

RELATOS DE LOS TRABAJOS DE LA SECCION "C"

TECNICAS Y METODOS DE EDUCACION MEDICA

Profesores A. Hurtado y Ian Aird

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 779.

Relato del Profesor Hurtado:

En la sección C se discutieron los siguientes temas: enseñanza en el hospital, policlínico y domicilio; reuniones anatómo-clínicas y trabajo de laboratorio; ayudas visuales, como proyecciones y películas; la conferencia y la discusión de grupo; textos, bibliotecas y museos; entrenamiento del profesor y finalmente por qué fracasan los alumnos.

Yo me referiré principalmente a los temas en que no hubo unanimidad. Una de las preguntas fué: puesto que parece más probable que gran parte de los alumnos se dediquen a la práctica general, ¿debería enfocarse principalmente la educación médica a ese fin, o debería ser de naturaleza general para familiarizar al estudiante con los hechos científicos importantes en todas las ramas de la medicina, dejando la instrucción especializada para después?

El punto se discutió ampliamente y estamos por completo de acuerdo con la segunda posición. Creemos que la preparación para la medicina general, tanto como para una especialidad, pertenecen al período de post-graduado. Para cualquiera rama de la medicina es esencial una buena enseñanza de conocimientos básicos, comunes a todo tipo de actividad profesional. Creemos que es erróneo orientar la instrucción de no graduados hacia actividades muy definidas.

Tampoco debemos olvidar que los objetivos de la educación médica no son pura y simplemente preparar buenos médicos; en este período es donde se debe despertar la vocación docente o la de investigación. Esto puede suceder sólo en un ambiente científico en que la educación no está excesivamente ajustada a un programa fijo y en un sistema caracterizado por el estímulo que

se da al estudianté para pensar por sí mismo y elegir libremente su futuro campo de acción.

Se discutió si el alumno debería practicar investigación. Yo no sé la respuesta pero si el estudiante no lleva a cabo alguna investigación en pequeña escala, sería útil discutir con él problemas de este tipo. El muchacho debe aprender precozmente que una de las características fundamentales de la medicina es el cambio permanente y el enorme número de hechos y mecanismos que nos resultan inexplicables frente a los que podemos explicar. Por lo demás, no hay nada mejor para contrarrestar el sentimiento de autosuficiencia y la opinión exagerada de la propia importancia, tan frecuente en la juventud, que el saber que hay tantas preguntas sin respuesta.

Todos estuvimos de acuerdo en la importancia que tienen el hospital, el consultorio externo y aún el hogar, como sitios de instrucción y como medio de familiarizar al estudiante con algunos aspectos de sus actividades profesionales futuras.

Hubo una larga discusión sobre los méritos comparativos del profesor a tiempo completo y a tiempo parcial, y hubo acuerdo en que los profesores de los cursos preclínicos deben ser a tiempo completo; hubo desacuerdo en relación a los cursos clínicos. Creemos que en estas últimas el sistema de tiempo completo no se debe adoptar como regla invariable; se ha dicho que el profesor full-time es un prisionero físico e intelectual, que carecería, por ejemplo, de la capacidad de estudiar y tratar un paciente que no está en el hospital. Pero, aunque así fuera, la instrucción en medicina o cirugía no la da sólo el profesor, sino que generalmente cada ayudante puede aportar conocimientos o experiencia en algún aspecto particular de la medicina. Por lo demás, el profesor full-time no es un prisionero ya que puede enseñar en otros sitios, asistir a reuniones

científicas, viajar, escribir libros y hacer investigación.

Analizamos también en términos comparativos el valor de la clase magistral y de las discusiones de grupo en la enseñanza médica. Nadie duda del valor de estas últimas, sobre todo en el establecimiento de contacto personal adecuado entre el cuerpo docente y los alumnos. Sin embargo, no debemos olvidar que la clase tiene un gran valor. No sólo se trata de la forma en que se presenta y se discute algún tema, con mayor o menor claridad. En la clase magistral a menudo el profesor enseña a los muchachos cómo coordinar hechos, expresarse, razonar y hablar en forma apropiada. No debemos olvidar que para la medicina es tan malo que la instrucción sea exclusivamente teórica como que sea enteramente práctica.

