



Models formatius

Meritxell Fortea i Vila

Estudiant de 4t curs, Facultat de Medicina, Universitat de València, València

Correspondència: meritxellfortea@hotmail.com

A la Facultat de Medicina de la Universitat de València, el que veiem com a problema més important en el nostre model de formació de pregrau i que resum la resta de problemes en l'ensenyament mèdic, és que en els sis anys de carrera no podem adquirir les habilitats clíniques bàsiques necessàries per a poder exercir com a metges generals. Açò produeix una insatisfacció molt gran entre els estudiants, ja que veiem sis anys de les nostres vides com un tràmit burocràtic que hem de passar necessàriament per a accedir a una plaça de metge intern resident (MIR), on se suposa que realment aprendrem a ser metges.

La qüestió és, per què no adquirim aquestes habilitats clíniques? Un primer motiu és que hi ha una excessiva càrrega teòrica que desplaça la importància de les pràctiques. Un altre és que els seminaris, concebuts com a crèdits pràctics, acaben sent una classe teòrica més. Un tercer motiu i el més important és que les pràctiques clíniques assistencials no són útils realment. Per què no són útils? Primerament es dona moltes voltes el cas que anem a les pràctiques sense tenir una base teòrica mínima perquè encara no hem tractat la matèria teòrica a la facultat. També perquè, tant a les especialitats mèdiques com a les quirúrgiques, som tan sols espectadors, la nostra funció només és mirar. En tercer lloc, perquè hi ha pocs professors amb plaça vinculada i associats metges entre els quatre hospitals universitaris que hi ha a València, per a poder fer-se càrrec de tots els estudiants

de tercer curs de medicina i del segon cicle. A més a més, els recursos docents i els professors estan distribuïts de forma desigual, havent-hi més professors a l'Hospital Clínic i a l'Hospital General. Per tant, açò fa que moltes voltes qui carrega amb aquesta docència pràctica siga altre personal mèdic (adjunts o residents), que tot i estar a un hospital universitari, no reben cap compensació ni reconeixement per eixa tasca.

Açò provoca que les pràctiques siguen un passeig amunt i avall pels passadissos de les sales o de les sales d'operacions. En conseqüència, hi ha una sensació de pèrdua de temps, per part dels estudiants, i un major absentisme, perquè necessitem aprofitar el temps estudiant la gran quantitat de teoria que és del que després se'ns examinarà i el que determinarà la nostra nota. Aquest absentisme és encara major en època d'exàmens. La conclusió és que no hi ha lloc per als estudiants en els hospitals universitaris, no podem aprendre cap habilitat clínica. El sistema sanitari valencià no és docent (en la docència de pregrau.) Però, realment és incompatible la pràctica mèdica amb una bona docència clínicoassistencial?

Els estudiants de la nostra Facultat de Medicina hem anat veient que existeixen altres models formatius que permeten als estudiants adquirir habilitats clíniques durant els anys de carrera. En part, gràcies a les beques Erasmus i Séneca, que any rere any han anat instaurant-se més, ara hi ha un nombre considerable de persones que han cursat algun any en una altra facultat d'Espanya o d'altres països europeus. Per tant, podem fer una xicoteta anàlisi comparativa amb la formació a altres llocs, tot destacant les característiques d'altres models formatius que solucionen els problemes que nosaltres tenim.

A la Universitat Lliure de Brussel·les, el pla d'estudis està estructurat en set anys, tres de llicenciatura i quatre de doctorat. En aquests quatre anys de doctorat els estudiants van integrant-se progressivament en els equips mèdics dels hospitals i any rere any van adquirint més responsabilitats, com també augmenta el temps d'estança a l'hospital. També cobren un sou per aquestes pràctiques; encara que siga simbòlic, és una forma de remunerar una feina i fa que l'estudiant la considere com una responsabilitat seriosa. Un estudiant quan acaba la carrera ja està preparat per a ser metge generalista, sense necessitat de passar cap prova MIR, a menys que vullga preparar una especialitat. Les pràctiques són avaluable mitjançant el compliment d'uns objectius determinats per a cada especialitat i compten un tant per cent important de la nota. Ells, per exemple, una vegada van a l'hospital ja han donat prèviament tota la matèria d'eixa assignatura, mentre que no-saltres comencem moltes pràctiques sense els coneixements teòrics.

