

La transición PreClínico-Clínico en la carrera de Medicina

Una aproximación a su estudio como transición intracurricular

Ana Gabriela Esther Enriqueta Cabrera López

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



UNIVERSITAT DE BARCELONA

U

B

Facultad de Pedagogía

Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación

Doctorado: «Calidad Educativa en un Mundo Plural»
Bienio 2000-2002

La transición PreClínico-Clínico en la carrera de Medicina. Una aproximación a su estudio como transición intracurricular

T E S I S D O C T O R A L
para optar al Grado de Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación,
que presenta **ANA GABRIELA ESTHER ENRIQUETA CABRERA LÓPEZ**
bajo la dirección del **DR. SEBASTIÁN RODRÍGUEZ ESPINAR**

Barcelona, 2005

Capítulo 5

Los factores curriculares de la Enseñanza Médica

Contenido

- 5.1 El Currículo: su estructura y funcionalidad
 - 5.1.1 PreClínico vs. Clínico: contenidos, estructura, organización y evaluación del aprendizaje
 - 5.1.2 Sugerencias para mejorar el Currículo actual
- 5.2 Los Apoyos para la acción curricular
 - 5.2.1 Metodologías Docentes para el aprendizaje colaborativo y autónomo
 - 5.2.2 Actividades de Apoyo al Aprendizaje: esenciales y complementarias

RESUMEN. El presente capítulo es el primero de los tres que presentan la interpretación y discusión integradas de las diferentes fuentes, así como su contrastación con los referentes teóricos y conceptuales expuestos en los capítulos 2 y 3. Siguiendo el esquema propuesto en las dimensiones de análisis del Capítulo 4, -componentes estructurales del currículo y apoyos para la acción curricular-, se inicia con un detallado análisis de la estructura y funcionalidad del actual currículo de Medicina de la FM-UB, Campus Bellvitge, el cual finaliza con las sugerencias para su mejora, aportadas por su profesorado y alumnado. Posteriormente, se abordan las metodologías docentes y las actividades de apoyo al aprendizaje, propias de esta Facultad.

5.1 El Currículo: su estructura y funcionalidad

Cuando se alude a una escuela de nivel superior, es frecuente que también se mencione la opinión que sobre la calidad de la enseñanza que ahí se proporciona, por ello no resultó excepcional que durante las entrevistas al profesorado y en el momento 1 de las encuestas al alumnado, surgieran comentarios al respecto, conformando una subcategoría emergente –Calidad institucional- en la investigación. Aunque escueta, la integración de estas observaciones encuadra la visión que sobre el currículo total de la EM de Bellvitge, se presenta a continuación.

Tabla 15. Alusiones sobre Calidad Institucional
(Distribución de frecuencias)

<i>Categoría</i>	<i>Entrevista Profesorado y Encuestas Alumnado M1 y M2</i>								
	<i>Personas Participantes</i>			<i>Total Alusiones</i>			<i>Máx. Alusión/Persona</i>		
	<i>Profr.</i>	<i>A-M1</i>	<i>A-M2</i>	<i>Profr.</i>	<i>A-M1</i>	<i>A-M2</i>	<i>Prof.</i>	<i>A-M1</i>	<i>A-M2</i>
Calidad Institucional	12	01	--	18	01	--	4	01	--

Ver nota al pie⁵⁵

⁵⁵ Profr. = Profesores

A-M1 = Alumnos en Momento 1

A-M2 = Alumnos en Momento 2

El mayor número de veces (4) que se aludió a la temática correspondió a un profesor, mientras que ocho de ellos la tocaron por lo menos una vez. 19 profesores no se refirieron a ella. En total, sumaron 18 las referencias de los 12 profesores. El 50% de las 18 alusiones correspondió a la temática de “Valoración de la Enseñanza”, mientras que “Formas de Gobierno y participación” fue la menos mencionada, representando el 11%, (2 veces). (Ver Anexo 8). Con respecto al alumnado, sólo una estudiante abordó el tema en una ocasión.

De manera general, se advierte satisfacción en el profesorado por el estatus de la enseñanza médica de la UB, en particular de la Unidad Docente Bellvitge.

“...el programa teórico es bastante comprensivo y está por encima del nivel de lo que es normalmente en otras universidades españolas”. Profesor16.

En lo específico, destacan el incremento y funcionamiento de las prácticas como enfoque moderno y adecuado de la enseñanza médica; sujeto a mejoras.

“...la idea que tenemos en este momento es que las prácticas han mejorado en los últimos cinco años, en esta unidad docente... En este momento estamos inmersos en un plan [curricular] que da muchísima importancia a la práctica y sin embargo, a la hora de valorar la práctica somos muy cautos. ¿Por qué? Porque creo que la enseñanza práctica todavía no se está impartiendo de una manera adecuada...” Profesor1.

Sin embargo, los profesores expresan inquietud por definir criterios y mecanismos más sistemáticos para evaluar la calidad docente de la institución.

“La evaluación, en general, tiene que comprometer a todos los estamentos de la Universidad. Hay que evaluar al evaluador, el sistema docente, el plan de enseñanza, el cumplimiento del plan de enseñanza y hay que evaluar al alumno.” Profesor9.

Por otra parte, el profesorado opina que en la institución se vincula a la preparación para la docencia y su evaluación, con la excelencia en la formación. Y afirma que actualmente carece de retroalimentación sobre la calidad de su docencia.

“...pretender que el único *input* que tengamos de la calidad de nuestra docencia sea el resultado de nuestros estudiantes en la prueba MIR, es una manera muy simplista de valorar nuestra propia productividad y eficiencia... A mí nadie me ha dicho: los estudiantes te han valorado bien o mal... ‘mira tus estudiantes dicen que deberías mejorar o deberías hacer tal cosa, o que de aquí vas muy bien, o de allá andas flojo’... Si hay una retroalimentación, no llega al interesado... Creo que nos debiera importar un poquito más.” Profesor10.

El testimonio siguiente indica que esta carencia institucional también se detecta entre el alumnado.

“[Lo negativo es que] no exista una evaluación de los profesores de prácticas.” Alumna18-M1.

Otro de los factores de calidad es también la estructura organizativa que soporta una institución universitaria. En ella se ubican tanto las formas de participación como los procesos. Las formas de participación incluyen figuras o voces con autoridad y relevancia social. La cita siguiente alude a las representaciones del alumnado en los órganos de decisión (gobierno) académico-administrativa.

“...hay el coordinador, y normalmente el mecanismo va: si son temas generales, están los delegados de curso que son a los que normalmente [los estudiantes] usan como interlocutores para plantear los problemas que puedan haber...” Profesor19.

Algunos profesores perciben a la toma de decisiones como un proceso sometido a mayorías que no siempre facilita la solución de problemas internos.

“...El problema está en que normalmente las resoluciones se adoptan por criterios de mayoría y es un poco difícil de especificar las cosas adecuadamente para que salgan...” Profesor15.

Lo hasta aquí expuesto pone de manifiesto que la Unidad Docente de Bellvitge, como parte de la FM-UB, se percibe como una institución de excelencia, así valorada también en los informes interno y externo (FM-UB, 2001a y 2001b); documentos que igualmente recogen las inquietudes que sobre los tópicos arriba señalados, ha expresado el profesorado y que habrían de ser considerados en toda estrategia para elevar la calidad de la institución universitaria.

A continuación, se presenta el análisis e interpretación integrada de los diferentes aspectos que comprenden el currículo, a partir de su segmentación básica y clínica.

5.1.1 PreClínico vs. Clínico: contenidos, estructura, organización y evaluación del aprendizaje

En la categoría Currículo el número máximo de alusiones al tema por persona fue: 12 veces en profesores, 5 en alumnos en el Momento 1, y 9 en alumnos en el Momento 2.

Tabla 16. Temáticas aludidas sobre Currículo
(Frecuencias y Porcentajes)

Temas	Profesorado N = 31		Alumn. M1 N = 27		Alumn. M2 N= 23	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Periodo PreClínico	58	17.1				
Periodo Clínico	177	52.3	54	54.0	54	69.0
Diagnóstico ⁵⁶	61	18.0	35	35.0	21	27.0
Sugerencias Mejora	42	12.4	11	11.0	03	4.0
Total	338	100.0	100	100.0	78	100.0

Ver nota al pie⁵⁷

En la tabla 16 puede observarse que tanto para el profesorado como para el alumnado, la temática más frecuente es el propio currículo clínico, toda vez que es su propia experiencia en este primer curso del periodo Clínico, como enseñante y como aprendiz. Por sectores, el alumnado alude con mayor frecuencia a la problemática que detecta en la enseñanza clínica, en términos proporcionales, de lo que alude el profesorado, aunque destaca que es este último colectivo quien además tiene propuestas para la mejora curricular.

⁵⁶ La temática Diagnóstico, al referirse a la situación de ambos ciclos, ha sido incluida en la interpretación integrada de los mismos.

⁵⁷ Profr. = Profesores

AM1 = Alumnos en Momento 1

A-M2 = Alumnos en Momento 2

A continuación se expondrán los resultados de manera conjunta en todas las subcategorías para facilitar el contraste de ambos ciclos, PreClínico y Clínico.

Contenidos

Como señala Towle (1998) que ocurre en la mayoría de las escuelas médicas a nivel mundial, en la FM-UB, el contenido del PreClínico corresponde a ciencias básicas y su enfoque es preponderantemente teórico y genérico. Su objetivo principal es que el alumnado aprenda cómo funcionan los diferentes órganos a nivel normal y qué condiciones pueden causar su alteración. El ciclo PreClínico marca los fundamentos indispensables para abordar el contenido del ciclo Clínico.

“... en las enseñanzas básicas... se trata de impartir conocimientos que sitúan al alumno en las estructuras anatómicas, aprenden los funcionamientos normales y las bases histológicas y bioquímicas...” Profesor1.

El profesorado considera que las asignaturas básicas tienden a ser extensas y densas, lo que puede dificultar su asimilación por parte del alumnado. Algunos contenidos se adecuan a determinadas metodologías docentes, quizá más expositivas o más procedimentales, en tanto que otros requieren mayor elaboración por parte del profesorado para que la información pueda ser comprendida por el alumnado.

“... esa es la parte que se puede presentar como más bonita, la de muchas imágenes y rapidez de hacer diagnósticos, pero, hay la parte más dura... el estudio un poco más analítico y más descriptivo de las imágenes...” Profesor24.

Por su parte, el ciclo Clínico se caracteriza por el contacto del alumnado con los pacientes y la patología. El contenido se integra por aparatos y sistemas orgánicos, en temas concretos.

“...la parte clínica es la parte humana, es una clase mucho más vivencial, mucho más en relación directa con la profesión de médico...” Profesor20.

En este ciclo el alumnado advierte congruencia entre lo que estudia y la realidad del hospital. Aprecian que los conocimientos están ahora directamente vinculados con la práctica clínica, por lo que consideran que esta es fundamental para su formación. Asimismo, admiten que la puesta en práctica de los nuevos conocimientos favorece su comprensión y, por ende, el aprendizaje.

“[Lo más positivo ha sido] ver lo que estás estudiando. Aprendes cosas más rápido si lo ves y te lo explican, que leyendo un listado de libros. Aprender una sistemática de oficio. Ver el trato médico-paciente entre diferentes situaciones (psicología, trato humano).” Alumna18-M1.

Respecto del contenido Clínico, el profesorado considera que si éste también se ha venido haciendo más extenso y denso, a la vez advierte un esfuerzo por la integración curricular, como se ha señalado en el Capítulo 2.

“...La realidad actual es la misma que teníamos... un enciclopedismo...” Profesor18.

“... [hoy] se está en una fase de integración de programas de las asignaturas básicas que podrían estar en el borde [con la Clínica], como pueden ser la de Semiología en tercer curso, o de la Neuropatología... volver a la Anatomía Patológica y cómo eso se integra con todo el sustrato de la enfermedad y con los tratamientos....” Profesor1.

“...hace tres o cuatro años se hicieron las asignaturas troncales, van por aparatos. Ya no va Cirugía por un lado y Medicina por otro, ahora estamos dentro de una asignatura que es xxx.” Profesor13.

Sin embargo, a pesar del esfuerzo mencionado por lograr una integración – continuidad- vertical de los contenidos curriculares, un sector del profesorado opina que aún hay fragmentación en los programas de curso y en el actual plan de estudios. Cabe señalar que dado que hay aparatos o sistemas del organismo cuya anatomía y fisiología es más compleja que la de otros, la enseñanza de su contenido también se complica y/o fragmenta.

“Se dan fragmentos, se integra un poco en cuarto y en quinto, se integran un poquito sobre el papel más que sobre la realidad.” Profesor15.

Inclusive, se tiene la percepción de pérdida de espacios en determinadas asignaturas del ciclo PreClínico o básico, en favor de las asignaturas Clínicas.

“Y se ha creado una asignatura medio desapareciendo, diluida entre los cursos clínicos... alguna clase de vez en cuando... Es una básica, pero con la tendencia a reducir clases teóricas y con toda la reforma que ha habido en la enseñanza, hemos perdido peso y probablemente no hemos tenido la capacidad de influencia frente a los clínicos que han ido cogiendo horas y horas para teóricas, para prácticas, seminarios, enseñanza integrada, etc.” Profesor8.

Estructura

La estructura del PreClínico incluye una mayor parte de contenido teórico y otra, menor, de contenido práctico. La primera se realiza generalmente en aula mediante clase expositiva, y la segunda en laboratorios. Para el alumnado, los puntos de inflexión del ciclo PreClínico pueden ubicarse en los primeros encuentros con la parte clínica. Por ejemplo, por su contenido y estructura, tres asignaturas básicas se vinculan más con la etapa Clínica: Semiología General y Propedéutica Clínica, principalmente, pero también Fundamentos de Cirugía y Anatomía Patológica.