Nos gustaría recalcar la conveniencia y, aún más, la necesidad de establecer contactos personales entre profesores y alumnos. Este punto se ha mencionado una y otra vez. En algunas de nuestras universidades eso es imposible, porque una idea muy curiosa de la democracia ha abierto las puertas a cientos, y en algunos casos, a miles de estudiantes. Si se puede formular alguna recomendación en esta Conferencia sería la de que el número de alumnos en una facultad de medicina debería estar de acuerdo con la capacidad docente de la institución. Si se tienen en mente los deberes y responsabilidades de nuestra profesión, creo que ésta es una obligación ineludible de los que están en contacto con el problema.

Me gustaría mencionar brevemente algo que no se discutió: la importancia de la cooperación internacional en la educación médica. Sería muy importante que las becas otorgadas por las instituciones de los países más importantes no se redujeran sólo a graduados interesados en algún tema clínico especial o una línea de investigación. El intercambio de estudiantes, que son los jefes y profesores universitarios del futuro, daría como resultado el conocimiento personal de métodos de enseñanza y una experiencia vivida de cómo se efectúan la enseñanza y el aprendizaje en otras partes.

Finalmente, es mi impresión que hay unanimidad en aceptar que la educación médica necesita reformas y nueva planificación. Sin em-

bargo, esa unanimidad no se ha alcanzado en lo que respecta a los métodos. Más todavía, muy pocos de los métodos que se han comunicado están respaldados por experiencia suficiente. Este hecho nos obliga a ser cautos y modestos y evitar los panegíricos o la condenación de uno u otro método en forma precipitada y a contentarnos con indicar qué métodos usa cada país y esperar que la teoría, hipótesis y opiniones de hoy se traduzcan en hechos que se puedan analizar.

Es muy alentador ver que la enseñanza de nuestra profesión ha entrado a la etapa experimental. Las hipótesis de trabajo ya han sido formuladas; sólo queda probarlas y eliminarlas una por una. Este trabajo de investigación ha sido y será el camino que nos lleve a respuestas correctas.

Relato del Profesor Ian Aird:

El trabajo de esta sección fué la presentación detallada de técnicas educacionales y de métodos individuales. En consecuencia este relato será esquemático.

El profesor Hulst mencionó el hecho de que el joven recién graduado, preparado íntegramente en el hospital, encuentra en su práctica enfermedades menores o en etapa precoz, en las cuales no tiene ninguna experiencia. En la atención a domicilio también se presentan relaciones ambientales y familiares que él no es capaz de abordar y que pueden originar desilusiones.

Se planteó la pregunta: ¿cuándo debe ponerse en contacto el alumno con el paciente? Se cree que debe ser precozmente, aún cuando al principio se mantenga como simple observador.

Se mostró preocupación importante por el alto porcentaje de fracasos en el examen final. Sir Geoffrey Jefferson manifestó que el estudiante pasaba poco junto a la cama del enfermo y cree que la psiquiatría y la bioquímica no cubren el total de la medicina. Con respecto a la enseñanza de cirugía, piensa que no es razonable llevar alumnos a los pabellones como actitud aislada; deben asistir con sus propios enfermos para aprender asepsia quirúrgica y para tener una visión total de la evolución del paciente. Eso sirve además para que el cirujano le recuerde los detalles anatómicos. Recalcó la importancia

de la amabilidad del cirujano docente. El cirujano silencioso y preocupado no es de ningún provecho para el estudiante y el cirujano mal-humorado es una mala influencia.

Se indicó que el estudiante sabe muy poco de elementos de enfermería para aplicar en el paciente a domicilio, y que debería conocer en detalle algunos procedimientos en ese terreno.

