

## II. La enseñanza clínica. Problemas y perspectivas

Joaquín López Bárcena

Secretaría de Enseñanza Clínica, Internado y Servicio Social, Facultad de Medicina, UNAM

(Recibido, agosto 17, 1993; aceptado, noviembre 15, 1993)

### Resumen

Se define el concepto de enseñanza clínica. Se distinguen tres problemas principales en este proceso: la falta de uniformidad en el campo clínico, la insuficiente capacitación de profesores y el ejercicio simultáneo de las funciones asistenciales y docente. Se destaca como método fundamental la educación mediante la solución de problemas, la conveniencia de estandarizar pacientes para el proceso docente, la modernización en los medios educativos y el perfeccionamiento en la evaluación de la práctica clínica. También se resalta la necesidad de participación conjunta entre las instituciones educativas y las de salud para mejorar la educación médica y con ello elevar la calidad de la atención a la salud.

**Palabras clave:** Enseñanza Clínica - Perfil Profesor - Método de enseñanza

### Summary

This paper defines the concept of clinical education and establishes the profiles for the clinical educator. Three main problems are analyzed: lack of standards in the clinical environment, insufficient faculty training and concurrent educational and health care commitments. The article emphasizes the use of the problem-solving approach as an educational technique, the advantages of patient standardization, the use of modern teaching techniques and the need for joint participation between health care institutions and medical schools.

**Key Words:** Clinical Education - Clinical Educator's Profile - Teaching method - México

Las habilidades y destrezas necesarias para conservar y restablecer la salud, utilizadas con un sentido humanista y personalizado y aplicadas con una base científica, es lo que definimos como clínica. Enseñar lo mencionado sigue siendo uno de los retos más atractivos para el que disfruta ser profesor de medicina. A través del tiempo se ha demostrado que, independientemente de las técnicas docentes que se utilicen, es indispensable la acción tutorial del profesor. No se puede enseñar clínica "a distancia" ni a grandes grupos. Por otro lado, es claro que no se trata de un proceso informativo sino predominantemente formativo; que no basta con obtener datos mediante el interrogatorio y el examen físico sino que se debe aprender como utilizar esa información siguiendo una metodología científica. Con base en estos conceptos se pueden destacar tres grandes problemas en la enseñanza de la clínica en la Facultad de Medicina de la UNAM: 1) falta de uniformidad en el campo clínico; 2) insuficiente

capacitación de profesores; y 3) interacción simultánea entre la función asistencial y la de enseñanza que tiene que desarrollar el profesor.

**Falta de uniformidad en el campo clínico.** Debido al número de alumnos que tiene la Facultad de Medicina de la UNAM, es necesario utilizar como campo clínico la mayoría de los hospitales de las diferentes instituciones de salud en esta ciudad y algunos de los estados. Actualmente, la distribución de alumnos y profesores ocupa 22 hospitales de la Secretaría de Salud, 32 del IMSS, 6 del ISSSTE, 16 de DDF y 4 de instituciones descentralizadas y privadas. La cifra de alumnos que cursan ciclos clínicos, esto es, el 3o., 4o. y 5o. años de la carrera, es de 2169 y se distribuye en las diferentes sedes hospitalarias de la siguiente forma: 621 en la Secretaría de Salud, 883 en el IMSS, 451 en el ISSSTE, 151 en el DDF y 63 en otras instituciones. (Cuadro 1)

CUADRO 1. NUMERO DE SEDES, GRUPOS Y ALUMNOS POR INSTITUCION

INSTITUCIONES	No. SEDES	No. GRUPOS	No. ALUMNOS
SS	22	38	621
IMSS	32	45	883
ISSSTE	6	21	451
DDF	16	8	151
OTROS	4	3	63
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>115</b>	<b>2169</b>

Esta diversidad de hospitales e instituciones con diferentes estructuras organizacionales, diferentes criterios operativos asistenciales y diferentes recursos, ofrece un panorama muy heterogéneo que dificulta la impartición de un curso de manera uniforme; prácticamente cada hospital es distinto.