Semiología... es la asignatura con mayor carga crediticia de toda la carrera. Podría valorarse como la asignatura “puente” por excelencia entre los dos ciclos. Sus 22 créditos implican un cúmulo de información que llega a apreciarse excesivo e intensivo aun cuando se disponga del cuatrimestre completo.

“Es un periodo demasiado intensivo... y el resultado es que los alumnos tienen una indigestión, es decir, es difícil cambiar cómo tienes que estudiar y para qué sirve lo que estudias al conectar con los pacientes. [Es] difícil que en este periodo tan corto, los alumnos se impregnen profundamente de esto...” Profesor3.

Por lo que corresponde a la estructura de los contenidos en el ciclo Clínico, el profesorado sostiene que esta es similar en todas las asignaturas de cuarto: Una parte teórica de las enfermedades: fases fisiopatológicas, anatomía patológica, clínica – atención al enfermo-, procedimientos diagnósticos y tratamiento; todo lo cual concuerda con lo expuesto en los objetivos didácticos de los programas de asignaturas de 4º, de la FM-UB.

“...la asignatura tiene la [parte] de patología del xxx que corresponde a cuarto curso, la descripción de las enfermedades del xxx. Tiene unas clases estrictamente teóricas en las cuales se explican las enfermedades, con sus fases fisiopatológicas, su anatomía patológica, su clínica, con los procedimientos diagnósticos y el tratamiento. Este esquema es básico para todas las [asignaturas sobre Enfermedades]. Luego hay otras lecciones en las que se hace una síntesis entre lo que serían procedimientos puramente prácticos y otros teóricos...” Profesor1.

Otra parte corresponde a lecciones de procedimientos prácticos que son valoradas positivamente por el alumnado.

“En general, las prácticas hospitalarias han supuesto una experiencia positiva, por tener una visión práctica de los conocimientos adquiridos.” Alumna8-M1.

“La práctica siempre va a ser más difícil que la teoría porque es lo que vas a enfrentar más adelante y es bueno que lo empieces a ver durante la carrera.” Alumna17-M2.

Aún así, el profesorado aprecia como insuficiente el tiempo destinado a la parte práctica de la asignatura.

“... las clases teóricas intentan cubrir todo lo que es el contenido... Pero mi queja está en que cuando nos vienen con la bata blanca al Servicio, realmente no tienen horas suficientes para involucrarse en la diversidad de programas.” Profesor16.

El profesorado asume explícitamente la pertinencia de un mayor énfasis en el enfoque didáctico hacia la enseñanza práctica, cuestión que ya se realiza y que, salvo excepciones con mayor o menor argumentación, es valorada como mejor que el enfoque anterior. Así, el abordaje pedagógico de algunas asignaturas se ha convertido en más práctico.

“Hace cinco años que se cambió el plan y se redujeron mucho las horas teóricas en pro de las prácticas. Esto obligó a los médicos profesores a invertir muchas más horas en docencia... Lo más importante son... los módulos prácticos que tienen los alumnos, en los que el 70% del horario es práctico y el resto teórico. Han disminuido mucho las clases teóricas, en beneficio de la estancia de los estudiantes con pacientes en las plantas hospitalarias.” Profesor20.

Por su parte, el alumnado opina que la formación médica todavía está demasiada enfocada a la teoría, con poca práctica que desarrolle sus habilidades.

“...creo que la carrera aún se basa demasiado en la teoría y poco en las habilidades clínicas (saber intubar, coger una vía venosa, etc.)” Alumna9-M1.

Cabe señalar que son los profesores del sector de ‘Clínicas’ del currículo, quienes más aprecian e impulsan este enfoque por considerarlo *ad hoc* a los contenidos y objetivos de aprendizaje de sus asignaturas, además de corresponderse con las directrices europeas y mundiales. También el alumnado tiende a valorarlo en alto.

“A nivel de clínicas, estamos muy interesados en que la enseñanza sea cada vez más práctica.” Profesor1.

“[La] práctica clínica representa la parte más activa del estudio de la Medicina y permite comprender e interiorizar mejor los conceptos.” Alumna21-M1.

Entre el profesorado de Clínica surgen voces que aluden a una cierta falta de atención de un sector (‘clínicas’ o ‘básicas’) hacia el otro. O, preeminencia de un sector (‘básicas’) en la conducción curricular.

“...Probablemente... los que están conduciendo la carrera de Medicina, los ‘básicos’, tienen ya su peso específico...como para que nos dejen a nosotros [clínicos] poder introducir estos elementos” Profesor23.

Existe un elemento que, a decir del profesorado, sin formar parte del currículo de enseñanza médica, lo matiza totalmente, es el examen MIR para cursar una especialidad en el Estado español. De acuerdo con la opinión del profesorado, lo ineludible del citado examen aunado a la normativa de asignación de plazas de especialidad, hace que el alumnado preste escasa atención a la parte práctica de su formación, tan valorada por los primeros.

Organización

En opinión de su profesorado, la organización de las asignaturas en el ciclo PreClínico comporta: el manejo de una mayor cantidad de contenidos teóricos; limitación de espacios; falta de profesorado y de recursos materiales. Sólo las prácticas de Semiología Gral. y Propedéutica Clínica, involucran a un alto número de profesores impartiendo un solo seminario a lo largo de ocho semanas.

Se organiza de la siguiente manera: el grupo académico de estudiantes de Semiología de Tercer curso se divide en dos. Uno de los cuales cursa la parte teórica de la asignatura mientras el otro entra directo a la práctica clínica. Como se ha mencionado antes, esto ha sido motivo de reflexión entre el profesorado, se preguntan si este procedimiento tendrá alguna incidencia en el aprendizaje del alumnado.

Si el grupo que primero cursa la práctica carece de teoría con la que vincular lo que ve, su ventaja sobre el grupo que primero cursa la teoría, reside en la retroalimentación que obtiene al contacto con los pacientes y comenzar a ‘hacer de médico’. Este ajuste necesario también es experimentado por el profesorado que afronta el reto de lograr que el estudiante comprenda contenidos y procedimientos cuya fundamentación teórica aún no ha cursado.

“... las prácticas en los hospitales son difíciles de compatibilizar desde el punto de vista logístico. El periodo de cuatro meses se subdivide a su vez en dos periodos de ocho semanas en los cuales las prácticas quedan circunscritas a ese tiempo, es decir, que aunque el alumno tenga cuatro meses de asignatura, sus prácticas sólo duran ocho semanas.” Profesor3.

La mayor ventaja de las prácticas reside en que los grupos se subdividen y se asignan grupos de 4-5 alumnos a un profesor, con lo que la atención al alumnado es más personalizada. A seis años del cambio curricular, el profesorado aún manifiesta dificultad con la adaptación de contenidos que se impartían durante todo un año y hoy han de hacerlo en un cuatrimestre.

“Unos hemos optado este cuatrimestre por hacer sólo lo que hacíamos antes de parte general y, otros, han optado por intentar condensar toda la materia de todo el año, o la mayor parte de ella. Y tanto una solución como la otra no son buenas.” Profesor8.

La organización de la enseñanza Clínica -Campus Bellvitge-, se da de la manera siguiente: El alumnado asiste al hospital, a la visita diaria de enfermos en Plantas o en Consulta Externa, durante cuatro días a la semana, de lunes a jueves, de 8 a 13 horas, luego asiste a dos horas de clase en el Aulari. El viernes está reservado para las asignaturas optativas. En el hospital, en días diferentes, los alumnos asisten a: Sesiones clínicas, seminarios, visita a pacientes en Planta o Consulta Externa, recuperación de analíticas, quirófano. Incluso, en algunos Servicios hay una sesión de introducción a los mismos.

“...cuatro semanas, que se reparten en un bloque más xxx quirúrgico, y un bloque más de xxx clínica, más médico. En esas semanas están integrados en un equipo, pasan visita diariamente a los enfermos de la sala, asisten algunos días a las consultas externas y participan en las sesiones del Servicio...” Profesor1.

Los alumnos rotan por todos los Servicios [del hospital, relacionados con las asignaturas del curso] a razón de un mes en cada uno, en grupos de no más de 10 personas. Los estudiantes valoran positivamente poder rotar y conocer diferentes especialidades y personas.

“[Valoro positivamente] lo especializado de todos los servicios. Puedes ir cada semana con gente diferente.” Alumna5-M2.

“Muy útil la asistencia a consultas externas, más quirófano, más visita en Planta, [aunque] siempre con la atención y comentarios del tutor asignado.” Alumno28-M1.

Generalmente se forman grupos pequeños, los cuales a su vez, se reparten entre el profesorado del servicio y, si se requiere, se apoya con el personal médico residente o de contrato; cada profesor o médico tiene a su cargo de 2 a 5 alumnos, con lo cual la atención al alumnado es más personalizada. El equipo médico que suele acoger al alumnado en el hospital está conformado por el profesor titular, uno o dos profesores asociados, un residente de la especialidad y otro residente de otra especialidad.

Durante la rotación, el profesorado advierte muy reducido el tiempo para las prácticas en cada Servicio.

“El problema de las prácticas de cuarto curso es que están relativamente poco tiempo en cada lugar. Hacen prácticas de todo. Este es un sistema que no acaba de estar claro cómo se debe hacer y si las prácticas no están muy bien diseñadas y no hay gente que se dedique a su control, se pierde un poco el tiempo...” Profesor3.

Las prácticas de la enseñanza clínica, aun cuando se hallan organizadas de manera similar, conllevan diferencias entre los Servicios, razón por la cual hay espacios donde el alumnado puede aprovechar de mejor manera su estancia práctica. Inclusive, considera útil poder optar por la práctica en Planta hospitalaria o en Consulta Externa.

“...prefiero que [no] les sobre tiempo... Porque pasar visita es una actitud bastante pasiva para el estudiante: mira, observa, escucha; pero nosotros los ponemos a hacer cosas como ir a ver una analítica, ir a ver una radiografía..., aquí el estudiante hace muchas cosas.” Profesor20.

“...aunque [aún] no hayamos hecho las prácticas de xxx, pienso que serán en las que más aprenderemos porque tenemos que presentar casos y demás, y también tenemos que ser evaluados por el coordinador de prácticas. Creo, aunque sea mucha faena es positivo...” Alumno24-M1.

Como se destacó en el subapartado de *Contenido*, el profesorado detecta un problema generado por la organización de las prácticas clínicas: el grupo de estudiantes de cuarto también es dividido en dos subgrupos que inician prácticas o teoría en forma alternada, con lo que los de prácticas ignoran la fundamentación teórica de las patologías que están viendo.

“...es un desajuste entre la rotación práctica y los conocimientos teóricos. El curso está organizado en dos semestres, pero la asignatura se imparte a lo largo del cuatrimestre. Hay personas que llegan al Servicio y están un mes con nosotros con un bagaje teórico relativamente bueno, pero también los hay que están por aquí viendo enfermos cuya patología aún no ha sido contemplada en las clases teóricas.” Profesor10.

De ahí que en las prácticas de Cirugía, el profesorado considere pertinente que el alumnado posea una introducción a la patología que observará⁵⁸, esto no siempre es posible por la organización de la enseñanza, el hecho de que pasen primero por el cuatrimestre teórico apoyaría el proceso de comprensión.

“...En las prácticas nuestras, para que el alumno entre un poco dentro de la temática, necesita documentarse de la enfermedad, [luego] puede preguntar qué se le va a hacer a este enfermo que vamos a operar, ver la operación y ver el postoperatorio inmediato...” Profesor13.

⁵⁸ En estas prácticas observan cirugía, no hacen cirugía. En la evaluación de las observaciones de cirugía, (prácticas) no se incluyen detalles de técnica quirúrgica, sólo de patología quirúrgica.

Siguiendo este orden de ideas, en el Campus Bellvitge, algunas asignaturas han sido reubicadas en un curso superior debido a la necesidad de que el alumnado posea conocimientos previos antes de abordar la patología en cuestión y mayor madurez psicológica para afrontar el sufrimiento humano, es el caso de Oncología médica.

Pero la organización docente actual, en algunos Servicios (Plantas/especialidades) no siempre es favorecedora de la integración social del alumnado, necesaria para un aprendizaje comprensivo (Harden, 1984).

“...una de las dificultades mayores que tenemos a veces, es integrar a los alumnos en un equipo donde se sientan debidamente atendidos, que esas cinco horas diarias de práctica las puedan pasar con un equipo donde puedan preguntar, compartir, donde se les explique algo sobre la actividad que se está haciendo con un enfermo, los exámenes, los diagnósticos a los que se llega, etc...” Profesor1.

La participación e involucramiento del alumnado en la práctica depende del tutor asignado en el Servicio. El ir detrás del médico sin participación activa, el permanecer relegado, la observación pasiva y la sensación de pérdida de tiempo, son constantes en las citas del alumnado.

“Como factores negativos destacaría el hecho de que dependiendo del tutor, nuestra ‘involucración’ con el caso era escasa, en muchas ocasiones nos sentíamos desplazados y a veces hasta sentíamos que molestábamos.” Alumna3-M1.

“[Lo más negativo] que la mayoría de las prácticas nos limitamos a seguir al profesor sin hacer nada.” Alumna13-M1.

“... varios alumnos quedan confinados en quirófano y las prácticas resultan poco útiles.” Alumno20-M1.

Por ello, no es de extrañar que los estudiantes opinen que existe una escasa organización en las prácticas de xxx. En algunos Servicios, el alumnado pasa todo el curso con los profesores adjuntos y con los residentes por la ausencia del titular.

“[Lo más negativo fue que] algún doctor-profesor-coordinador de prácticas que no sólo no se interesó por nosotros, sino tampoco por el buen funcionamiento de las prácticas.” Alumna3-M1.

“Lo más negativo es buscarte la vida y no tener la suerte de contar con el titular.” Alumno11-M2.

El tema preponderante en las opiniones del alumnado es el desinterés de algunos profesores hacia la formación y aprendizaje de los estudiantes. Y estiman que el profesorado de prácticas exige menos de lo esperado por ellos.

