Pablo, desde hace tres meses están denunciando esta situación y la necesidad urgente de que se les comuniquen los planes para el año próximo. En la Mesa Redonda sobre Enseñanzas Clínicas que tuvo lugar en el seno del II Congreso de Hospitales, los profesores clínicos de nuestras Unidades Docentes expresaron la misma preocupación.

Si abandonamos las alternativas de cierre, como poco deseable, o la de fraude, como poco viable, ya que pocos de nuestros actuales profesores estarán dispuestos a aceptarla, no nos queda otro remedio que tratar de idear un plan para salir de la presente crisis y asegurar el futuro.

Lógica y prácticamente cabe sólo una alternativa que debe basarse en:

- 1.- Definir, en términos operativos, los objetivos educacionales del curso preclínico, de los dos cursos clínicos y del internado.
- 2.- Diseñar una metodología que nos permita alcanzarlos.
- 3.- Instrumentar métodos de evaluación que nos permitan constatar si están siendo o no alcanzados.

Esta tarea no puede ser el resultado de una resolución decretada desde arriba, sino que tiene que surgir de la base, del esfuerzo continuo de todos los integrantes de la universidad (profesores y alumnos) y de la coordinación de todas las instituciones y estamentos que las constituyen.

Desde el punto de vista estratégico hay que atacar, en primer lugar, el problema del tercer curso próximo. Si arribamos a una solución tendremos un compás de espera de un año que nos permitiría desarrollar, con gran esfuerzo, los medios suficientes para los cursos clínicos sucesivos.

La solución para el curso de preclínicas consiste, obviamente, en:

- 1.- Aumentar al máximo nuestros recursos docentes clínicos.
- 2.- Calcular los mínimos de prácticas necesarias para cubrir los objetivos del curso.
- 3.- Distribuir los recursos disponibles mediante coordinación de horarios, alumnos y plazas docentes.

1.- Expansión de recursos docentes

El primer error cometido hasta el presente, es calcular los recursos docentes exclusivamente en función de las camas de que dispone un centro, cuando en realidad debiéramos hacerlo en función de plazas docentes.

Una plaza docente implica un lugar dentro de un centro asistencial donde un estudiante de Medicina pueda alcanzar sus objetivos de manera adecuada. No es indispensable que este lugar sea una cama ocupada por un enfermo internado, pudiera ser, perfectamente, una consulta ambulatoria, o bien domiciliaria. Lo único que se requiere además del enfermo, es un profesor con la preparación adecuada para supervisar y dirigir la labor del alumno.

Hace falta, también, que el alumno tenga una función definida dentro del contexto asistencial, en la que además de aprender sea capaz de contribuir de algún modo, a la asistencial al enfermo, o, por lo menos, no dañarlo ni interferir en la marcha de los servicios.

El profesor debe tener claros los objetivos a alcanzar por el alumno y las gratificaciones y estímulos de tipo económico, de prestigio y profesional necesarios para poder dedicarse a ello. Uno de los problemas más corrientes entre el profesorado clínico consiste en que personas con el mismo trabajo y responsabilidad reciben tratamientos distintos por parte de la Universidad o del Hospital Concertado. La forma en que se otorgan las "venias docendi" nos parecen causa de conflicto. Quizás resultara más lógico concederla a una Unidad Docente y que ésta la distribuyera según sus propios criterios con el único requisito de que se cumplan los objetivos.

Concretamente para incrementar los recursos docentes haría falta:

1. Desarrollar un programa de formación y perfeccionamiento de profesorado en todas las Unidades Docentes.
2. Buscar nuevas Unidades Docentes quizás en hospitales pequeños de otras provincias (Gerona, Palma, Lérida, Tarragona, etc.) y ponerlas en condiciones de impartir enseñanzas clínicas proporcionandoles la ayuda precisa.