Muchos relatores recalcaron la importancia de la enseñanza en consultorio externo, e incluso algunos consideraron beneficiosa la premura de tiempo, que es habitual en los policlínicos, en la preparación del estudiante para su futura práctica general, aunque se hizo la advertencia de que una exageración en este sentido puede provocar un excesivo contraste entre el trabajo cuidadoso de la sala de hospital y una labor descuidada en el policlínico.

Se hizo notar la importancia del control en policlínico de enfermos operados después del alta, que es el momento en que el médico general detecta complicaciones; en algunos policlínicos europeos se da gran importancia a los ojos y oídos como instrumentos diagnósticos. El médico o cirujano de consultorio externo debe ser un jefe de gran calidad y experiencia, bien informado y humano.

Hubo varios relatos sobre enseñanza en el propio hogar del paciente. En Virginia, EE. UU., se ha organizado un servicio de atención domiciliaria para los indigentes de un distrito, sobre la base de: 1 director clínico, 2 ayudantes a tiempo parcial, empleados administrativos; visitadoras sociales, telefonista, enfermera, 3 secretarias y 1 estadístico para 8 o 10 estudiantes de medicina, que dan un servicio continuado completo, con automóviles con radioteléfono.

Los esquemas británicos consideran que los estudiantes acompañen por un tiempo a médicos generales seleccionados, en la consulta y a domicilio, para atraer estudiantes a la práctica general y demostrarles sus ventajas. La práctica general está organizada en 9 de las 21 escuelas médicas del Reino Unido.

Todos estuvieron de acuerdo en el valor de las reuniones anatómo-clínicas, que puede adaptarse también para piezas operatorias. Se considera oportuno efectuarlas separadamente para cada curso de clínica.

El trabajo titulado "El laboratorio en la enseñanza de medicina experimental" fué el único que se prestó a duda y los relatores lo interpretaron en forma diferente. Se indicó que el nuevo programa de enseñanza de la Western Reserve University estimula en los alumnos el deseo y el hábito de la investigación. En el primer año, el alumno recibe, para alentar la auto educación, introducción a métodos de biblioteconomía y de bioestadística, trabaja en un determinado ejercicio experimental de laboratorio y se le asigna tiempo libre para conducir un proyecto propio en una ciencia básica. Pero la opinión general es que el estudiante no graduado no debe hacer investigación por su cuenta.

En otro trabajo se indicó que los estudiantes deberían hacer tanto trabajo de laboratorio como sea posible, para que más tarde sepan qué muestras enviar al laboratorio, sepan cómo hacerlo y hagan algunos exámenes entre ellos mismos: prueba de Schick, frotos faríngeos o exámenes histopatológicos de material operatorio o de necropsia.

Se dedicó una mañana al uso de ayudas visuales en la educación médica. El Dr. Cardew indicó la necesidad de coordinación de fotógrafo, artista y proyector con el profesor y recomendó que todos trabajen a las órdenes de un sólo director. También mostró que el museo puede combinarse con la biblioteca. Se dió una brillante demostración del uso del cinematógrafo para conservar y demostrar hallazgos endoscópicos, pero otros relatores pusieron en guardia contra el uso indiscriminado de películas, cuyo valor educativo a nivel universitario es difícil apreciar y se recomendó su uso ocasional y en corto metraje. Las películas, según el relator, son más útiles en cirugía. La mayor parte de las películas clínicas y de operaciones no consiguen el propósito de asegurar comprensión y evitar el aburrimiento.

El costo de filmación es alto, pero podría bajarse si las Facultades cooperaran, y se recomendó la existencia de una unidad central de films y se recordaron las instituciones que manejan la distribución internacional de material educativo audiovisual. Los gráficos siguen siendo el medio más fácilmente disponible, de gran efectividad y que pueden ganar mucho con algunas ayudas mecánicas, como tableros desplazables. También se presentó la técnica cinematográfica aplicada

a la microscopía de contraste y al cultivo de tejidos. La pantalla de visión unilateral, que permite a los estudiantes ver sin ser vistos, tiene algunas desventajas éticas que, sin embargo, no son mayores que las que tiene la presentación de enfermos en un anfiteatro.