“Si los doctores o doctoras hubiesen estado más encima de nosotros o nos hubiesen hecho trabajar más, las hubiésemos aprovechado más intensamente.” Alumno24-M1.

Evaluación del Aprendizaje

De manera general, en las asignaturas básicas más relacionadas con las del ciclo Clínico, los exámenes contienen una parte teórica en la que se les pide desarrollar temas en forma sistemática. Además contienen una parte práctica en la que, con base en una historia clínica estándar, acompañada de informes analíticos e imágenes radiológicas o microscópicas, se pide al estudiante emitir un diagnóstico. El examen práctico puede contener hasta diez casos clínicos. Las notas de ambas secciones sólo son promediables si ambas son aprobatorias, de lo contrario, se reserva la nota aprobada hasta que el alumno apruebe la otra sección.

“...el que no asiste a prácticas no puede aprobar y el que asiste a prácticas regularmente, va a aprobar esa parte, porque no es especialmente difícil...” Profesor3.

En el periodo PreClínico, la evaluación académica con apoyo de pacientes estandarizados si bien ha recibido diversas críticas, se reconoce que esta técnica, realizada con calidad, garantiza parámetros idénticos para el alumnado, lo cual es asumido como mayor objetividad en la evaluación del rendimiento.

“...hacemos un examen estandarizado con pacientes estandarizados, que tiene muchos puntos de crítica porque es un sistema que ni siquiera dominamos suficientemente, pero que sí garantiza que los casos clínicos estén bien estructurados. Todos pasan por los mismos elementos y tenemos una estandarización del examen práctico... le damos el 50% de la nota de la asignatura...” Profesor3.

Cabe recordar que en el ciclo PreClínico se ubican las asignaturas “duras”, aquellas que el alumnado tiende a no aprobar, como son las ‘anatomías’ o las “bios” de primero y segundo cursos. Como el índice de rezago académico es muy bajo en la enseñanza de Medicina de la UB, esto se refleja en una única alusión al rezago y la afirmación de que sólo se reprobó una vez hasta el cuarto curso, por parte del alumnado.

“Suspendí el primer examen que hice en la carrera... pero ya no he vuelto a suspender ninguno...” Alumna12-M1.

El alumnado suele priorizar alguna asignatura sobre otras que deja para la convocatoria de septiembre, no examinándose de ellas en junio.

“Pienso que xxx es una asignatura fácil de aprobar, pero... como está impuesta actualmente dentro de la carrera, se les hace difícil. Porque es una asignatura que se da con muy poco tiempo, al final del cuatrimestre y probablemente dan prioridad a las asignaturas que han sido impartidas y, por la misma dinámica del alumno, muchos la dejan esta asignatura para septiembre, y quien no, para el año siguiente.” Profesor23.

La percepción del alumnado, sobre el carácter difícil de una asignatura hace que, según los profesores, estudie más tiempo y con más empeño. El profesorado confirma

los reportes institucionales (referidos en el Capítulo 2) acerca del porcentaje de rezago académico que suele ser bajo y, en algunos casos, casi no hay alumnos suspendidos.

“...Tenemos un examen complejo, largo, y aún así los alumnos contestan muy bien. A veces hay dificultades para suspender alguno.” Profesor22.

Pero, también afirman que el rezago anual de los primeros cursos puede llegar a oscilar entre 10 y 20%, en las asignaturas ‘duras’: Anatomías y ‘bios’, o bien en materias de tercer curso, por su cercanía con la asignatura Semiología... que absorbe más tiempo de estudio.

“El examen que les hacemos es un examen complicado porque la práctica tiene que valer mucho. Es muy difícil hacer un examen práctico que sea sencillo. Se vienen a dar un 15-20% de suspensos en junio; en septiembre se reduce otra parte y no quedará ni el 10% del grupo suspendido para el curso siguiente...” Profesor3.

Lo anterior confirma los índices de rezago académico reportados en documentos institucionales (FM-UB, 2001a, y GAIU-UB, 2001).

Con el conocimiento del significado e influencia actual que el examen MIR tiene sobre la enseñanza en Medicina, un amplio sector del profesorado opina que el alumnado busca aprobar las asignaturas preferentemente con nota alta, por encima incluso de su deseo de aprender, estando además pendientes de los créditos que cada asignatura posee, pues tratan de sumar el máximo posible. Pero, también señalan que más adelante, al iniciar el ciclo Clínico, el alumnado suele cambiar de actitud al reencontrarse con su profesión elegida.

No obstante, la evaluación suele ser un tópico controvertido en la Educación y la enseñanza médica no es la excepción. Aun cuando se advierte un consenso generalizado en cuanto a la forma de evaluar el rendimiento –de cara a las dificultades que implica evaluar habilidades en acción-, también fue posible detectar la preocupación del profesorado de Clínica respecto de la calidad en esta evaluación.

Los criterios para evaluar en la enseñanza Clínica son los siguientes:

- Forma en que se realiza la anamnesis centrada en el paciente (trato, fases y contenido).

“... Puntúa mucho la técnica, pero no tanto el llegar al diagnóstico, sino cómo lo haces. Si sigues adecuadamente los pasos...” Profesor1.

- Valoración de la actitud del estudiante ante el aprendizaje: actividad, empeño y organización. Aparte de los resultados en el examen teórico y práctico, un sector de profesores informan sobre una valoración puntual acerca de las actitudes del alumno ante situaciones de aprendizaje.

- Y Regla para establecer el mínimo de Aprobado.

“...Se establece el Aprobado con la suma de las tres mejores notas, partida por tres, y dos tercios de esta mejor nota es lo que se establece para aprobar... Se presupone que el que aprueba tiene, por lo menos, dos tercios del que más sabe de la clase. Es una nota francamente alta, de conocimientos teóricos, evidentemente.” Profesor2.

“...Se adecua a cada grupo porque haces el promedio de los tres que han obtenido puntuación más alta, pero si el nivel es muy bajo puede ser que, paradójicamente, haya mayor porcentaje de aprobados y notas altas. Es un sistema que yo no veo totalmente claro y que a veces puede conducir a absurdos, pero es el que tenemos, después de muchos intentos y variaciones.” Profesor29.

El proceso de evaluación del rendimiento clínico implica, para el alumnado, un trabajo arduo durante el curso y una adecuada preparación de exámenes.

“... mucho trabajo durante el curso y sobre todo en periodo de exámenes... [al] preparar los exámenes mis resultados han ido mejorando.” Alumna12-M1.

De manera similar a lo estipulado en algunas asignaturas del PC1, en el ciclo Clínico la evaluación está dividida en teórica y práctica, quien no aprueba una, no aprueba la otra. En algunos Servicios se realizan valoraciones semanales del alumnado. Y sólo una de las asignaturas refiere realizar examen práctico real, es decir, directamente ante un paciente.

“... [Del estudiante] se hacen valoraciones semanales de su estancia por acá... xxx es la primera asignatura, de momento, que hace examen práctico de verdad... dura una hora. El estudiante entra en una habitación, hace un interviú y explora directamente al paciente que previamente ha aceptado ser explorado por el estudiante. La entrevista dura media hora. A continuación, el profesor va preguntando al estudiante: el resumen, la orientación diagnóstica, las pruebas complementarias, el tratamiento que le haría...” Profesor20.

La organización de la evaluación práctica implica la preparación de pacientes para participar en la misma. Entonces, para el alumnado es muy importante contar con la colaboración de los pacientes que entrevistarán y examinarán, pues hay quienes afrontan enfermos poco colaboradores o comunicativos que les dificultan extraer la información para emitir un diagnóstico. Este hecho repercute negativamente en su desempeño durante el examen práctico

“[valoro positivamente] hacer la historia clínica a pacientes colaboradores.” Alumna17-M1.

“Algunos pacientes son poco colaboradores y hasta desagradables.” Alumna17-M1.

Esta posible falta de actitud colaboradora por parte del paciente puede deberse a su padecimiento, con el cual se evalúan los conocimientos del alumno.

“El examen puede ser muy variado dependiendo del paciente que le toca a un alumno. Un poco como prueba objetiva puede ser mala, en el sentido de que a alguien le puede tocar un caso muy fácil con un paciente muy colaborador y a otro le toca un paciente horroroso que no quiere hablar de nada. Y, entonces, el pobre alumno lo hace mal, pero a lo mejor no porque él lo haga mal, sino porque le ha tocado ese tipo de paciente. Y luego pesa en la evaluación.” Profesor1.

El profesorado asume diferentes acciones ante problemáticas del alumnado para aprobar la parte práctica. Así, es factible encontrar docentes más rígidos o más permisivos.

“[me plantean] problemas importantes como que se ganan la vida y no pueden venir a las prácticas, [les digo] ‘yo creo que te interesa, si puedes hacerlo buenamente hazlo... Si has de comer no las hagas’; entonces, das Aprobado como asistencia y punto...” Profesor21.

También hay profesores que abogan por formas de evaluación más comprensivas y sistemáticas, flexibles, tendientes a encontrar parámetros de evaluación continua y no sólo puntual a final de curso.

“El examen es un capítulo muy amplio, muy complejo. Pero no es el examen del alumno uno de los objetivos primordiales. Porque, ¿qué es lo que hay que evaluar?... Al alumno no se le evalúa el día tal a tal hora, se le evalúa a lo largo de todo el año. En un mes hay mucho tiempo para evaluar a una persona, para saber cómo es su actitud delante de un enfermo, cómo ha hecho las historias clínicas, su nivel de conocimientos, si tiene o no interés, si ha sido puntual en las prácticas... Se pueden establecer hasta 10 o 20 parámetros diferentes, sacar una *score* y no jugárselo todo a una carta, o un 10, y que tenga que hacer un test con múltiples respuestas y que a lo mejor tiene un día poco lucido... Pero ese día no evalúa en absoluto lo que ha hecho durante todo el año.” Profesor9.

En el alumnado se advierte que los objetivos institucionales de evaluación del rendimiento no están claros; pues considera que su función es obligarle a cubrir todo el temario de la asignatura.

“Un examen sólo sirve para obligarte a estudiar el temario. No sirve para aprender, porque ni en las revisiones hay un trabajo educativo de ejercicio.” Alumno21-M1.

Al contar con un único examen estructurado por semestre (en realidad, cuatrimestre), éste suele ser muy denso, obligando al alumnado a dedicar muchas horas diarias al estudio. Como afirma el Profesor9, el alumnado se juega la nota en este examen y, con la presión del MIR, el estrés se incrementa.

“A nivel personal, durante el curso me he estresado mucho, he estudiado mucho, pero no sé si he aprendido. Se trata de estudiar, hacer el examen y otra vez, estudiar, hacer el examen y de nuevo, Al final tengo la sensación de tener conocimientos fragmentados, que tengo una formación muy teórica.” Alumna4-M2.

“[Valoro negativamente] tener que estudiar muchas horas diarias durante el periodo de exámenes.” Alumna12-M1.

“[Ha sido negativo]...el estrés en época de exámenes.” Alumno22-M1.

Para un sector del profesorado, los estudiantes tienden a cuestionar la objetividad en la evaluación clínica actual.

“... Hay estudiantes que se quejan porque hay enfermos que no se explican tan bien como otros... se quejan mucho de que ‘mi caso es más difícil que el del otro’, ‘que el profesor A pone mejores notas y el profesor B menos que el otro’, en fin... tienen, a mi juicio, obsesión porque las cosas sean para todo el mundo iguales...” Profesor20.

En tanto que otro sector del profesorado considera que el instrumentar evaluaciones objetivas es una obligación institucional.

“...En ese sentido, la universidad o los planes docentes, tienen que ser responsables también, de hacer una evaluación que sea más objetiva, independientemente, de que luego, tal como está estructurado aquí, pues haya un examen que es el MIR, donde tienen que responder así, respuestas múltiples y todo eso.” Profesor9.

Por otra parte, el alumnado sugiere que las notas alcanzadas no reflejan lo aprendido, pero que son importantes, en tanto su futuro profesional dependa de ellas. (Alusión indirecta al examen MIR)

“...de las notas depende nuestro futuro y no de nuestra capacidad o habilidad o conocimientos, porque una cosa son las notas y otra muy diferente lo que hayas aprendido.” Alumno29-M1.

Con el actual plan de estudios integrado y al conformarse asignaturas basadas en aparatos y sistemas, un conjunto de profesores imparten cada asignatura. Por tanto, los exámenes son elaborados con la participación de todos y cada uno, quienes aportan una cantidad de ítems proporcional a los contenidos impartidos. En algunas asignaturas se realiza el mismo examen que en el otro Campus de Medicina de la UB, Casanova.

Pero, entre el alumnado se advierte inconformidad con que los exámenes contengan temáticas no expuestas en clases y con la falta de claridad en las pautas de corrección de exámenes.

“...hacen preguntas en los exámenes que no corresponden con lo explicado.” Alumno25-M1.

“[Valoro negativamente] cómo ha corregido el examen algún profesor de xxx, porque no constaba lo que él había preguntado.” Alumna16-M1.

Por otro lado, la modalidad de “Exámenes de Opción múltiple” para la parte teórica es bien aceptada por el alumnado y profesorado, sin embargo, después de muchas ediciones, los exámenes han comenzado a ‘filtrarse’ entre el alumnado.

“... Se ha tenido que modificar un poco, porque en las preguntas de respuesta múltiple [los estudiantes] son bastante habilidosos, aparte de que circulan exámenes pasados. Pocas modificaciones se pueden hacer cuando ya has hecho muchas...” Profesor24.

Como se acotaba en el Capítulo 2, a partir del ciclo Clínico se presenta una tendencia creciente en el rendimiento académico, pues suele aprobar entre el 80 y 90% del alumnado en cada asignatura. La escala de notas tiende a ajustarse de acuerdo con los logros obtenidos.

