

FACTORES EXTRAESCOLARES QUE AFECTAN AL ESTUDIANTE DE MEDICINA (*)

Hugh Chaplin

Prof. Auxiliar Cátedra de Medicina y Medicina Preventiva
Escuela de Medicina de la Universidad de Washington

El autor recuerda que los factores extraescolares no pueden separarse de los escolares, ya que ambos se influyen mutuamente.

El presente artículo se basa en respuesta a cuestionarios tanto a miembros de la Facultad como a estudiantes.

Fuentes de problemas no académicos

Matrimonio.— Este factor, importante en los Estados Unidos, donde el 40% de los alumnos son casados, se omite del resumen por escasa aplicación a la situación nacional.

Financiamiento de la educación.— La duración y costo de los estudios médicos no sólo impide la entrada de buenos candidatos a la escuela, sino que también amenaza durante los estudios el buen rendimiento académico. Esto se ve agravado por la proporción creciente de alumnos casados y por algunos cambios sobre el concepto de necesidad de parte de los alumnos, lo que hace que muchos tengan deudas importantes, o que tomen trabajos rentados a tiempo parcial, con frecuencia no médicos, que disminuyen su tiempo de estudio, o que acudan a otros tipos de ayuda, como préstamos de fondos escolares especiales o ajenos a la escuela. Se aboga por el establecimiento de fondos para préstamos a los estudiantes en suficiente cantidad de fondos para atender las necesidades.

Vivienda.— Se considera de extrema importancia. Casi todas las escuelas dan ayuda en conseguir vivienda a los estudiantes, pero éstos parecen preferir solucionar ellos solos el problema.

En general, las quejas se refieren a la situación de la vivienda muy lejos de la escuela, o en barrios insatisfactorios, o bien vivienda de mala calidad general. Casi todos los estudiantes opinan que la escuela debería tener alojamiento pa-

ra ellos, cosa que se hace muy difícil en el caso de alumnos casados y con hijos.

Recreación.— Actualmente el estudiante tiene un cúmulo de obligaciones de todo tipo, que lo obligan a limitar otras actividades, especialmente el atletismo en la edad en que el individuo alcanza su plenitud física; sin embargo, 25% de los alumnos no practica deportes y un 45% le dedica menos de 2 horas semanales.

En cuanto a recreación de otro tipo, más de la mitad dispone de menos de 10 horas semanales para recreación; además, las escuelas no cuentan con elementos de recreación; otro factor importante parece ser la actitud poco alentadora del personal docente hacia las actividades recreativas de los estudiantes; pero parece ser que el factor más importante son las exigencias de los estudios.

Lecturas no médicas.— Más del 40% leen menos de 2 libros no médicos por año y 75% leen menos de 4, y menos del 10% de las escuelas proveen literatura no médica a sus alumnos, lo que significa que el estudiante de medicina americano carece de la cultura general que se ha reconocido como importante para un buen médico.

La simple destinación de algún tiempo libre para recreación no soluciona el problema, porque los alumnos lo dedican a estudiar, por lo que se sugirió que la escuela tratara de disponer de gimnasio, o sala de estar, biblioteca no médica, albums de discos y otros, y ofrecerlos para uso libre y voluntario por parte de los alumnos.

Servicios médicos para los estudiantes.— En general, 87 de las 90 escuelas encuestadas poseen servicios médicos, con gran variedad de prestaciones. El servicio médico estudiantil debería tener fichas muy completas y referencia especial a

(*) Journal of Medical Education. Dic. 1958. Vol. 33, Nº 12. Pág. 82.

Traducción y resumen de Dra. A. Kaempfer.

las consultas psicológicas y psiquiátricas, que pueden ser de utilidad para ayudar al estudiante a resolver problemas; además, puede ser una herramienta docente de primer orden si se cuida la calidad de la atención que se da.

Cómo ayudar al estudiante a resolver sus problemas.— El estudiante de medicina está sometido a una serie de presiones escolares y extraescolares, agravadas por la muerte progresiva de muchas ilusiones románticas que el muchacho tenía sobre la escuela y los médicos.

No es de extrañar, entonces, que una gran proporción de las consultas se efectúen por problemas emocionales y psiquiátricos, lo que revela una gran necesidad de guía y orientación, que consiste en dar al alumno consejo, guía y ayuda emocional.

No hay límite para el tipo de problemas que se incluyen en este tipo de tutoría. Ellos pueden ser académicos, personales y familiares, financieros, de salud y de orientación profesional.

Esta tutoría puede ejercerse en diferentes formas:

A) *Laissez-faire*, o sea, falta absoluta de sistemas de tutoría, pensando que el alumno debe resolver sus problemas él solo.

B) Un solo miembro de la facultad como tutor de todos los alumnos.

C) Un sistema bien definido de tutoría por el personal docente en que se tiene regulada la asignación de alumnos, la frecuencia de las entrevistas y la frecuencia de cambio de tutor.

D) Orientador profesional, solo o combinado con otros sistemas.

E) Sistema por alumnos de último año.

F) Comités mixtos de estudiantes y Facultad.

Por las respuestas a la encuesta se aprecia que son muy pocas las escuelas que comunican éxitos con el sistema de tutoría, a pesar de que todas lo tienen en una u otra forma.