Los métodos de discusión de grupos fueron ampliamente explicados y parecen aplicables a la medicina; en realidad, se están aplicando en la enseñanza hospitalaria. Sin embargo, hay que considerar esta técnica como algo especial, cuyo elemento esencial es que el profesor desciende de la cátedra y permite a los alumnos discutir, corrigiendo sus errores y guiando la dirección de su corriente común de pensamiento. Las preguntas al final de la clase no sustituyen la discusión de grupo.

En Gran Bretaña la tendencia general es a la enseñanza con dedicación a tiempo completo; en las Américas y en Europa hay una corriente contraria, que se apoya en la creencia de que el individuo queda privado de algunos aspectos de experiencia práctica y que no pone al servicio de la comunidad la habilidad adquirida en su especialidad. Según el relator, en los países en que el sistema full-time ha fracasado, ello se ha debido a razones financieras. Tal vez el éxito del sistema en Gran Bretaña se debe a que los profesores full-time están muy bien pagados. Por lo demás, ellos pueden atender profesionalmente a sus familiares y con frecuencia son los profesores los que atienden a las personalidades públicas.

Las actividades a tiempo parcial son variables y algunas veces se paga a un médico para que pase hasta 86% de su tiempo en el hospital y pueda así desarrollar una gran actividad en la enseñanza y en trabajos clínicos originales.

Se discutió el rol del libro en la educación. Parecería preferible, en el comienzo, para subsanar errores que el estudiante contara con un manual escrito por una sola persona. Mas difícil es aconsejar un solo libro o un conjunto de libros cuya memorización pudiera servir para recibirse. Existe además el peligro de los diagramas e informaciones pasadas de moda que se reproducen en nuevas ediciones de libros antiguos. El autor prefiere las notas preparadas por los alumnos con la ayuda de libros. Es urgente enseñar al estudiante a preparar índices bibliográficos.

En el tema de la biblioteca médica, se la consideró como el departamento separado más importante de la escuela de medicina. En 1953, el número de volúmenes de las escuelas americanas iba de 3.000 a 375.000 con una media de 35.000 y un presupuesto medio de 25.000 dólares. También se habló del museo y se recomendó la creación de una oficina internacional y un índice de materiales de demostración.

En seguida se consideró la necesidad de cursos para los profesores médicos en la metodología de la clase magistral, de la enseñanza junto al paciente, de trabajo de grupo y de reuniones anatomoclínicas. El relator criticó la elección de profesores clínicos entre trabajadores de laboratorio.

Más tarde se discutieron los métodos de examen. Se rechazó la sugerencia de usar el examen para eliminar a los peores candidatos. Los exámenes deberían entregarse a los miembros de las cátedras para que ellos aprecien el valor de sus enseñanzas. No hubo acuerdo sobre la superioridad de exámenes internos o externos. El relator cree que los primeros son preferibles en las universidades que funcionan con cátedras autónomas.

Hubo mucho interés en el examen de preguntas múltiples, en que las preguntas deben cubrir no sólo conocimientos de hechos simples, sino de hechos relacionados y razonamiento. Las cifras demuestran que este tipo de examen está más correlacionado con el rendimiento del estudiante que el examen tradicional. Estos exámenes se pueden analizar en máquinas electrónicas, pero eso no compensa la gran cantidad de tiempo que requiere la preparación de las preguntas.