“...Para aprobar necesitan como mínimo un siete, aproximadamente. De Notable hacia arriba... Profesor2.

Las revisiones de examen son, mayoritariamente, para elevar la nota aprobatoria, no para pasar de Suspendido a Aprobado, pero también para conocer los detalles de sus fallos; en ellas han de estar presentes todos los profesores que impartieron la asignatura en cuestión.

“...en las revisiones de examen vienen para buscar el Sobresaliente o el Notable.” Profesor23.

Asimismo, los estudiantes aprecian que en las revisiones de exámenes, el profesorado asume actitudes de excesiva autoridad sobre el alumnado, y perciben desconfianza por parte del profesorado.

“Las revisiones de examen son muestra de supremacía de profesores donde te humillan... donde los alumnos no tenemos más que asistir.” Alumno23-M1.

“No nos podemos llevar el examen. En las revisiones dudan de ti...” Alumno25-M1.

Nuevamente, la organización de las prácticas clínicas supone un problema para su evaluación, debido a que cada asignatura puede estructurarlas de acuerdo a las condiciones y recursos de los Servicios, con lo que la funcionalidad de las prácticas varía de asignatura a asignatura. A decir del profesorado el alumnado suele realizar mejor el examen práctico que el teórico, valorando más unas prácticas clínicas adecuadamente organizadas.

“En nuestra Unidad Docente las prácticas no se examinan. La puntuación de prácticas es de asistencia, más-menos interés. No hay un examen práctico, esto también le quita interés a veces. Vienen porque pasan lista pero... ‘Es que en junio me harán suturar un brazo o me harán hacer una parada’. Desgraciadamente, es lo que falta. No encontramos un sistema de valoración de prácticas, con lo cual la gente se dedica mucho más a la parte teórica. En nuestro medio y en nuestra asignatura, consideran más fácil la práctica.” Profesor25.

Como se desprende del testimonio anterior, los profesores afirman que no existen criterios uniformes para evaluar las prácticas, lo cual hace que el alumnado no valore adecuadamente su participación en ellas, debido en parte al interés por obtener buenas notas de cara al examen MIR.

“El examen MIR hace que [los estudiantes] no valoren mucho la enseñanza práctica... Van un poco con la mentalidad de que lo importante cuando acaben la carrera es aprobar el MIR y que las prácticas ya las harán cuando sean residentes.” Profesor19.

Por tanto, no es infrecuente que en las asignaturas cuyas prácticas no tienen el valor necesario, el alumnado no asista regularmente e, incluso, sostienen algunos profesores, llegue a solicitar no asistir si los exámenes se acercan.

“luego cuando se acercan los exámenes, ya es difícil contactar con ellos porque ‘no voy porque tengo examen’. Y les buscas y ‘oiga no nos ponga prácticas esta semana porque tenemos examen y si no, no vendrá nadie, y tal, pónganos...’” Profesor25.

Por tanto, los criterios para evaluarlas, generalmente son fuente de insatisfacción para el alumnado que no siempre considera objetivas las pruebas.

“Lo más negativo [ha sido] la forma de evaluar.” Alumna21-M2.

Los estudiantes opinan que la evaluación no equitativa ni personalizada ya que en algunos Servicios, los evalúan quienes no les han conocido durante su estancia allí.

“La evaluación es muy arbitraria, ya que en algunos Servicios no saben ni quién eres.” Alumna4-M1.

“Las evaluaciones en algunas asignaturas no han sido todo lo equitativas que deberían.” Alumno22-M1.

Las situaciones descritas han motivado a los profesores del Campus Bellvitge a utilizar pacientes estandarizados en la evaluación clínica, a partir de tercer curso, en la asignatura de Semiología Gral. y Propedéutica Clínica. Actualmente se estudian otras alternativas como las estaciones de evaluación, esto es, la utilización de la modalidad Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE, por sus siglas en inglés).

“... tenemos que garantizar que la herramienta evaluativa no va a ser un lío enorme, porque aquí tenemos un examen oral con los enfermos y si estuviera influido por el subjetivismo del profesor y el caso, esto sería tremendo [para la] nota que le pondrías a cada uno...” Profesor3.

5.1.2 Sugerencias para Mejorar el Currículo actual

Las sugerencias aportadas tanto por el profesorado en las entrevistas, como por el alumnado en las encuestas momentos 1 y 2, se concentran en cuatro apartados: Contenidos, Estructura, Organización y Recursos.

Sobre Contenidos

La ponderación de contenidos es una preocupación acuciante, de cara al cúmulo de información que tienden a contener las asignaturas. Por ello, el profesorado se inclina por reestructurar algunas de ellas a fin de modificar sus contenidos de acuerdo con los siguientes criterios:

- Relevancia social y Tasa de prevalencia en la población

“... ellos van a ir al Ambulatorio y por cada xx1 que verán, van a ver cien xx2. Yo digo, hay que darles una lección de xx1, por supuesto. Pero hay que darles mucho más sobre las xx2, porque al final, afectará a más personas; no porque sea más importante. Simplemente porque tiene una prevalencia superior a otras asignaturas que tienen un peso académico, yo diría superior a su relevancia social.” Profesor4.

- Conceptos básicos sobre las patologías o terapéuticas que permitirán la comprensión de futuras actualizaciones

“... sobre temas que realmente tengan una repercusión más importante para [los estudiantes]. Y, de cara a la trascendencia que tenga también desde el punto de vista

terapéutico... una enfermedad degenerativa del xxx no va tener excesivos problemas para un especialista y en cambio para el alumnado puede ser una cosa muy compleja.” Profesor1.

“Es necesario un planteamiento por parte de los tutores en el hospital, de más explicaciones prácticas ‘monográficas’ acerca de las patologías más comunes en cada especialidad.” Alumno26-M-1.

- Entorno del enfermo

“...Hay que [hacer] seminarios relacionados con [enfermedades de los] pacientes.” Alumno13-M2

- Exclusión de temáticas que podrán profundizarse en los cursos de especialidad de postgrado.

“... En nuestra asignatura... lo que interesa que aprendan los alumnos es que sepan qué es la xxx, qué cosas puede producir la xxx, cómo se diseña un tratamiento... nos interesa que aprendan a leer un informe, qué quiere decir una dosis, cómo se explican qué problemas o, de los que tienen los pacientes, [cuáles] hay que atribuir a la xxx y cuáles a otros procesos y no pensar que es la xxx... No tengo interés en que sepan hacer la xxx, esto es algo que aprenderán cuando sean especialistas...” Profesor22.

Ambos colectivos apoyan todo lo anterior SIN dejar de incluir los temas de patologías o terapéuticas actualmente en el currículo, sólo que con menor cantidad de contenidos y tiempo destinado a ellos.

Existe asimismo, por parte del profesorado, la percepción de insuficiencia de tiempo y contenidos en asignaturas consideradas “puente” entre los dos ciclos de la formación, o “transversales”, a la misma. Estos últimos avanzan propuestas didácticas argumentando su validez y factibilidad.

“En xxx, se pueden plantear experiencias relativamente sencillas para un plan pedagógico formativo con pocos meses, cosa que en otras materias es imposible...Insistir quizá en... las posibilidades de esta asignatura para el puente entre lo que son las materias básicas y la aplicación... Y debiera valorarse su capacidad de formación en general, que puede ayudar a estructurar la mentalidad de un médico.” Profesor15.

Otras sugerencias recogidas sostienen la pertinencia de reubicar asignaturas en cursos diferentes al actual, en razón de la mayor complejidad de sus contenidos y, por tanto, del mayor cúmulo de conocimientos previos necesarios en el alumnado, como se ha hecho con Oncología Médica.

“Pienso que es una asignatura que se debería dar no en quinto, sino en sexto, cuando la gente tuviese unos conocimientos firmes de otras especialidades y, quizá, el trasladar esta asignatura a cuarto ha dificultado un poco el aprendizaje por parte de los alumnos”. Profesor30.

La enseñanza práctica médica orientada hacia el *saber hacer*, incluye también la adopción de enfoques didácticos basados en la solución de problemas (PBL, *Problem*

Solving Learning) que, como se ha reseñado en el capítulo 2, muy pocas universidades en el mundo han logrado instrumentar en la totalidad de sus programas de estudio.

“... La enseñanza debería hacerse por problemas desde el primer día... Es más importante saber cuál es el problema que genera una hipercalcemia que cuál es la cifra normal de calcio.” Profesor18.

Cuando en el escenario educativo se menciona la necesidad de cambios siempre surgen voces que alertan sobre la pertinencia o factibilidad de los mismos; el Campus Bellvitge no es la excepción, su profesorado opina al respecto y también apunta la inclusión de asignaturas optativas específicas para el desarrollo de habilidades clínicas y profesionales. Por su parte, el alumnado sugiere incluir temáticas ausentes en el currículo actual.

“...creo que los cambios que se pueden hacer aquí, han de ser cambios que se puedan realizar.... El cambio que ha habido dada esta situación [de escasez de recursos] es el que se ha podido hacer. Hagamos las cosas progresivamente y promoviendo, por ejemplo, el estudio de habilidades técnicas o el estudio de procedimientos. Poco a poco, hay que luchar para poder cambiar. No cambios radicales... hay que hacer cosas teniendo en cuenta el valor y la aplicabilidad. Estamos cansados de hablar de cosas como enseñanza basada en problemas o tutorías, lo mejor es centrarnos y meterse más en la enseñanza de habilidades, laboratorios de experimentación de habilidades clínicas. Lo que digo yo es: poco a poco, enseñando habilidades a los estudiantes, una buena práctica médica, una buena docencia teórica... un trabajo integral. Cosas de estas, creo que son factibles. Profesor20.

“[Sugiero que] se hagan optativas de temas carentes en el plan de estudios.” Alumna18-M1.

Sobre Estructura

En lo general, aunque el enfoque práctico de la enseñanza avanza en el currículo actual, los profesores y estudiantes lo aprecian insuficiente; esto se manifiesta no sólo en las asignaturas del ciclo Clínico, sino en el Preclínico, en donde también se escuchan argumentos a favor de contar con más prácticas.

“Creo que la enseñanza de Medicina [debería ser] básicamente muy tutelada, de pequeños grupos. Es decir, el nuestro es un sistema que todavía está a caballo entre el tradicional de la universidad francesa y las tendencias más modernas de reducir las horas lectivas, las horas teóricas y pasar a un contacto directo con la práctica. Y realmente se tendrían que hacer muchas más prácticas, involucrar mucho a los estudiantes en lo que es el día a día del trabajo.” Profesor16.

“...soy más partidario de que se hicieran seminarios de temas comunes, de discusión de casos, porque a lo mejor, a un alumno no le hace falta que vaya por todas las clases de xxx. Podría ir más tiempo por una e integrarse más en el hospital.” Profesor19.

En lo que coincide el alumnado es en reducir horas de teoría.

“[sugeriría]...disminuir un poco las horas dedicadas a la teoría.” Alumna5-M1.

También, los estudiantes opinan que la evaluación de prácticas en enseñanza clínica debería modificar sus criterios a fin de considerar con más objetividad el aprendizaje del alumnado.

“Pienso que sería mejor tener que entregar un informe de prácticas y una evaluación por el tutor para ver si realmente las hemos aprovechado.” Alumno24-M1.

“... el estrés. Se evitaría con evaluación continuada.” Alumno21-M1.

Para mejorar el currículo se han propuesto los aspectos siguientes:

- Reestructurar la enseñanza práctica y/o modificar la secuencia curricular

“... he sido un defensor del año rotatorio que tuvimos hace años. Mi opinión sería concentrar la enseñanza de cuarto, quinto y sexto, en cuarto, y en quinto la parte teórica, por seminarios y, entonces, el último año que estuvieran todo el año en el hospital, de prácticas. De hecho, en Alemania esto existe, es el año práctico, aquí existió hace muchos años.” Profesor19.

- Incrementar los seminarios de Clínica

“Tendría que haber más seminarios.” Alumna7-M2.

- Se apoyan las estrategias prácticas por su capacidad potenciadora en el aprendizaje procedimental y el utilizar oportunamente las diferentes modalidades de seminarios o sesiones de repaso.

“...estamos haciendo una disociación: queremos una asignatura que tenga unos fundamentos básicos claros, [y] teóricos adaptados a lo que es la patología, con mucha enseñanza práctica, pero luego esto no se traduce en horas de práctica acertada, con una debida tutelación... aquí es donde se debería dotar de más medios, de más disponibilidad...”. Profesor1.

“Se deberían hacer los seminarios y clases de dudas a final del cuatrimestre (antes de exámenes) que es cuando se necesitan y se aprovecharían más.” Alumna2-M1.

- Insertar asignatura nueva en el primer curso, con carácter obligatorio.

“La asignatura nueva que se hace en Bellvitge y es una optativa llamada ‘Habilitats clíniques i desenvolupament personal i professional’ se tendría que hacer desde primero (en otras universidades europeas es así) y como troncal... es algo que me gustaría que ofreciera la Universidad.” Alumna9-M1.

Sobre Organización

- Instrumentar un sistema funcional y eficaz de tutorías docentes.

“...creo que esto debiera ser una cosa bastante más continuada [la tutoría], tendría que haber alguien que estuviera cada mañana en esta asignatura, tres-cuatro horas, una persona que no tuviera nada más que hacer que ir detrás o delante de los estudiantes... procurando que aprovecharan al máximo el tiempo aquí.” Profesor10.

- Dotar de una función determinada al alumnado dentro del hospital.

“Sería mejor si tuviéramos una función en el hospital, como estudiantes.” Alumna4-M2.

- Ampliar la asistencia a consulta externa por ser un escenario reducido en donde la atención del profesor es más personalizada.

“Yo fomentaría más la asistencia a consulta externa ya que creo que es donde más se puede aprender y donde el médico puede prestarte más atención.” Alumna10-M1.