**Insuficiente capacitación de profesores.** Ante el volumen mencionado de alumnos y sedes clínicas y con un plan de estudios que se enfoca hacia la enseñanza tutorial, el número de profesores que se requieren para el proceso docente también es grande. Actualmente participan en los cursos clínicos 1130 profesores. La experiencia docente entre ellos es muy variable, no es exageración decir que se encuentran los extremos. Sin embargo, no es tan relevante el tiempo que hayan practicado la docencia sino la falta de metodología en general y de la que se requiere para un determinado plan de estudios en particular. Un buen número de estos profesores han tenido preparación en didáctica general, lo que facilita la comprensión de los objetivos de un plan de estudios, el diseño de cartas descriptivas para la asignatura que les compete y un procedimiento de evaluación válido y confiable. En otros, el significado de estos términos didácticos es confuso.

Aún con información docente básica, la enseñanza de la clínica reviste particularidades metodológicas que requieren un entrenamiento específico. No es suficiente ser médico, por muy brillante que sea su desempeño profesional, para cumplir con las expectativas de un profesor en clínica. Es necesaria la

formación exprofesa. Se requiere dedicar mayor tiempo, tener la paciencia suficiente para funcionar como guía y facilitador del aprendizaje y no como juez calificador; tener claro el grado de dominio que se pretende alcanzar en las diferentes habilidades y destrezas de acuerdo con el nivel del estudiante, sobre todo en el pregrado; conocer la filosofía, objetivos y secuencia del plan de estudios de la escuela a la que se pertenece; dominar con precisión los aspectos relacionados con la asignatura de su competencia; seguir una metodología didáctica que permita un mayor desarrollo del alumno y no solamente una exhibición de los conocimientos y cualidades del profesor; y, finalmente, tener continuamente presente el compromiso personal, institucional y con la sociedad de la responsabilidad que implica la formación de otros profesionales de la salud.

**Interacción de la asistencia y la docencia.** Ejercer la asistencia y la docencia simultáneamente ha sido un problema universal, que en nuestro caso se amplifica. El calendario de actividades se organiza de tal forma que prácticamente las acciones docentes se "insertan" en el tiempo que deja disponible la asistencia. En buena proporción se logra la sincronización, pero es frecuente el desfase entre ambas actividades. Los diferentes horarios laborales en las instituciones de salud y la diversidad en la programación de vacaciones también son factores de interferencia con las actividades escolares. A esto se suma el que algunos profesores tienen obligaciones asistenciales de tipo directivo que hace aún más difícil el cumplimiento de la acción docente, ya que no sólo dispone de menos

tiempo sino que carece de campo clínico efectivo, lo que conduce a delegar la función de enseñar en alguien que, además del trabajo institucional, se convierte en profesor sin capacitación ni nombramiento, lo que genera reacciones adversas.

**Perspectivas.** Lo primero que debe existir es la conciencia de la necesidad de cambio. Cambio en la educación médica como un requisito esencial si se pretende mejorar la equidad y la calidad de la atención a la salud. Es evidente que en el área clínica se requiere un esfuerzo mancomunado entre las escuelas de medicina y las instituciones de salud. Por su parte, la Facultad de Medicina de la UNAM ha programado una serie de acciones tendientes a establecer estándares en la educación médica. Se ha establecido un plan único de estudios que evita la diversificación y permite concentrar el esfuerzo y los recursos; se ha mejorado la comunicación con los profesores mediante reuniones que facilitan el análisis de la enseñanza clínica y la toma de decisiones en forma colegiada con la intención de aplicar los cambios con un criterio unificado en las diferentes sedes; y se ha favorecido la capacitación de profesores en didáctica general y está en marcha un curso de capacitación y actualización con periodicidad mensual, que reúne a diferentes grupos de profesores para informarles sobre la estructuración vigente del plan de estudios de una manera integral y en particular de los ciclos clínicos. En este curso se plantea, además, la metodología de la enseñanza clínica que la Facultad desea que se siga por todos sus profesores, tomando como base la "educación mediante la solución de problemas" y el fomento a la importancia del "proceso de razonamiento clínico", con el objeto de preparar médicos que piensen críticamente, desarrollen la capacidad de tomar decisiones y asuman la responsabilidad del manejo de los problemas de salud que la sociedad les demanda.