2.- Cálculo de mínimos de prácticas

Una vez diseñados los objetivos mínimos hay que evitar, por todos los medios que el alumno entre en contacto con los enfermos antes de estar en condiciones de aprovechar el máximo esta experiencia; preparado para, por lo menos, no hacer daño al enfermo y saber cómo comportarse dentro del hospital sin entorpecer sus funciones asistenciales.

Una serie de maniobras exploratorias y las bases del interrogatorio médico pueden aprenderse sin necesidad de enfermo. Los medios audiovisuales, exploraciones realizadas con compañeros más o menos sanos, textos programados, exploraciones modelo, pueden servir de base.

3.- Coordinación de recursos

- 1º Las labores clínicas tienen lugar en las unidades docentes fundamentalmente por las mañanas. Si las clases teóricas se dieran a última hora de la tarde, se evitaría el tener que duplicar el profesorado en cada Unidad Docente. Los alumnos podrían elegir entre los distintos profesores que las impartan en el grupo correspondiente, con lo cual es posible dar la venia docendi a unidades que no cuenten con un profesorado completo.
- 2º Si substituimos el actual sistema -en el cual el alumno del periodo preclínico adopta ya el sistema de rotación por bloques- por otro en el que se incorpore como externo a una unidad clínica a tiempo completo, cualquier servicio es apto para prácticas de semiología y para entrevistas médicas.

- 3° Si se adoptara aunque solo fuera para fines docentes, Historia médica Orientada por Problemas de L. Weed, en vez de la clásica historia clínica, se facilitaría la labor de supervisión de los profesores clínicos y se contaría con un instrumento para la evaluación continua del progreso del alumnos.
- 4° Deberá modificarse en aquellos servicios donde todavía existe la costumbre de hacer la visita de sala ambulatoria por ^{la de} seminarios clínicos o Ward rounds donde se discuten los enfermos.
- 5° El plan debería desarrollarse en la secuencia siguiente:
Octubre.- Se les dan a los alumnos los objetivos a alcanzar, los medios para conseguirlo (textos, ejercicios, medios audiovisuales, etc.)

Los alumnos no pueden entrar en sala hasta no haber demostrado poseer los conocimientos, habilidades y actitudes precisas para ello. Una vez superada la prueba de capacitación para enseñanzas clínicas podrá escoger entre las plazas disponibles en las distintas Unidades Docentes. El tiempo de estancia en las mismas es fijo, y los alumnos quedan excluidos formalmente una vez que lo hayan completado.

El alumno tiene libertad para alcanzar los objetivos clínicos fuera de la universidad. Pero deberá demostrar, igual que los otros alumnos, que realmente los ha alcanzado.

Las enseñanzas clínicas debieran ser evaluadas mediante el sistema de suficiente, no suficiente. Los periodos de externado pueden negociarse con las unidades docentes existentes y prolongarse a lo largo de todo el año. Si somos capaces de mantener en funcionamiento el sistema durante doce meses, se precisarían solo 50 plazas docentes, de una duración de un mes cada una, para 600 alumnos. En un mes de prácticas a ocho horas diarias el alumno puede realizar unas 160 horas de experiencia, que si se supervisa y programa es mucho más de lo que ofrecemos en la actualidad.

A continuación durante 2 meses más puede discutirse en seminarios sus experiencias clínicas y asistir a sesiones clí-

nicas integradas a lo largo de todo el curso.

Para llevar a cabo este plan y ponerlo en marcha a partir de octubre, es necesario trabajar intensamente desde ahora. Durante el curso siguiente, además de continuar en la formación del profesorado, habría que desarrollar un plan semejante para los años clínicos, donde de nuevo se presentarán problemas.

Durante los años clínicos se nos presentan dos alternativas: o bien concentrar las enseñanzas teóricas al principio, o bien darlas por las tardes exclusivamente. La parte más importante de las enseñanzas clínicas debe efectuarse en forma de seminarios y de enseñanza al lado del enfermo.

Es imprescindible que un período considerable de tiempo de las pasantías se realice en servicios domiciliarios o rurales que dependan de las unidades docentes.

Barcelona, 5 de abril de 1973

Oficina de Educación Médica