- Mayor rotación entre quirófano, consulta externa y visita en Planta, en algunos servicios.

“En las prácticas de xxx sería conveniente una mayor rotación entre quirófano, CCEE y visita en planta...” Alumno20-M1.

Sobre Recursos

- Modificar la tasa profesor-estudiante, reduciendo el número de estudiantes por profesor.

“...creo que para tener una calidad estándar a nivel de estudiante recién licenciado, quizá tendríamos que tener menos estudiantes y formarlos un poco mejor...” Profesor10.

- Ubicar al profesorado en las diferentes áreas educativo-profesionales, de acuerdo con sus capacidades e intereses, siempre conforme a los objetivos institucionales.

“ ‘eliminaría’ de la docencia a aquellos individuos que no quieren compartir sus conocimientos, porque de nada sirve un profesor que no quiere que sus alumnos aprendan.” Alumna14-M1.

“[Lo más negativo es] que haya profesores de práctica que no les guste la docencia y te lo digan!!” Alumna18-M1

- Instrumentar programas de participación subvencionada de pacientes en las prácticas

También se aprecia falta de recursos que apoyen el cambio, destacando la falta de profesorado y la necesidad de redistribuir los recursos con otros criterios diferentes a los actuales.

“...estamos adaptándonos de la universidad napoleónica a la universidad moderna, y además, lo estamos haciendo sin dinero y sin profesores...” Profesor12.

Finalmente, en lo que se refiere a los recursos que apoyan el aprendizaje, el alumnado sugiere la disponibilidad de un Plano del Hospital que contribuya a facilitar la indispensable integración social y ubicación de servicios diversos que el estudiante debe conocer para optimizar su tiempo de prácticas. Por otra parte, se advierte la necesidad de contar con el servicio de Bibliotecas los fines de semana. En general, se advierte coincidencia con las recomendaciones expresadas por los comités interno y externo de evaluación de la FM-UB, en 2002.

5.2 Los Apoyos para la Acción Curricular

5.2.1 Metodologías Docentes

Las Metodologías Docentes (MD) conforman uno de los aspectos básicos en el binomio enseñanza-aprendizaje y en la relación profesor-alumno. La siguiente tabla muestra cómo se distribuyeron las alusiones del profesorado, del alumnado en los momentos 1 y 2, así como los resultados del Cuestionario⁵⁹ para alumnos en sus dimensiones frecuencia y grado de satisfacción, en el que la escala de valoración fue de 1 a 4⁶⁰. La primera columna incluye las MD identificadas desde el marco teórico conceptual y posteriormente definidas en las dimensiones de análisis de la investigación del Capítulo 4.

Tabla 17. Metodologías Docentes⁶¹

(Comparación de resultados)

Marco Teór. Conceptual	Profesorado N = 27	Alumn. M1 N = 27	Alumn. M2 N = 17	Alum. Cuestionario N = 43			
				M Frec	S	M Satisf	S
ABP	ABP			2.57	.590	3.36	.656
MBE				2.50	.615	3.25	.672
Modelamiento	Modelamiento	Modelamiento	Modelam	2.44	.590	3.41	.631
U.Pacientes Estand	U. Pac. Estand.			1.90	.307	2.51	.818
U. Maniqués	U. Maniqués			1.90	.300	2.84	.688
Seminario	Seminario	Seminario	Seminario	3.12	.498	3.19	.699
Clase magistral	Clase Magistral			3.22	.787	2.68	.884
Exposición Alumn		Expos. Alumn		2.02	.266	2.88	.670
Discus. Casos	Discus. Casos	Discus. Casos		2.44	.502	3.44	.590
Práct. Laboratorio				2.44	.548	2.31	.715
Práct. Disección				2.63	.578	3.31	.869
Supervisión Clínica	Superv. Clínic	Superv. Clínic		2.49	.651	3.25	.604
Tutoría Asignatura	Tutoría Asignat	Tutor Asignat	Tutoría Asign	1.72	.792	2.47	.990
Sist. Apend. Aut.	Sist. Apr. Aut			2.37	.770	2.82	.727
Simulac Ordenad	Simul Ordenad			1.91	.373	2.00	.672
U. Recurs Audiov	Rec. Audiov			2.03	.740	2.32	.852
	Clase Virtual						
	Repaso						
	Pacientes c/Sueldo						
	Role Playing						
	Técnicas Didáct.	Técn. Didáct	Téc. Didáct				
	Apuntes clase						
	Problemática	Problemática ⁶²					

El profesorado se refirió a 12 de las MD propuestas, pero señaló otras no contempladas inicialmente. Por su parte, en el Momento 1, el alumnado aludió a seis de ellas, mas, también aportó tres adicionales. Posteriormente, en el Momento 2, los estudiantes señalaron únicamente tres de las 16 Metodologías propuestas, aludiendo a dos más. El máximo de alusiones por persona sobre el tema fue: 12 veces en los profesores; siete en el alumnado en el M1, y tres en el alumnado en el M2.

⁵⁹ Cabe recordar que Metodologías Docentes fue una escala que registró una irregular tasa de respuestas, por lo que sus resultados son solamente informativos; ver tabla 11, del Capítulo 4.

⁶⁰ El nivel de medición en frecuencia va de 1= Nunca; 2 = Algunas veces; 3= Muchas veces; y 4= Siempre. En el caso del como grado de satisfacción la escala va de 1= Nada satisfactoria; 2= Poco satisfactoria; 3= Satisfactoria; y 4= Muy satisfactoria.

⁶¹ Las categorías sombreadas de las columnas: Marco, Profesorado, Alumn.M1 y Alum.M2, destacan aquellas compartidas por las muestras; mientras que en la columna Alum. Cuestionario, las cifras sombreadas señalan el mayor y menor promedio de las dimensiones frecuencia y satisfacción.

⁶² La temática Problemática se ha desglosado en las MD a que se referían las alusiones.

En la Tabla 17 puede observarse que Modelamiento (*Role Modelling*), Seminario y Tutoría de Asignatura, son MD en las que coincidieron la propuesta teórico-conceptual con las respuestas de la entrevista a profesores y las encuestas de alumnos en los momentos 1 y 2. Sin embargo, el Cuestionario para alumnos registró la mayor frecuencia en Clase magistral y la menor en Tutoría de Asignatura; en tanto que el grado de satisfacción fue mayor en Discusión de Casos y sustancialmente menor en Tutoría de Asignatura; más aún en Simulación por Ordenador.

Cabe acotar que el Aprendizaje por Modelamiento o *Role Modelling* es una metodología básica de la enseñanza en el Ciclo Clínico lo que puede explicar su mayor peso; en cuanto a la de Seminario, se trata de una de las metodologías que compone cerca del 60% del programa de estudios actual. La Tutoría de Asignatura es también otro de los aspectos básicos en el currículo actual, pero destaca la baja frecuencia y satisfacción que el alumnado refiere acerca de ella, lo cual coincide con las referencias sobre la necesidad de mejorar su funcionamiento, descritas en el apartado 5.1 sobre el Currículo de este Capítulo, y con las recomendaciones de los Informes de Evaluación interno y externo (FM-UB. 2001a y 2001b). En lo que respecta a Discusión de casos, su mayor satisfacción en el alumnado puede atribuirse a la cualidad de esta MD para estimular la curiosidad científica del aprendiz ante casos clínicos adecuadamente presentados.

Una categoría adicional mencionada por el profesorado y los estudiantes en los momentos 1 y 2 fue la de Técnicas Didácticas⁶³, lo que pone de manifiesto la preocupación que ambos colectivos comparten sobre el tema.

En el caso de las entrevistas al profesorado, se observó que 39 (33%) de las 118 alusiones correspondió a la subcategoría de “Tutoría de Asignatura”, mientras que “Discusión de casos” y “Repaso” fueron las menos mencionadas, (1 vez) representando cada uno el 1%. (Ver Anexo 8).

Por su parte, en el Momento 1, el alumnado aludió más frecuentemente a la subcategoría “Técnicas didácticas”, mientras que “Aprendizaje por Modelamiento (*Role Modelling*)”, “Exposición de alumnos”, y “Discusión de casos” fueron mencionadas por lo menos una vez. El 63% de las alusiones se refirió a la Problemática de las MD. (Ver Anexo 10). Posteriormente, en el Momento 2, el 52% de las 27 alusiones del alumnado, correspondió a la subcategoría de “Problemática”, mientras que el conjunto de MD fue menos mencionado, representando el 48% (13 alusiones). La más frecuentemente mencionada, volvió a ser “Técnicas didácticas”, mientras que “Aprendizaje por Modelamiento (*Role Modelling*)” y “Seminario” fueron las menos mencionadas. (Ver Anexo 12).

A continuación, las MD serán presentadas en dos bloques: Metodologías para el Aprendizaje Colaborativo y Metodologías para el Aprendizaje Autónomo, de acuerdo

⁶³ De acuerdo con el contenido de los fragmentos correspondientes a Técnicas didácticas, ésta se ha trasladado al apartado sobre Funciones del Profesorado, 5.3.1, de este capítulo.

con su relevancia en la ponderación compartida por los profesores y estudiantes, y con la coincidencia de sus técnicas y/o recursos.

5.2.1.1 Metodologías para el Aprendizaje Colaborativo

Clase Magistral

De acuerdo con la definición descrita en el Capítulo 4, la frase alude a las clases tradicionales, clásicas o también llamadas ‘catedralicias’, en las que el profesor expone un contenido del temario casi sin interrupción, dejando al final, un tiempo limitado para preguntas del alumnado.

La institución universitaria promueve entre sus objetivos de formación, la educación basada en métodos pedagógicos interactivos orientados a desarrollar competencias de aprendizaje independiente en el alumnado. Sin embargo, largas décadas de enseñanza tradicional aún constituyen fuertes resistencias a la adopción de métodos docentes modernos. De ahí que un amplio sector del profesorado afirme continuar impartiendo clases bajo el esquema antes descrito, aún cuando reconozca que este método no le permite conocer más de cerca de sus alumnos tanto personalmente, como en cuanto a sus estilos de aprendizaje.

“...mi función, mi contacto con los alumnos es puramente el que se tiene en una conferencia magistral... yo estoy en el estrado dictando la clase y los alumnos están sentados. Tengo muy poca interrelación con ellos y no sé ni cómo piensan, ni cómo se comportan. Los valoro sobretodo en el examen...” Profesor16.

No obstante, ningún profesor se manifestó por la desaparición de la clase tradicional, sino de extraer el máximo aprovechamiento de ella, enfatizando puntos importantes del contenido no destacados en los libros de texto. Otro sector del profesorado, ubicado en el ciclo Clínico, alertó sobre que la clase magistral sea la única fuente de información del alumnado, ya que esta MD está sujeta en mayor medida a variaciones fundamentalmente humanas. Otros profesores insisten en la necesidad de promover el autoaprendizaje y la actitud de búsqueda e interrogantes.

“... la enseñanza que nosotros damos tiene mucho de profesor *actor* y de estudiante *público*... Hay el profesor capaz de dar una espléndida clase magistral..., pero tengo mis dudas de que esto sea lo que necesita el alumno... no son herramientas para el autoprogreso, para hacerse las preguntas a sí mismo...” Profesor18.

Por su parte, el alumnado no aludió a esta MD en las encuestas de los momentos 1 y 2. Y en el Cuestionario, los estudiantes opinaron que si bien la Clase Magistral es de las más frecuentemente utilizadas en el aula, se manifiestan poco satisfechos con esta.

Seminario

La organización didáctica de la enseñanza en el ciclo Clínico se basa mayoritariamente en la modalidad de Seminarios, aparte de las clases teóricas en el aula. En estos seminarios con grupos reducidos es posible estimular la mayor

participación del alumnado en la discusión de temas y, por ende, su implicación directa en el proceso enseñanza aprendizaje, aportando nuevas ideas o enfoques.

“...trabajamos, sobretodo, en forma de seminarios... lo que pretendemos es que haya facilidad [para] las preguntas de los alumnos...” Profesor14.

Los seminarios son, junto con la discusión de casos y el aprendizaje por modelamiento, las metodologías adecuadas para la enseñanza clínica. Y son altamente valorados por el alumnado el cual advierte que en los seminarios, aprovechando el grupo reducido, aprende más y el profesor se maneja mejor; tal como han señalado García-Barbero (1995) y De Oca (2001).

“Hay más seminarios. Los profesores manejan mejor las clases y su dedicación se nota más, se dedican más con grupos reducidos.” Alumna22-M2

Los resultados concuerdan con lo reportado por los estudiantes en el Cuestionario, en cuanto a la alta frecuencia de esta MD en clase y su alto grado de satisfacción con la misma. Se corrobora también la actual organización curricular que da un peso significativo (Casi 60% del Ciclo Clínico) a los Seminarios.

Aprendizaje por Modelamiento (Role Modelling)

Como se ha expuesto en los capítulos 2 y 4, el Aprendizaje por Modelamiento es uno de los más antiguos y, a la vez, más modernos métodos de enseñanza. En Ciencias de la Salud y en Educación, se ha utilizado siempre, especialmente debido a que:

- La observación directa de un procedimiento realizado por un experto es una forma eficaz de aprenderlo. El aprender directamente de alguien, observando cómo realiza el trabajo que se ha de aprender, suele tener un impacto mayor en el aprendizaje.

“...creo que la manera como se aprende más, ...es colocarte al lado de una persona que haga las cosas bien, y hacer de aprendiz al lado [de un experto]...” Profesor30.

- Esta observación no sólo incluye el procedimiento sino la actitud con que el profesor o experto lo realiza, de manera que ésta también puede ser aprendida. El alumnado podrá ir adquiriendo así: conocimientos, actitudes, valores, vicios.

“Lo más negativo lo aprendes de algunos docentes y algunos residentes, de cómo no hacer las cosas....” Alumna18-M2

- La práctica clínica es el escenario idóneo para el Aprendizaje por Modelamiento *-role modelling-*, ya que el alumnado observa cómo el profesor-médico realiza cada una de las tareas que conforman el quehacer médico.