También será necesario modificar nuestro sistema educativo e intentar la estandarización de pacientes, tanto con enfermos reales como con simulados; asimismo, utilizar otros recursos como maniqués y videograbaciones que permitan el aprendizaje de manera más uniforme. Por otro lado, se ha facilitado a los alumnos el acceso a información de la literatura internacional mediante sistemas más modernos de cómputo y telecomunicación, se han reforzado los programas de intercambio con otras escuelas de medicina incluso en el extranjero, y se mantienen actividades permanentes de educación médica continua.

En el terreno de la evaluación se ha observado un progreso significativo en los últimos años, ya que se logró integrar los exámenes escritos con la participación de la mayoría de los profesores de cada unidad temática o asignatura, y se aplican en forma simultánea a toda la generación de alumnos, lo que permite mayor validez y confiabilidad en el proceso. Sin embargo, en lo que respecta a los exámenes prácticos ante paciente, aún cuando se utilizan guías de evaluación iguales para todos los profesores, todavía existe mucha subjetividad al emitir la calificación correspondiente. Será necesario diseñar procedimientos más objetivos, o bien adaptar a nuestros recursos modelos de examen clínico estructurado ya probados en otras escuelas de medicina.

Se ha iniciado un programa de evaluación total en el que se incluirán las acciones educativas realizadas tanto por la propia Facultad de Medicina como por las sedes del Sector Salud. Este programa tiene como principal objetivo mejorar la calidad de la educación médica y no únicamente vigilar que se cumpla con los mínimos establecidos en el programa académico. Se estima que permitirá una mejor selección tanto de profesores como de sedes. En este proceso, esperamos continuar contando con la amplia colaboración del Sector Salud, ya que se parte del principio de que al mejorar la calidad de la educación médica deberá mejorar la calidad de la atención a la salud. Las relaciones con las instituciones de salud han avanzado positivamente. Se logró estructurar, en forma bilateral y de común acuerdo, las plantillas de profesores; acción que llevará a criterios de selección más homogéneos, adecuando el número y características de los docentes a las necesidades y recursos de cada sede, procurando el cumplimiento cabal tanto de las funciones asistenciales como de las de enseñanza. También se calendarizó un programa de visitas conjuntas a las sedes hospitalarias para analizar la infraestructura y el rendimiento, lo que puede ayudar a decidir en forma bilateral la continuidad, la suspensión o la incorporación de un determinado hospital como campo clínico. También permitirá precisar el número de alumnos que de acuerdo a los criterios establecidos es posible incorporar a los campos clínicos aceptados. En cuanto a la organización para combinar las acciones de docencia y asistencia ha habido excelente apoyo por parte de las autoridades de las instituciones de salud para que los profesores impartan las clases y asistan a las reuniones de trabajo y cursos de actualización. Sin embargo, aún persiste el problema de la enseñanza tutorial en la clínica ya que, en

general, los profesores tienen las mismas responsabilidades asistenciales que aquellos médicos que no realizan actividades docentes.

Cabe recordar que dentro de los 12 principios de la Declaración de Edimburgo<sup>1</sup> se destaca el entrenamiento de médicos como educadores, la necesidad de la integración de la ciencia y la práctica clínica y la coordinación de la educación médica con el funcionamiento de los servicios de salud. En 1991, la Organización Mundial de la Salud propuso una agenda de acciones para el cambio en la educación médica planteando una serie de estrategias en las

cuales se ven involucradas en forma conjunta las instituciones educativas y las de salud<sup>2</sup>.

Las acciones hasta ahora realizadas están estrechamente relacionadas con los documentos arriba mencionados, pero falta mucho trabajo por realizar. El problema es universal y en la Conferencia Mundial 1993, que se encuentra en desarrollo en estas fechas, se están revisando los avances y reformas propuestas en la conferencia previa y se dedicará especial atención al aspecto de interfase entre la educación médica y los servicios de salud.

### Bibliografía

1. World health Organization. Changing Medical Education. An Agenda for Action. Who educ 91.200 1991;2-9.
2. World Federation for Medical Education. The changing medical profession: Implications for medical education. Med Ed 1993;27:291-6.