Un altre exemple és la Universitat de Rennes, a França, on la càrrega pràctica en segon cicle és molt important, les pràctiques hospitalàries s'avaluen i valen un 30 per cert de la nota de l'assignatura. La seua matèria teòrica va orientada a la prova que tenen en acabar la carrera, equivalent al nostre MIR. Totes les matèries tenen uns manuals elaborats pels professors, amb els quals els estudiants es preparen les classes, i en elles discuteixen casos clínics i resolen dubtes, tenint una mitja de cinc a set classes per assignatura. L'examen teòric de totes les assignatures consta d'un o diversos casos clínics.

A Alemanya, el sistema és bastant més diferent que la resta. Les classes són conferències sobre una malaltia, a les quals assisteix a voltes el malalt i l'equip mèdic que el tracta. S'examinen cada dos o tres anys de les matèries, com també de les pràctiques assignades a cada matèria clínica a l'hospital. Els cursos estan organitzats per semestres, és a dir, un curs és un semestre. Després tenen dos mesos de vacances durant els quals han de realitzar pràctiques hospitalàries, que poden fer en qualsevol hospital que trien del món. Per això a l'estiu venen als hospitals de València molts estudiants alemanys a realitzar les seues pràctiques.

Aquests models coincideixen en una integració total dels coneixements teòrics i pràctics, i donen gran importància a una formació professionalitzada. És evident que estem parlant de sistemes educatius diferents en països diferents, i aquests estan emmarcats en sistemes sanitaris i lleis diferents. Però no cal anar tan lluny, perquè ací tenim exemples ben propers com Reus, Barcelona o Madrid, on l'ensenyament mèdic de segon cicle està distribuït en diferents unitats docents per a cada hospital universitari. En cadascuna de les unitats es dona tant la teoria com la pràctica, integrant per tant ambdues coses. A més a més d'açò, algunes universitats com ara la Universitat Rovira i Virgili, a Reus, s'apunta al canvi de mentalitat en l'ensenyament mèdic i aborda noves metodologies: utilitzen pacients simulats (actors entrenats) per a realitzar pràctiques en què s'avalua l'estudiant en la totalitat de les aptituds davant l'acte clínic. Utilitzen, per a preparar les pràctiques assistencials, un laboratori d'habilitats, on tenen material de simulació per a reanimació cardiopulmonar, reanimació cardiopulmonar avançada, puncions venoses, etc. Açò fa que quan arriben els estudiants a les pràctiques a l'hospital o ambulatori ja hagen tingut una primera presa de contacte amb material i habilitats mèdiques i que, per tant, els metges professors poden confiar més en encarregar-los alguna tasca. Les seues pràctiques també són avaluable a través d'uns fulls d'avaluació individuals, que al final de l'estança a l'hos-

pital el professor emplena, indicant si ha acomplit els objectius de la pràctica, així com també l'actitud de l'estudiant. Compten al voltant d'un 20 per cent de la nota. La Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Rovira i Virgili ha rebut alguns premis del Ministeri d'Educació i de la Generalitat de Catalunya com a reconeixement a la qualitat docent i innovadora.

Els estudiants de la Facultat de Medicina de la Universitat de València ens preguntem per què no és possible establir algun d'aquests models a la nostra Facultat. Però la realitat és que la nostra situació encara està lluny d'arribar-hi. La nostra Facultat fou de les últimes a aplicar el nou pla d'estudis en el 1998, les Directrius Generals del qual es publicaren l'any 1990. Ara per ara moltes facultats ja tenen la reforma, o reforma de la reforma, del nou pla d'estudis. A València, en aquest nou pla, tota la càrrega teòrica es concentra pràcticament en cinc anys, deixant l'últim curs amb assignatures exclusivament clínico-pràctiques. Així i tot, en els cinc cursos previs, les assignatures vénen definides tant per uns crèdits teòrics com pràctics, els quals, en les assignatures medico-quirúrgiques no estan definits com a clínics i per tant es cobreixen amb seminaris. Açò també ocorre a la Universitat Rovira i Virgili, però allí aquests crèdits es cobreixen amb pràctiques clíniques. És més, aquestes pràctiques serveixen per a preparar progressivament el curs clínic de sisè, ja que en els fulls d'avaluació s'exigeixen cada volta uns objectius més específics. Així, per exemple, en el primer semestre del quart curs t'exigeixen que sàpigues fer un electrocardiograma; en el segon semestre, que sàpigues interpretar-lo; en el següent curs, que sàpigues diagnosticar, i així progressivament.