“La práctica clínica permite ver lo que se explica en clases y, frecuentemente, permite aprenderlo mejor.” Alumna5-M2.

Lo anterior coincide con Mann y otros (2001), quienes sostienen que los profesores de Medicina se autoperceben como modelos para introducir al estudiante en la práctica y al rol de médico, a la vez que conciben al Role Modelling como parte integral de su trabajo con el alumnado y del ejercicio profesional de la Medicina.

Tutoría de Asignatura

Un amplio sector del profesorado entrevistado se manifiesta proclive a atender las necesidades que presenta el alumnado para recurrir a la Tutoría de Asignatura, reconociendo la función tutorial de la docencia. Las necesidades educativas del alumnado referidas por el profesorado, son:

- | | |
|--|--|
| -Resolver dudas | -Contar con aptitudes sobresalientes |
| -No comprender la clase | -Hacer más prácticas |
| -Tener dificultades con la asignatura | -Bajar el nivel de angustia ante un caso visto en hospital |
| -No aprobar la asignatura | |
| -Atravesar por problemas personales o familiares | |

“...han venido los que tienen mayores dificultades... pero esto no está montado de manera que el alumno tenga como normal el acercarse al profesor para solventar dudas... al menos en Medicina, al menos en mi asignatura...” Profesor5.

Lo que constata que, en opinión del profesorado, el actual sistema tutorial de la FM-UB no es del todo funcional.

De acuerdo con S. Rodríguez y otros (2004), dentro de las competencias cognitivas y socio-relacionales del profesor-tutor, destaca la de conocer y estimular los procesos de aprendizaje del alumnado, así como la de comprenderle y aceptarle.

“...la gracia [está en] que el profesor pueda detectar este problema, o sea, una persona que suspende una vez y suspende otra (...) vas directamente a él y haces una entrevista. O es él quien la pide para ver qué es lo que pasa con el examen o le pido que venga a verme, tenemos una entrevista, miramos qué es lo que pasa. Puede ser que por alguna circunstancia haya habido problemas familiares, o personales, en los cuales hay una explicación.” Profesor14

No obstante, algunos profesores opinan que la tutoría quizá entraña un exceso de acompañamiento en la formación.

“...tampoco sé si sería bueno una enseñanza excesivamente paternalista, personalizada, para el Pregrado.” Profesor15.

“...pienso que ahora están muy acompañados y muy protegidos... ahora problemas no pueden tener muchos.” Profesor27.

Sin embargo, si se imparte, la Tutoría de Asignatura es altamente apreciada por los estudiantes. Reconocen y valoran que el profesor-tutor les dedique atención personalizada.

“...Algunos [profesores] muestran interés y explican bien. Se ofrecen para ayudarte.” Alumna17-M1

Luego, al final del segundo semestre cuando casi han concluido el cuarto curso:

“Lo más significativo de este segundo cuatrimestre en cuanto al aprendizaje, es que me ha gustado mucho la organización que tuve con el tutor que me tocó...” Alumno12-M2

“Las prácticas dependen de con qué tutor te toque, para que sean positivas o negativas.” Alumno10-M2.

Lo anterior corrobora la relevancia que la Tutoría de Asignatura tiene en la experiencia de aprendizaje durante la Enseñanza Clínica. Pero la instrumentación de un Plan de Acción Tutorial integral (S. Rodríguez y otros, 2004) que contemple la Tutoría de Asignatura, sigue siendo un problema por resolver, situación que se pone de relieve en el bajo grado de satisfacción manifestado por el alumnado con esta MD y la escasa frecuencia con que perciben se utiliza. En casos extremos, el alumnado menciona no conocer a su tutor, ni haberle contactado cuando le buscó.

“Valoro negativamente a los tutores de carrera [que] nos asignaron... [al mío] ni lo conozco, llamé varias veces y nunca se puso.” Alumna8-M2.

Discusión de casos

La Discusión de Casos clínicos es otra MD frecuentemente utilizada en la enseñanza clínica pues ejercita el razonamiento clínico (hipotético-deductivo) al ir estableciendo vínculos entre las diferentes fuentes de información para el diagnóstico y la terapéutica. También, contribuye a socializar el conocimiento nuevo y a desarrollar la capacidad de elaborar y expresar argumentos. Esta MD resultó bien valorada por el alumnado que, aunque reportó una escasa frecuencia en su utilización en el aula, se manifestó más que satisfecho con la misma.

“...la exposición de casos clínicos comentados que se van desarrollando progresivamente en función de los requerimientos que hace el alumnado... Se le da un síntoma o varios síntomas y el alumno ha de pedir los datos sobre la exploración, las pruebas complementarias, etc. para emitir un diagnóstico topográfico y, finalmente, llegar a un diagnóstico etiológico... el alumno tiene que ir progresivamente obteniendo datos...” Profesor1.

Del fragmento anterior se desprende que la presentación de los casos clínicos, preferentemente ‘reales’, ha de ser cuidadosamente planeada, es decir, estructurada didácticamente (Lee y Higgs, 1982), para que logren ser aprovechadas por el alumnado.

Supervisión de la Práctica Clínica

La práctica clínica supervisada es, quizá, la parte de la estructura de la enseñanza Clínica, que pone la nota distintiva respecto al ciclo PreClínico. En ella, el alumno se inicia en “hacer de médico”, entrevista y valora a pacientes bajo la supervisión del profesor o tutor. La mayor parte se realiza durante la visita del médico (generalmente el profesor titular o médico adjunto y el residente) a los pacientes que se encuentran en la planta o acuden a la consulta externa. El alumno puede preguntar si el caso lo permite durante la visita o después. Con base en los conocimientos adquiridos en el ciclo básico y los contenidos de la asignatura de cuarto, el alumnado intentará establecer un diagnóstico inicial, a partir del interrogatorio, la historia clínica y las pruebas complementarias.

“...si un estudiante pasa visita conmigo, con todos los enfermos y no hace ninguna pregunta, ha cumplido con el objetivo de pasar visita. Pero yo no puedo creerme, que sepa [en] cada paciente qué diagnóstico tiene...” Profesor9.

Como se ha mencionado en el apartado 5.1 sobre la *Organización* del Currículo, una de las ventajas de la práctica clínica supervisada es que se realiza con un grupo reducido de alumnos, máximo cinco, lo que representa una mayor oportunidad de atención por parte del profesorado del Servicio. Según los resultados del Cuestionario, el alumnado manifestó una mayor satisfacción con esta MD.

Aprendizaje basado en Problemas (ABP)

Como se mencionó en los capítulos 2 y 4, la adopción del enfoque o MD, *Problem Based Learning* es una tendencia creciente a nivel mundial en la educación médica que, en la actual conformación curricular, puede ser utilizada con mayor eficacia en el ciclo Clínico de la carrera, facilitada por sus grupos académicos reducidos.

“...la resolución de problemas, [es] mucho más factible en la enseñanza Clínica que no en la PreClínica.” Profesor9.

“...los grupos son más reducidos... se plantean problemas más prácticos... los alumnos pueden preguntar de una manera más directa...” Profesor14

También es importante recordar que como MD, el ABP, en su variante ‘abierta’ puede seguir una instrumentación con total ausencia de preguntas al profesor, durante el análisis del caso a resolver, con el propósito explícito de evitar proporcionar pistas y lograr que sea el propio estudiante quien se plantee e intente responderse las preguntas que surjan.

Exposición de Alumnos

El uso de esta MD fue reportado como poco frecuente por el alumnado quien, sin embargo, registró satisfacción con su uso en el aula. Generalmente esta MD aunque recurrente, no es bien apreciada cuando suplanta la explicación del profesor, pero el que alumno exponga ante sus compañeros y profesores contribuye a desarrollar la competencia de comunicación verbal y fortalece la autoestima. Su uso planeado didácticamente, también desarrolla procesos básicos de pensamiento.

Role Playing

Otra de las estrategias habituales en Educación es el de *Role Playing* que, en la enseñanza médica tiene recursos varios (tema, personajes, escenario, procesos). Posee la ventaja de que es fácilmente aceptada por el alumnado y la sesión suele ser muy ilustrativa y entretenida. Esta fue una MD emergente en las entrevistas al profesorado.

“...hacemos esta especie de juego, uno hace el rol de paciente, otro hace un papel de médico, otro de familiar y demás. Son tres los que participan y los otros siete, hacen un poco de jueces, comentan lo que les ha parecido la actitud del que ha hecho de familiar, del que ha hecho de paciente, del que ha hecho de médico, etc.” Profesor12.

Uso de Pacientes Estandarizados

El uso de pacientes estandarizados ha resultado uno de los recursos más potentes en la educación médica, tanto en la propia enseñanza como en la evaluación del aprendizaje. La posibilidad de utilizar a un actor que simula presentar una serie de síntomas permite al alumnado practicar el razonamiento clínico sin interferir con el proceso de un paciente real, evitando así implicaciones éticas.

“...el padecimiento X se podría prestar perfectamente, porque le puedes pedir [al actor] que vea dos días a un enfermo xxx en el pasillo de la consulta y ya lo imitará perfectamente...”. Profesor1.

Los actores aprenden a imitar el comportamiento de casos típicos o a referir síntomas con relativa facilidad. Pero, el uso de pacientes estandarizados tiene un alto coste, por lo que algunas iniciativas docentes han tenido que ser postergadas.

“... Esto yo lo tengo diseñado pero no lo hemos llegado a realizar porque requiere actores, días en el hospital, tiempo, dedicación y una serie de cosas...” Profesor1.

“...una experiencia con enfermos simulados, costó casi un millón doscientas mil pesetas.” Profesor20.

Sobre esta innovación docente, las encuestas del alumnado en los momentos 1 y 2, no reportaron una sola mención al respecto. Destaca el hecho de que ha sido precisamente el Campus Bellvitge, uno de los centros de enseñanza pioneros en Cataluña, en la puesta en práctica de esta MD (Gómez y otros, 1997).

Pacientes con sueldo

La necesidad de que los estudiantes de Medicina tengan contacto con escenarios reales para su formación, hace que el profesorado también participe de esta búsqueda de recursos. Uno de ellos es la posibilidad de ‘contratar’ enfermos para las prácticas. Esta modalidad tendría que considerar implicaciones no sólo económicas, sino éticas, al poner en juego la relación médico-paciente-alumno.

“...tener enfermos que tuvieran xxx, y le pudieras decir, ‘mira, aquí en la Facultad te ofrecen tanto por hora’ -o sea, unos cuantos euros por hora-, ¿a ti te interesaría venir a las clases prácticas? y hacer grupos, por ejemplo, de cinco alumnos y visitar uno de los enfermos, y el enfermo, quizá, estaría de alguna manera contento porque le representaría un ingreso...” Profesor30.

Uso de Maniqués

El logro de una enseñanza de calidad con enfoque prioritariamente práctico supone contar con los recursos didácticos que garanticen el mismo. Y desarrollar una competencia profesional en Clínica (punciones, canalizaciones, intubaciones, etc.), implica que el alumnado requiera practicar los procedimientos varias veces. Esto no siempre es posible: *a)* no se presenta el caso; *b)* existe riesgo para el paciente; *c)* el paciente no acepta; *d)* la práctica es fallida. De ahí la necesidad de contar con maniqués especiales para la práctica médica, que:

- Se adquieren fácilmente.
- Pueden usarse varias veces
- Pueden ser utilizados por más de un alumno
- Cuya práctica segura aporta confianza en el alumno para afrontar su ejercicio real.

Cada vez más, y no sólo en Medicina, sino en Enfermería y Odontología, se cuenta ya con modelos anatómicos que posibilitan al alumnado, un entrenamiento previo al afrontamiento del paciente real.

Apuntes de clase

El profesorado del Campus Bellvitge prepara sus clases con resúmenes, capítulos de libros, o artículos científicos, cuyo contenido es presentado en PowerPoint y/o fotocopias. Este material es proporcionado al alumnado como parte de la clase, siendo muy apreciado por los estudiantes.

“Hay profesores que preparan unos buenos apuntes y los pasan a la clase (mejor antes de dar la teoría).” Alumna2-M1.

Repaso

El Repaso es una MD usada con frecuencia por los profesores de cursos superiores, sobre contenidos de cursos previos y contribuye a la reconstrucción del conocimiento, integrándolo mejor en la base de información que el estudiante posee.

“...lo que hacemos normalmente el primer día de clase, es pedir a los alumnos... que repasen conocimientos por su cuenta, como autoaprendizaje o como recordatorio; que reactiven sus conocimientos de anatomía y fisiología del sistema xxx, porque presumimos que les va a ayudar mucho y luego, dentro de cada lección, siempre intentamos hacer un cierto bosquejo fisiopatológico, para que integren mejor el proceso de la enfermedad junto con la noción de lo que es la anatomía patológica, donde está situada la lesión.” Profesor1.

5.2.1.2 Metodologías para el Aprendizaje Autónomo

Con el cambio hacia una orientación más práctica en la educación médica, una parte significativa del contenido curricular ha sido destinada al autoaprendizaje. Es que así que, bajo criterios de ponderación, la impartición de los temas con mayor peso es responsabilidad del profesor, mientras que el aprendizaje de otros contenidos se ha ubicado como responsabilidad del estudiante, pero ¿está preparado el alumnado para llevar a efecto esta encomienda? Se reconoce que no es así del todo y que el profesorado aún está carente de habilidades docentes para conducir el autoaprendizaje.