En general, los estudiantes demuestran muy poco entusiasmo por la ayuda que se les ha prestado; y un hallazgo que revela fallas muy serias en las comunicaciones es que 1/5 de todos los estudiantes ni siquiera saben que existe un servicio de guía y orientación en su escuela. Hay

también gran desacuerdo entre el tipo de consejero que se considera adecuado por parte de la Facultad por un lado, que destina miembros del personal docente y psiquiatras, y de los estudiantes, por otro, que prefieren discutir sus problemas con sus amigos, esposas, padres y aún con otros estudiantes.

Hay acuerdo en la inutilidad de designar a un miembro de la Facultad cómo consejero para todos los estudiantes. De acuerdo a las preferencias manifestadas por los alumnos parecería que la asignación de un alumno recién ingresado a uno del último año sería una mejor solución, siempre que se combinara con algún sistema de consejero de Facultad por la diversidad de problemas que puede presentar un estudiante, que no siempre pueden ser resueltos por otro estudiante. Parece que una de las principales reticencias de los alumnos a usar estos servicios se debe a una cierta desconfianza sobre la privacidad en que se mantengan los problemas expuestos en relación al Director de la escuela, de las cátedras, o del resto del personal de consejería y el disciplinario en este tipo de tutoría.

Se reconoce que la tutoría o consejería para estudiantes debe ser una parte integral del programa educacional y también que en las escuelas de medicina americanas la tutoría es inadecuada y que el problema merece estudio cuidadoso.

¿Qué condiciones debe cumplir la consejería del estudiante?

1) Hacer el mejor uso posible del material humano disponible.

2) Separar el estudiante inadaptado cuya continuación en la escuela significa un malgasto de esfuerzo y dinero.

3) Constituir en sí una experiencia educativa más bien que una simple manera de resolver problemas, y, por lo tanto, no debe basarse exclusivamente en las dificultades académicas de los alumnos, encaminándolos no sólo a ser buenos estudiantes, sino también buenos médicos y dando al personal docente la oportunidad de convertirse en mejores maestros.

4) Asegurar al estudiante que sus conversaciones con el tutor se mantendrán estrictamente confidenciales.

El sistema deberá evitar la tendencia a soslayar la ansiedad porque eso impide la maduración del estudiante; también la dependencia excesiva o demasiado prolongada por parte del alumno; tampoco debería interferir o aminorar la tutoría o consejos de todos los días ejercida por los profesores y ayudantes, que es inherente a cualquiera buena situación de aprendizaje.

No es aconsejable establecer premios para tutores que desarrollen las mejores relaciones con sus pupilos. Finalmente, el tutor no debe impedir que su pupilo busque el consejo de otros profesores para determinados problemas, ni tratar de averiguar las razones de que el alumno busque cada vez menos su ayuda; eso puede significar simplemente mayor madurez del estudiante.

En las discusiones sobre consejería, fuera de los sistemas a que se ha hecho referencia, se subrayó la importancia de reuniones de comités estudiantiles con personal docente y reuniones frecuentes de alumnos y profesores a la hora del almuerzo o del café, dando importancia al caso o cafetería común. Además, parecen útiles cursos de orientación en sociología médica, organización de simposio para discusión de alumnos y personal docente de temas de interés; asignar un ayudante de ramos básicos y uno de ramos clínicos a cada alumno; reuniones de los tutores para examinar sus propios problemas, si es po-

sible con un orientador profesional y finalmente orientación formal al personal docente sobre sus responsabilidades como consejeros y sobre la utilización que puedan proporcionarles psicólogos y psiquiatras, que no deberían ser consejeros directos de alumnos.

¿Qué personal debe elegirse para consejería?

Hay notable diferencia entre la opinión de facultad y la de los estudiantes sobre las personas que mejor puedan servir esta función.

Sin embargo, hubo acuerdo en varios puntos: uno, que la tutoría exige tiempo y talento y que debe ser reconocida como una función importante. Se reconoció también que el orientador profesional debe mantenerse como asesor de los miembros de la Facultad y que debe elegirse como consejeros individuos de prestigio dentro de la Facultad.

Finalmente, se reconoce que la consejería depende de la disponibilidad de tiempo y lugar para establecer comunicación y disposición de ambas partes para aprender en la experiencia; pero sobre todo de la cualidad del consejero de saber escuchar al estudiante que expone sus problemas. Debe existir, además, un área considerable de libre elección de consejero por el estudiante para que las entrevistas no resulten artificiales en contenido o en significado, para ambos participantes.

EL EFECTO DE LA EDUCACION MEDICA EN LAS ACTITUDES (*)

Leonard Eron

Director de Investigación de la Fundación Rip. Van Winkle

Hay diferencias muy marcadas entre las diferentes escuelas de medicina y entre los estudiantes. La escuela tiene un profundo efecto en las actitudes de los estudiantes, que son muy diferentes al graduarse de lo que eran al comenzar el primer año y lo que es más, a pesar de las diferencias individuales y de los profundos cambios

que experimentan al final de los estudios, es notable el parecido que existe entre todos ellos.

En este campo había poca evidencia objetiva y ese es el interés de la investigación realizada en 3 escuelas universitarias, para medir el efecto de la educación en algunos aspectos de perso-

(*) *The Ecology of Medical Student. Report of the 5th. Teacher Institute. Association of Ame. M. Colleges. J. of Med. Educ. Pág. 25. 1958.*

Traducción y resumen de Dra. A. Kaempfer.