A inicis de l'any passat, quan a la nostra facultat, la primera promoció d'aquest nou pla arribà a quart curs, els estudiants, i molts professors també, s'adonaren que era un curs molt dens i pesat, ja que en els dos primers anys del segon cicle és pretén donar tota la matèria teòrica que abans es donava en tres anys, i a més a més sense veure una aplicació del que s'està estudiant fins a dos anys més tard, quan l'aplicació hauria de ser imprescindible en una carrera tant professionalitzada com la medicina. Açò faria que s'haguera de perdre mig any del curs clinicopràctic aprenent tot allò bàsic per a manejar-se en un hospital, desvirtualitzant així l'objectiu d'aquest curs. Així doncs, gràcies a la iniciativa dels estudiants, s'organitzaren pràctiques clíniques en quart i cinquè, per al curs actual. Però enguany, alhora d'organitzar el proper curs, els departaments es veuen desbordats pel curs clínico-pràctic per falta de professorat per a pràctiques, i decideixen tornar a donar seminaris només en quart i cinquè.

Davant açò, els estudiants de medicina ens trobem desorientats i decebuts. Veiem que no hi ha cap voluntat ni organització clara i eficient a l'hora de dur a terme un nou pla d'estudis. Aquest sembla que només canvie en el nom i no en el seu contingut: com analitzàvem al principi, la matèria teòrica segueix sent la mateixa a pesar d'haver reduït la seua càrrega respecte el pla d'estudis vell, cosa que ofega els estudiants i desplaça la importància de les pràctiques. Els seminaris segueixen sent una classe teòrica més, i les pràctiques clíniques (en les assignatures que en tenen), segueixen sent poc útils.

Aquest malestar entre l'alumnat s'ha traduït en el fet que ens mobilitzem, i que a partir de reunions en assemblees generals d'estudiants, l'Assemblea de Representants (AdR) ha elaborat un manifest i ha programat una sèrie de protestes per a fer arribar tant a la nostra Facultat com a la resta de la Universitat de València i a la societat valenciana en general, el nostre descontent amb la situació precària de la nostra formació. L'objectiu és fer entendre que cal una avaluació urgent de la situació, per donar solucions a curt i llarg termini. Pensem que, per a millorar realment la situació, el que cal és primerament que l'equip deganal se n'adone i reconega la gravetat del problema, assumint la responsabilitat de dur a terme un canvi. Aquest ha de començar per una reorganització interna de la Facultat, millorant la coordinació i l'enteniment entre departaments, entre Facultat i Universitat, així com també entre Universitat i les autoritats sanitàries valencianes. Perquè sembla increïble que quatre hospitals universitaris no puguem assumir la docència clinicopràctica d'una facultat de medicina. L'exemple que és possible realitzar-la, tant en tercer, quart i cinquè curs com en el curs clínic de sisè, és Reus, que a més a més és un referent en la seua qualitat docent.

Tot i que pensem que aquests canvis són els que solucionarien la situació a llarg termini, no volem deixar de fer unes propostes mínimes que, seguint l'exemple d'altres models, podrien millorar a curt termini els principals problemes: Els objectius teòrics han de ser més concrets, per a preparar metges generals i no especialistes de cada matèria; cal definir el concepte de seminari, considerant que és un complement de les pràctiques i que, per tant, s'haurien de fer a l'hospital amb casos clínics; cal especificar uns objectius per a les pràctiques clíniques, que siguen avaluable, i que repercuteixin en la nota final.

A hores d'ara sembla que la gravetat del problema no és assumida per part de l'equip deganal i els departaments, tot i que coincideixen en alguns punts. Per tant, aquests xicotets canvis tampoc seran possibles per al proper

curs 2004-2005. Així i tot, els estudiants continuarem transmetent la nostra preocupació i les nostres propostes.

En conclusió, no només cal que canvien els plans d'estudi per a millorar i modernitzar l'ensenyament, sinó també cal, com bé apunta Alba López en la seva ponència «Realitat i canvis», un canvi de mentalitat, un esforç i una voluntat de millorar. Com que aquest esforç i canvi de mentalitat suposa la renúncia a moltes de les comoditats tradicionalment establertes en una facultat com la nostra, les possibilitats que tornem a ser un referent en l'ensenyament de la medicina són considerablement reduïdes.

Bibliografia

www.ub.es

www.urv.es

www.ulb.ac.be

www.hu-berlin.de

www.uni-bonn.de

www.univ-rennes1.fr

www.uv.es

BOE núm. 252, dimecres 21 d'octubre de 1998 34857 (resolució de 25 de setembre de 1998, de la Universitat de València, per la qual s'ordena publicar el pla d'estudis de la llicenciatura en Medicina)