“Desde que se ha limitado mucho la docencia teórica hay temas que el estudiante tendrá que autoaprender... En el autoaprendizaje queda bastante por hacer, como seleccionar criterios para que el estudiante elija las enfermedades que tiene que estudiar... Es el aspecto todavía por perfeccionar... Mejorar la técnica de autoaprendizaje por parte del estudiante y por parte del profesor que se dedica al tema.” Profesor20

Simulación con Ordenador

Un medio idóneo para el autoaprendizaje lo conforman los programas de enseñanza por ordenador, en los que incluso pueden presentarse prácticas clínicas simuladas. La educación médica ha sido, junto con las de ingeniería y física, pionera

en el uso de este tipo de MD pues desde la década de los años ochenta ha venido generando diversos programas didácticos que posibilitan al alumnado una mejor comprensión de temáticas que, sin estos, mantendrían dificultades en su aprendizaje. Aunque con pequeñas reticencias o alertando sobre excesos, la mayoría del profesorado se inclina por utilizar las nuevas tecnologías en su labor docente.

“...tendríamos que... aprovechar en un futuro inmediato las herramientas informáticas a fin de que el estudiante pueda pensar y trabajar en su casa... Un programa informático le puede permitir autoaprender y tener al tutor para preguntarle los errores que ha cometido al progresar.” Profesor18.

Clase virtual

Relacionadas con la anterior MD, las clases virtuales de Medicina, todavía están en una fase de iniciación, no obstante que la propia UB cuenta con ejemplos en varias titulaciones.

“... hay alguna asignatura en xxx, que algún profesor ya ha puesto la clase en la red, incluso con una autoevaluación, etc... [los alumnos] pueden acceder” Profesor15.

La docencia virtual requiere mayor dedicación que la clase tradicional, en donde el profesor una vez que prepara su clase, la imparte y realiza un examen final. Al respecto, se opina:

“...esto es una metodología que supone un trabajo de muchas más horas para el profesor y para el alumno.” Profesor23.

Pero las aún contadas experiencias en Medicina, no parecen despertar mucho entusiasmo dentro del alumnado. En opinión de algunos profesores, es probable que prefiera la clase presencial.

“... no hemos visto gran ilusión con los alumnos... mi sensación es que prefieren un poco la enseñanza clásica, con los apuntes y que se les dé concretamente, más que tenerse que mover por la red.” Profesor19.

Uso de Recursos Audiovisuales

Un recurso docente frecuentemente utilizado en Medicina es el uso de diapositivas, cuyos archivos en disquette se proporcionan a los alumnos, incrementándoles notablemente el cúmulo de contenidos por revisar –autoaprender- y aprobar la asignatura.

“...este año hemos ido introduciendo la posibilidad de que los estudiantes tengan acceso a material audiovisual, pero no al que se da en clase... se puede prestar a demasiadas facilidades al alumno, pues dispone de apuntes que van pasando de unos a otros. Ahora también dispondrá de diapositivas o de discos, con información monográfica...es posible que tengan mucho más material que antes...” Profesor14.

En lo que se refiere a estas MD informatizadas, el Cuestionario del Alumnado reportó que los estudiantes perciben un uso poco frecuente por parte de los profesores y, por lo tanto, refieren menor satisfacción con ellas. Tomando con reservas estos resultados, no deja de ser significativa su omisión en las encuestas del alumnado, M1 y M2.

5.2.1.3 Otras estrategias docentes

Prácticas de Laboratorio y/o Disección

Si bien estas MD's fueron previstas en el marco teórico conceptual, frecuentemente son más utilizadas por el profesorado en el ciclo PreClínico, de acuerdo con el mapa curricular. El Cuestionario del Alumnado reporta un uso escaso de las prácticas, así como una menor satisfacción con las mismas, lo que coincidiría con el hecho de que en cuarto curso no tienen prácticas de laboratorio o disección.

Enseñanza de la Medicina Basada en Evidencias

Como se ha mencionado en los capítulos 2 y 4, esta es una metodología docente basada en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación para recopilar información fidedigna que permita al profesor utilizar las estrategias didácticas más adecuadas para lograr el aprendizaje. Esta MD fue omitida tanto por el profesorado como por el alumnado.

5.2.2 Actividades de Apoyo al Aprendizaje: esenciales y complementarias

Las Actividades de Apoyo al Aprendizaje (AAA) representan el conjunto de acciones psicopedagógicas que favorecen el logro de los objetivos de aprendizaje del alumnado. La tabla siguiente muestra cómo se distribuyeron las alusiones del profesorado en las entrevistas, del alumnado en las encuestas momentos 1 y 2, así como los resultados del Cuestionario⁶⁴ para alumnos en sus dimensiones frecuencia de uso y grado de satisfacción –la escala fue de 1 a 4⁶⁵–.

Tabla 18. Actividades de Apoyo al Aprendizaje⁶⁶
(Comparación de resultados)

	<i>Marco Teór. Conceptual</i>	<i>Profesorado</i> N = 27	<i>Alumn. M1</i> N = 13	<i>Alumn. M2</i> N = 5	<i>Alum. Cuestionario N = 43</i>			
					<i>M Frec</i>	<i>S</i>	<i>M Satisf</i>	<i>S</i>
<i>Esenciales</i>	Sesiones clínicas	Sesiones clínicas	Sesiones clínic		2.61	.703	2.84	.638
	Tutoría de profesor	Tutoría de profir	Tutoría profir		1.52	.802	1.75	1.000
	Tutoría Residentes	Tutoría Residentes	Tutoría Residen		2.00	.966	2.38	1.121
	Tutoría alumnos	Tutoría alumnos	Tutoría alumn	Tut. Alumn	1.77	.813	2.53	1.179
	Serv. Atenc.Psicol				1.03	.180	1.19	.750
<i>Complementarias</i>	Ciclos Conferencias				1.36	.678	1.55	.800
	Congresos /Jornadas				1.00	.000	1.00	.000
	Prácticas de Verano	Prácticas de Verano			1.93	1.023	3.23	.992
	Cursos monográficos	Cursos monográfi.			1.08	.282	1.18	.603
	Cursos a distancia				1.87	.718	1.69	.788
	Práct.Laborat/Deptos	Práct.Laborat/Deptos			1.83	1.056	2.19	1.021

⁶⁴ Cabe recordar que Actividades de Apoyo al Aprendizaje, fue una escala que registró una irregular tasa de respuestas, por lo que sus resultados son únicamente informativos; ver tabla 11, del Capítulo 4.

⁶⁵ En el caso de Frecuencia la escala fue: 1= Nunca, 2= Algunas veces; 3= Muchas veces; y 4= Siempre. En el grado de satisfacción fue: 1= Nada satisfactoria; 2= Poco satisfactoria; 3= Satisfactoria; y 4= Muy satisfactoria.

⁶⁶ Las categorías sombreadas de las columnas: *Marco*, *Profesorado*, *Alumn.M1* y *Alum.M2*, destacan aquellas compartidas por las muestras; mientras que en la columna *Alum. Cuestionario*: las cifras sombreadas señalan el mayor y menor promedio de las dimensiones frecuencia y satisfacción.

De acuerdo con el marco teórico conceptual y las dimensiones de análisis, expuestas en los capítulos 2 y 4, se previeron 11 Actividades de Apoyo al Aprendizaje, que fueron incluidas en el Cuestionario para el alumnado. En las entrevistas el profesorado se refirió a 7 de ellas. Por su parte, en las encuestas del Momento 1, el alumnado aludió a cuatro de ellas. Posteriormente, en el Momento 2, los estudiantes señalaron sólo una de las 16 actividades propuestas. El número máximo de alusiones por persona fue: 9 veces por el profesorado; 4 por el alumnado en el M1; y 1 por el alumnado en el M2.

En la Tabla 18 puede observarse que las Sesiones Clínicas, y las tutorías de Profesores, Residentes y entre alumnos, son AAA en las que coincidieron la propuesta teórico-conceptual con las respuestas de la entrevista a profesores y las encuestas de alumnos M1. En cuanto a los resultados del Cuestionario para el alumnado⁶⁷, la AAA más frecuente en el aula fue Sesiones Clínicas. Se observa también que “Tutoría de Residentes” tiene mayor frecuencia que “Tutoría de Profesores” y “Tutoría entre alumnos”.

Las Sesiones Clínicas representan una de las principales características de la enseñanza clínica, lo que puede explicar su mayor ponderación, tanto por el profesorado como por el alumnado en sus diferentes fuentes. El otro aspecto a destacar en la Tabla 18, es el relativo a las actividades tutoriales. A diferencia de la Tutoría de Asignatura registrada en las Metodologías Docentes y desempeñada por el profesor-tutor de la materia, en esta escala se han agrupado las actividades tutoriales académicas vinculadas a otros roles del tutor como puede ser un tutor de curso (residentes) o itinerario (coordinadores del curso o asignatura) y entre iguales (*peer tutoring*) señalados por S. Rodríguez y otros (2004).

Destaca también el hecho de que sea precisamente, la Tutoría entre Alumnos, la que reporte una coincidencia total entre teoría, profesorado y alumnos en sus tres fuentes, así como que este último colectivo muestre una notable satisfacción con ella.

En el caso de las entrevistas al profesorado, se observó que 39 (56%) de las 69 alusiones correspondió a la subcategoría de “Tutoría de Profesores”, seguida por la “Tutoría ente Alumnos” (16%); mientras que “Sesiones Clínicas” y “Cursos monográficos” fueron las menos mencionadas, (1 vez) representando cada uno el 2% de las 69 alusiones (Ver Anexo 8).

Por su parte, en el Momento 1, el alumnado aludió más frecuentemente a la subcategoría “Tutoría entre alumnos” (50%), seguida por “Tutoría de Residentes” (15%). Mientras, “Problemática” de estas AAA, abarcó el 25% de sus alusiones. (Anexo 10). Posteriormente, en el Momento 2, un alumno se refirió a la subcategoría de “Tutoría entre Alumnos” y las otras subcategorías fueron omitidas. (Anexo 12).

⁶⁷ Se observa inconsistencia entre las respuestas a la Frecuencia y a la Satisfacción con las actividades mencionadas. Si bien la información sobre los datos correspondientes a las Actividades de Apoyo al Aprendizaje, reviste un carácter específicamente informativo debido a la irregular tasa de respuestas en estas Subescalas, se ha decidido presentar los resultados por considerar que pueden sugerir algunos datos de interés, coherentes con otros aspectos de la acción curricular.

5.2.2.1 AAA Esenciales

Tutoría de Profesores

Esta actividad se refiere a la función tutorial que la FM-UB ofrece como apoyo a la formación del estudiante de Medicina. De acuerdo con S. Rodríguez y otros (2004), las actividades detectadas en las entrevistas al profesorado se ubican en tutoría de itinerario o personal. Se identificaron temáticas relacionadas con el rol y funciones, la frecuencia y situación con que se demanda, y la posible estructura de este servicio y su problemática actual. En el testimonio siguiente se puede apreciar inquietud en el profesorado por la acción tutorial.

“Esta relación personal del estudiante con el profesor, se da más a nivel profesor-tutor, que de profesor en ejercicio académico de sus funciones. Entonces, es posible que algunos de ellos tengan problemas y los manifiesten más al tutor y en cambio no lo manifiesten al profesor académico (*sic*).” Profesor7.

Las situaciones y problemas que generan su demanda se centran en problemas académicos, administrativos y personales de los alumnos.

“...vino realmente... a pedir consejo... a que le hiciera un poco de instructor en el sentido de planificarle su actividad durante los próximos seis meses... [Los estudiantes] recurren para algún asunto concreto, para alguna forma de estudiar o de valorar una cosa, para ver si pueden o no venir unos días por la Sala, para pedir consejo con algún libro, o para que les pases unos apuntes...” Profesor1.

La mayoría de los 22 docentes que opinó sobre la Tutoría de Profesores, considera que el alumnado demanda muy poco la tutoría, con excepción de tres profesores que afirman brindarla a quien lo requiera. Sin embargo, estos docentes son coordinadores de asignatura, por lo que ambos roles, responsable académico y tutor, se solapan. La estructura organizativa de la acción tutorial carece de precisión, puesto que algunos profesores afirman desconocer si son o no tutores de alumnos, cuestionando además, la falta de normatividad en esta AAA que se advierte inherente a la práctica docente.

“Recurren muy poco al profesor. Probablemente porque también se tiene poca disponibilidad. No está estipulado que un profesor tenga unas horas para atención al estudiante... Y como no está estipulado, no recurren...” Profesor5.

“Aunque le parezca un poco extraño no estoy muy familiarizado con cómo funcionan las tutorías. Supongo que las hay, creo que algún compañero me ha dicho que es tutor de algo, pero a mí nadie me ha solicitado que sea tutor ni soy conciente de ser tutor de nadie, ni tampoco conozco que mis estudiantes tengan como referencia inmediata un tutor concreto, o si lo tienen yo no sé quién es.” Profesor10.

Esto último podría explicar que entre los estudiantes, la alusión a la Tutoría de profesores en el escenario clínico sea sumamente escasa. Sólo se reconocen excepciones. Algunos estudiantes consideran que se da un nulo contacto con los tutores asignados, además de percibir falta de apoyo y desinterés por parte de estos.

“Los profesores, aunque hay mejores y peores, también suelen ser un buen apoyo en Clínica.” Alumna12-M1.

“Que llegues al hospital y tu tutor no esté en el lugar y quedes tirada. Cuando comienzas las prácticas no conoces al tutor que tendrás, a veces sólo sabes el Servicio donde está.” Alumna13-M1.

“[Al] tutor profesor personalmente lo he llamado muchas veces, siempre se ha puesto su secretaria, me ha dicho que me llamará y aún no lo ha hecho...” Alumna9-M1.

“[Lo más negativo es] tener un médico asignado que no lo ves nunca, o te evita o te deriva.” Alumna18-M1.

Al igual que en el apartado anterior sobre la MD Tutoría de Asignatura, puede concluirse que el sistema tutorial docente funciona de manera deficiente, es decir, a pesar de que institucionalmente se asignan tutores, estos no siempre establecen contacto o estrechan relación con el alumno. De esta forma, los problemas académicos que se presentan a los estudiantes no siempre logran ser conocidos y, por ende, tampoco solucionados, situación que el alumnado afirma resentir.