El último trabajo: ¿Por qué fracasan los estudiantes? indica que entre las causas están: 1) sobreestimación de la proporción de personas con capacidad universitaria en la población, que el autor estima en un 15%; 2) exceso de entrenamiento pre-universitario y pérdida del temple del acero intelectual; 3) profesión a veces impuesta por la familia; 4) falta de poder de concentración; 5) falta de "chispa" o curiosidad natural y aburrimiento; 6) defectos visuales y desventajas físicas; 7) distracciones externas, que no parecen muy importantes; 8) distracciones internas: asuntos

amorosos, diferenciación creciente de clase social con la de la familia, alteraciones psicológicas. La corrección de la mayor parte depende de la ayuda que se le dé al estudiante para conocerse a sí mismo, reconocer su lugar en el mundo, dándole una filosofía o una religión.

Se agregó luego como causa de fracaso la neurosis, con estallido en el momento del examen, cambios de propósitos o de ambiciones, capacidad de trabajo sólo en estado de ansiedad. Las mujeres parecen más susceptibles de quebranto físico y mental.

LA ENSEÑANZA EN EL CONSULTORIO EXTERNO O POLICLINICA

Dag Knutson

Policlínica Médica, Hospital Karolinsha, Estocolmo

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 414.

Los consultorios externos se usan frecuentemente para propósitos educacionales. Aunque en Suecia están conectados con los hospitales clínicos, forman unidades locales separadas y están igualmente divididos según especialidades.

En el uso de la policlínica hay diversos factores a considerar. El primero, es la naturaleza de la clientela, que presenta problema de importancia menor con respecto a los enfermos hospitalizados y que representa bastante mejor lo que el futuro médico encontrará como problemas en su consultorio. El segundo elemento de importancia es el factor tiempo. Probablemente todos los consultorios del mundo trabajan sobrecargados y a presión, lo que afecta indudablemente la enseñanza, aunque dan al estudiante nuevas y valiosas experiencias.

Para propósitos educativos, la calidad y tipo de pacientes debe ser amplia pero su número diario, estrictamente adaptado a sus posibilidades. Esto tropieza habitualmente con las responsabilidades que estos organismos tienen frente a la salud de la comunidad y al gran uso de los servicios por la población usufructuaria de diversos sistemas de seguro. Se agrega que las ventajas e importancia del cuidado médico continuado ha llegado a hacerse parte del pensamiento del público, haciendo difícil limitar el número de enfermos antiguos, de menor interés pedagógico.

No se necesita decir mucho del médico que enseña; debe ser un especialista, a quien le agrada enseñar y pueda disponer de tiempo en la policlínica. Sea dicho de paso, me parece que debiera señalarse que los médicos recién reci-

bidos no debieran trabajar en policlínicas, que exigen madurez para trabajar con éxito en ellas.

En relación a los estudiantes, creo que los mejores beneficios se obtienen cuando ellos ya han tenido alguna experiencia previa con enfermos y con la especialidad a que son derivados. Si ello no ocurre, no están capacitados para participar activamente, y esto es fundamental: debe interrogar, examinar, anotar y presentar al médico lo que ha encontrado, lo cual será discutido por éste. Personalmente creo que mientras el estudiante está en la policlínica, no debe gastar tiempo en el laboratorio, dedicándose completamente a la historia y examen del caso. Ello ejercita en el arte de las relaciones humanas y sobre todo tiende a contrarrestar la desmedida tendencia y el fetichismo que por el resultado de laboratorio tiene el estudiante.

Tampoco creo que los aspectos médico-sociales necesiten ser acentuados aquí, tanto porque son evidente como porque en cada policlínica hay asistentes sociales; eso sí, el estudiante debe darse cuenta del esfuerzo educativo que el médico realiza sobre el paciente.

No solamente los médicos deben disponer de tiempo para trabajar en la policlínica, sino también los estudiantes. La educación en policlínica rinde frutos solamente cuando va más allá de una corta visita y hay real oportunidad de discusión con el maestro. El tiempo razonable parece ser de un mes para medicina, para cirugía, pediatría y psiquiatría, y más corto para especialidades menores.