“A veces te sientes sólo y sin ningún recurso para quejarte de la actitud de los profesores.” Alumno25-M1.

Tutoría de Residentes

Esta subcategoría fue aportada por el profesorado. Su relevancia motivó que fuese incluida como ítem de nueva creación, en el Cuestionario para el alumnado. Con base en la integración del equipo médico que puede recibir al alumnado de cuarto curso, en la planta de un hospital o consulta externa, el estudiante inicia una relación de mayor cercanía con la figura del residente quien, a lo largo de su estadía en esa rotación, le apoyará en las dificultades académicas, adoptando una función docente y tutorial no establecida, tal como lo reconoce el profesorado entrevistado.

En las entrevistas al profesorado se detectaron temáticas relacionadas con las funciones, las situaciones en que se imparte la tutoría de residentes y los motivos que las originan⁶⁸. En sus opiniones, se observó un mayor protagonismo del residente (licenciado en Medicina y estudiante de especialidad), miembro del equipo del profesor titular, como figura de apoyo para el alumnado. También se afirma que el residente asume funciones docentes y tutoriales con el alumnado de cuarto curso.

“[los estudiantes reciben apoyo], sobretodo por parte de los residentes... que no están encargados directamente de la docencia, pero sí hacen docencia.” Profesor12.

“...según de qué tipo de cosas, recurren más al residente. Si se refiere a la enfermedad del paciente, a su evolución, a valorar una radiografía, análisis, estas cosas más académicas y de actividad diaria en el hospital... seguro tienen más cerca al residente que al profesor. Eso, sin duda lo dirá todo el mundo, el que no lo dice igual no lo quiere decir o no se ha dado cuenta, pero es una realidad. Además, a veces nosotros se lo decimos, “oye, ante estas cosas, contar con el residente, que es más joven, tiene más ganas y que a lo mejor tendrá más tiempo en aquel momento que el

⁶⁸ Esta subcategoría comparte la temáticas Funciones y Situaciones, con la subcategoría “Residentes rol”, ubicada en el apartado 7.1.1 Aspectos macroestructurales del Capítulo 7.

médico que está...”, que estará con otra cosa y estará más encima del residente, que no del propio alumno...”Profesor31.

Este fragmento alude a un aspecto de la formación del médico residente, la función docente que conforma sus actividades en los estudios de la especialidad y que evidencia la estructura jerárquica en la organización del equipo médico de los hospitales, jerarquía que también sustenta el Aprendizaje por Modelamiento, es decir, el menos experto aprende del medianamente experto que le sigue y, a su vez, éste aprende del médico que tiene mayor nivel de expertez y pericia. La tutoría que imparten los residentes con el alumnado en los centros sanitarios es una realidad, tanto así que, no obstante no estar reglamentada, el personal docente delega en los residentes mucha de la labor de tutoría y seguimiento de la introducción y progreso académico del alumnado.

Las situaciones en que se brinda este apoyo son continuas durante su estancia en el servicio o planta hospitalaria. Lo que motiva o facilita esta función académica del residente -aduce el profesorado-, son la mayor cercanía en edad entre el alumno y el residente, así como la posible identificación del residente con el alumno de cuarto curso, al ser ambos estudiantes.

“... como el grado de conocimientos no es muy diferente entre uno y otro, uno puede transmitirle al otro conocimiento de una manera muy fácil. Además están viviendo una situación parecida y sus edades tampoco son muy diferentes, con lo cual se facilita que les presenten los conocimientos básicos de una manera fácil...”Profesor2.

Los estudiantes, por su parte, se identifican bastante con los residentes no sólo por la edad e intereses cercanos, sino porque en la perspectiva de futuro mediato del alumno está convertirse en residente. De esa forma, los estudiantes apreciaron positivamente su relación pedagógica con los residentes.

“...con los residentes que he estado, aún teniendo mucha faena por hacer, se han preocupado mucho por mí, me han explicado muchas cosas; también han hecho posible que perdamos el miedo ‘a entrar a las habitaciones’ por decirlo así... ves a gente como tú que también está aprendiendo y lo dicho, te explican mil veces si hace falta, creo que también son un gran estímulo.”Alumna9-M1.

Tutoría entre Alumnos (Peer tutoring)

Se advierte que el profesorado considera relevante esta AAA, pues reconocen la ayuda que los alumnos se brindan para afrontar las dificultades académicas, tanto a nivel individual como en pequeños grupos de apoyo.

“Las dificultades académicas se las intentan resolver entre ellos...” Profesor2.

“...un grupo que está aquel día en la planta y, entre ellos ‘mira esto cómo se hace’, les ves que se potencian la ayuda...” Profesor25.

El profesorado opina que una de las razones más determinantes en la ‘Tutoría entre alumnos’ es la cercanía en edad entre ellos.

“...consideran que les es más fácil con gente más próxima de edad y creo que esto influye.” Profesor25.

Incluso, han sugerido como una medida positiva, la institucionalización de la figura del Tutor alumno a lo largo de toda la carrera (ya se cuenta con esta figura en la normativa de la Facultad de Medicina).

“el que un estudiante de PreClínico tuviera como referencia a un estudiante del periodo Clínico, que el joven tuviera también de referencia a un estudiante que ya estuviera casi finalizando la carrera, un poco para hacerle ver cuáles pueden ser los problemas o las reacciones...” Profesor10.

Por su parte, el alumnado aprecia bastante la Tutoría entre pares. El sistema de tutor-alumno parece funcionar adecuadamente cuando es utilizado.

“[Valoro positivamente al] tutor alumno de curso superior.” Alumna9-M1

“Lo que sí ha funcionado es el tutor alumno, desde primero hasta tercero.”Alumno12-M2.

Sesiones Clínicas

Estas actividades son sesiones parte de la práctica clínica, a las que el alumnado asiste convocado por sus profesores o coordinadores de asignatura. Su estructura didáctica contribuye eficazmente a ejercitar el razonamiento clínico en el estudiante, a partir de la participación grupal, en un ámbito interactivo. De manera general, las sesiones se realizan antes o después de la ronda de ‘visita’ a los pacientes, para disponer de elementos para la discusión.

“...hacemos una pequeña reunión en que les hago ‘sesiones de arritmias, de electros, de casos clínicos...”Profesor28.

Servicio de Apoyo Psicológico

El Servicio de Apoyo Psicológico de la FM-UB, como acción favorecedora de la adaptación escolar al nuevo escenario clínico, tampoco registra mayor uso y por ende, baja satisfacción, por parte del alumnado, que sí reporta necesidades de apoyo psicopedagógico por el nivel de estrés a que se ve sometido.

Como se deriva del análisis anterior, las AAA referentes a la función tutorial, dan cuenta de un apremiante requerimiento en la formación médica de la UB, coincidente con las recomendaciones de los comités interno y externo de evaluación (FM-UB, 2001a y 2001b), y los Estándares mínimos para la enseñanza médica de Pregrado (2000) acerca de la pertinencia de contar con un sistema tutorial de apoyo a la enseñanza.

En este caso, las acciones tutoriales de asignatura, de curso y entre pares formalizadas institucionalmente conforman la base para el establecimiento de un plan de acción tutorial específico de la FM-UB, el cual puede desarrollarse integrando la insoslayable ayuda que representa la función tutorial de los médicos residentes, hasta ahora no formal. Asimismo, cabe integrar la menos usada pero no menos relevante, labor que realiza el Servicio de Apoyo Psicológico, puesto que constituye el único

espacio donde el estudiante puede atender necesidades psico-socio-pedagógicas que llegan a generarles estados de ansiedad, estrés o depresión, ocasionados por desajustes relacionados con la propia acción curricular de Medicina, como: el cúmulo de contenidos por aprender, la competitividad entre estudiantes, el afrontamiento de la Clínica y el sufrimiento de pacientes, o la desmotivación académica por resultados insatisfactorios en la integración a los equipos de salud.

También se han integrado a este grupo de AAA denominadas esenciales, las Sesiones Clínicas, por considerar que son el escenario idóneo para potenciar la acción tutorial, al tener la posibilidad de implicar al profesor-tutor o al tutor del curso, al alumno-tutor y al residente-tutor en una actividad grupal que no sólo se ocupa didácticamente de contenidos curriculares, sino de la integración socioacadémica del estudiante y del manejo psicológico del acto médico.

5.2.2.2 AAA Complementarias

Cursos monográficos

Los cursos monográficos suelen responder a necesidades específicas tanto del alumnado, como del profesorado. Los cursos o seminarios específicos facilitan el aprendizaje al enfatizar un tema o conjunto de temáticas relacionadas.

“...las personas que han pasado aquí unos días con nosotros, [luego] se han apuntado a seminarios o cursos que impartimos.” Profesor4.

Prácticas de Verano

De acuerdo con los testimonios del profesorado, estas actividades son un apoyo poco recurrido por el alumnado en general. Y se aprecia una subutilización de este recurso académico.

“También se le ofrece... que haga prácticas extras en verano, si quiere venir voluntariamente. No es frecuente, pero a veces siempre hay alguno que a lo mejor le interesa la especialidad...” Profesor7.

Las Prácticas de Verano son cursadas por estudiantes que, en opinión del profesorado, presentan: Deseo de saber más acerca de una enfermedad, basado en el interés por una especialidad determinada; o necesidades de incrementar su cuota de créditos académicos y avanzar curricularmente o bien, de aprobar una asignatura suspendida o prepararse para otra de mayor dificultad académica.

“...piden algunos créditos extraordinarios, unas prácticas optativas, vienen en Verano y se pasan un mes o quince días viendo a nuestros pacientes y mejorando esta parte, pero son muy pocos alumnos y lo hacen por un interés personal.” Profesor22.

“... [vienen] al final de curso o como consecuencia del curso. Se les permite venir en el Verano... y se les da algún soporte adicional, incluso algunas clases casi particulares” Profesor3.

En las encuestas al alumnado M1 y M2, éste colectivo omitió comentarios respecto de esta subcategoría. Finalmente, las AAA Conferencias, Congresos, Cursos a Distancia y Prácticas de Laboratorio o Departamento, fueron omitidas por los profesores y los estudiantes en las entrevistas y las encuestas M1 y M2.

COROLARIO

Como se ha expuesto a lo largo de este capítulo, la actual conformación del currículo de la enseñanza médica de la UB, revisado en 2001 concita el acuerdo generalizado en cuanto a los contenidos básicos, salvo alusiones concretas a la extensión y ponderación de temáticas específicas. Por lo que respecta a la estructura, es decir, a la continuidad pedagógica vertical y horizontal, así como a la asignación de conocimientos teóricos y prácticos, esta reviste ajustes necesarios.

Particularmente, tanto el profesorado como el alumnado destacan su inclinación porque la EM adopte un enfoque eminentemente práctico. Asimismo, se detectan espacios en los que la integración vertical se ve afectada, especialmente en las asignaturas cuyos contenidos abordan la situación 'normal' de salud del organismo, respecto de su similar posterior, que trata la situación 'anormal' o patológica. En algunos casos, se advirtió escasa o nula comunicación entre el profesorado del ciclo PreClínico o Básico, y el del Clínico, situación que afectaría la pertinente continuidad en el aprendizaje del alumnado.

En lo que se refiere a la organización curricular y considerando que la enseñanza clínica se imparte casi exclusivamente en el ámbito hospitalario/ambulatorio, se han detectado funcionamientos irregulares en áreas o Servicios específicos, hecho que repercutiría en el óptimo aprovechamiento de esta enseñanza por parte del alumnado.

Por lo que corresponde a la evaluación de los aprendizajes, se advierte consistencia en las fórmulas adoptadas institucionalmente por el profesorado. No obstante, también se han puesto de relieve aspectos como la escala móvil para determinar los puntajes más altos, cuyo resultado no siempre refleja objetivamente la preparación obtenida por el estudiante. Éste, por su parte, refrenda su percepción acerca de la variabilidad en los criterios de evaluación por parte del profesorado. Todo lo cual sugeriría la necesidad de adoptar formas y mecanismos de evaluación más incluyentes e integrales. Un ejemplo puede ser el examen clínico objetivo estructurado.

En cuanto a las Metodologías docentes, si bien se detecta preocupación por parte del profesorado por mejorar la preparación de sus alumnos, se advirtieron tendencias reticentes a la adopción de formas más dinámicas de impartir las clases. Esto es, aun cuando la institución brinda de manera general los recursos para desarrollar

innovación docente –existen grupos de profesores trabajando en ello- el obstáculo pareciera obedecer a dos razones: *a)* falta de tiempo para el desarrollo de estos métodos didácticos; y *b)* resistencia al cambio. También cabe señalar la sobrecarga laboral de los profesores de enseñanza clínica, aunada a la falta de mecanismos oportunos de formación y actualización docentes.

Con respecto a las Actividades de Apoyo al Aprendizaje, si bien no fueron adecuadamente registradas en el Cuestionario para el alumnado –condición que también afectó a las subescalas de Metodologías docentes-, y considerando las aportaciones emanadas de las entrevistas al profesorado y las encuestas al alumnado, pudiera concluirse que no existe una valoración acerca de ellas, lo cual podría atribuirse a que son primordialmente de carácter voluntario y, por tanto, no todos los estudiantes optan por ellas. No obstante, las aportaciones de las entrevistas y las encuestas permitieron detectar una carencia de atención a procesos socioafectivos implicados en la actividad académica del estudiante.

En esta sección se ha puesto de relieve la contribución que un enfoque multimétodo aporta a la investigación educativa. Al no haber obtenido registros consistentes de respuesta en el caso de las escalas MD y AAA, tales componentes habrían sido minimizados de no contar con las aportaciones de la parte cualitativa de la misma; estas permitieron delimitar algunas tendencias en la opinión y valoración de estudiantes y profesores, sobre ambos componentes estructurales del currículum.