

INTEGRACIÓN BÁSICO-CLÍNICA

Introducción y definiciones

Cuando se analizan los objetivos que se le atribuyen a la enseñanza de las **ciencias básicas** en la carrera de Doctor en Medicina, si bien hay diferencias, dependiendo de la fuente que se considere, existen dos objetivos que se repiten y se consideran fundamentales: a) la adquisición de conocimientos relacionados a estructuras y funciones normales, necesarios para comprender la patología, la clínica y la terapéutica; y b) acercar a los estudiantes al método científico y desarrollar en los alumnos la capacidad de lectura y pensamiento crítico y creativo, que sin duda redundarán en un mejor desempeño en el ejercicio de la carrera. Por otra parte, en la **clínica**, un objetivo fundamental es el aprendizaje de las manifestaciones de la enfermedad, su evolución, y su tratamiento.

La formación del médico basada únicamente en el aprendizaje de materias clínicas, comprendería la sola memorización de síndromes, su agrupación y tratamiento, sin una real comprensión y razonamiento de la situación, y por lo tanto con una característica rigidez en el accionar e imposibilidad de adaptarse al caso particular (se dice que ningún enfermo es igual a otro). En este sentido, el fundamento, el análisis metódico de las situaciones, así como la adquisición de habilidades/destrezas básicas y el desarrollo de la capacidad de abstracción y pensamiento crítico y creativo son reconocidos como aportes fundamentales de la enseñanza de las ciencias básicas, que permiten la formación de profesionales más eficientes, flexibles, capaces de responder adecuadamente a una situación particular y adaptarse a diferentes situaciones.

Considerando lo anterior, la importancia de la enseñanza de las ciencias básicas en la carrera de Doctor en Medicina, resulta obvia, lo que es reconocido por la mayoría de los actores de un centro de estudio. De todas formas, hasta el momento, en la formación del médico “la básica” y “la clínica” han sido artificialmente separadas, si bien en forma reiterada se habla de que deben ser “integradas” (integración básico-clínica, IBC).

Creemos aquí importante definir el término “integración”. Según la real Academia Española, **integración**: (Del lat. *integratio*, -ōnis), 1.f. Acción y efecto de integrar o integrarse; e **integrar**: 1. tr. Dicho de las partes: Constituir un todo; 2. tr. Completar un todo con las partes que faltaban; 3. tr. Hacer

que alguien o algo pase a formar parte de un todo. U. t. c. prnl; 4. tr. Comprender; 5. tr. Aunar, fusionar dos o más conceptos, corrientes, etc., divergentes entre sí, en una sola que las sintetice.

Tomando en cuenta lo anterior y tal cual la forma que creemos conveniente para el caso que nos compete, la integración, no es una simple suma de elementos, sino una fusión para constituir un todo; una asociación ordenada y sistematizada, de manera que cada uno de los elementos integrados, mantenga su independencia, se potencie, y tome del otro determinados aspectos, para cumplir con el objetivo planteado. En este sentido, el resultado (“producto”) que se obtiene con la integración sería:

1. de mayor calidad
2. de mayor solidez
3. de mayor eficiencia
4. y más adecuado a los fines que se persiguen,

que el que se obtendría con la simple suma de los elementos.

Teniendo en cuenta esta definición, creo que resulta obvio que hasta el momento, salvo pocas excepciones, algunas de ellas impulsadas y/o apoyadas por nuestro Departamento, la IBC en nuestra Facultad es básicamente una forma de trabajo que se desea, se proclama y reitera, pero que no ha tenido continuidad, no ha sido una prioridad e incluso ha encontrado varias limitaciones a la hora de ser instrumentada.

En relación con lo anterior, parece importante citar la comunicación de ADUR (Dra. E. Candreva:

“Todos han planteado la importancia de la IBC, por:

- *resultar beneficioso para la formación docente de materias básicas y clínicas,*
- *porque la falta de formación en “las básicas” lleva a grandes carencias no sólo docentes sino asistenciales imprescindibles para lograr una buena calidad en nuestro actuar profesional,*
- *importante para la enseñanza y también para la investigación, la asistencia y la extensión,*
- *importante que en los ciclos preclínicos debería utilizarse el “Aprendizaje Basado en Problemas” (ABP) como metodología prevalente.*
- *debe ser la resultante de la interacción planificada de los equipos docentes involucrados e impulsada en cada una de las instancias del aprendizaje de los distintos ciclos en beneficio de los estudiantes.*

Todos plantean que es posible la IBC, pero se encuentran dificultades y obstáculos reales como los siguientes:

- *la sobrecarga asistencial general de los clínicos y la baja dedicación horaria,*
- *la retribución muy insuficiente de los docentes,*
- *los antecedentes “históricos” del funcionamiento por separado,*
- *la falta de flexibilidad de los docentes que “nos gusta tener nuestra chacrita”,*
- *no existen mecanismos flexibles requeridos por la integración,*
- *dificultades locativas,*
- *limitaciones geográficas,*
- *limitaciones de horario.”*

Sin duda, ha habido algunos cambios de concepción y postura, pero aún se escuchan estos argumentos. Por este motivo consideramos fundamentales dos aspectos al impulsar la IBC, que en nuestra opinión fortalece la factibilidad de desarrollar una adecuada IBC:

1. el que se trata de un objetivo del Departamento en su conjunto, y no de una iniciativa de solo un sub-grupo de docentes del mismo.

2. el que dentro del Departamento contamos con Docentes que desarrollan actividad clínica, lo que facilita el abordaje a los problemas clínicos.

¿ Qué se hace en otros lugares ?

- 0- Aprendizaje basado en problemas
- 1- Currícula integrada
- 2- Currícula basada en la competencia

- 0- Supone adquisición de conocimiento a partir de un caso en particular, con énfasis puesto en la resolución de problemas, con análisis de aspectos básicos relativos a la situación planteada.

Fortaleza: herramientas para resolución de problemas, aprendizaje autodirigido, autoconfianza, trabajo en grupo, destreza en comunicación; Problemas: prioriza búsqueda de información, pérdida de directivas, objetivo del curso, roles. Que se ha aprendido: importancia de la motivación en el aprendizaje y en relación a esto interés demostrado en encontrar aplicabilidad clínica de los conocimientos básicos, capacidad de continuar esa experiencia más allá de la instancia particular.

Resultados: no hay trabajos que objetiven impacto sobre aprendizaje, si subjetividad

1- supone integración de diferentes disciplinas en un mismo curso. Fortaleza: Aprendizaje de los diferentes aspectos de un mismo proceso en forma conjunta, minimiza redundancia en presentaciones didácticas, integración de diferentes abordajes

En general la experiencia demuestra que la enseñanza está dominada por una única materia, y que el tema se aborda en relación a la enfermedad en particular y no en relación al sistema en su conjunto. Resultados: experiencia relativamente reciente, aún no evaluado el impacto.

2- Propuesta en implementación, supone fijar objetivos del estudiante que se quiere, habilidades, no solo en lo técnico, sino en lo conductual, e instrumentar estrategias que permitan cumplir con los mismos, y evaluar en forma regular el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Estrategia

- Desarrollar nuestra propuesta de integración, basada en nuestra experiencia y optimizando los recursos con los que cuenta el Dpto.
- El contenido temático específico a abordar en las diferentes instancias de IBC será definido por el cuerpo docente de cada UTI, de acuerdo a los objetivos y programa de la misma, y teniendo en cuenta aquellos aspectos de la Fisiología de mayor aplicación directa a la práctica clínica (intercambio con Docentes de Clínica).
- Se propone que cada estudiante sea responsable de una instancia de integración, como un requisito para la ganancia del curso. De todas maneras, considerando el elevado número de estudiantes y diferente carga horaria de las UTIs, los criterios de selección de los estudiantes deberán definirse en forma particular en cada UTI.
- Esta estrategia busca ser una aproximación práctica inicial a actividades de integración a nivel docente, como primer paso de una ICB a todos los niveles, docencia, investigación y gestión. Existen pasos en este sentido que sólo se podrán dar con modificaciones estructurales programáticas.

Actividades propuestas en ESFUNO :

a) Seminarios con historia clínicas:

Objetivo: Discusión de un caso clínico, que permita analizar la fisiología humana normal, e identificar los cambios en la misma que subyacen a la situación clínica planteada.

Metodología: Grupo de aproximadamente 6 estudiantes responsables de la presentación al resto de los compañeros del turno.

Tutor: Docente de Fisiología Gdo. 2 o superior, responsable de guiar el desarrollo de la actividad y de facilitar medios para desarrollo de la misma (Ejemplo: acceso a sala de informática).

Material: Breve historia clínica con cuestionario guía (elaborado por Docentes del Departamento)

Propuesta: 3 seminarios por UTI.

b) Seminarios científicos

Objetivo: Discusión de un trabajo publicado en una revista arbitrada, en el que se aborden temas relacionados con los aspectos fisiológicos correspondientes a la UTI; y que permita iniciar al estudiante en la lectura crítica de un trabajo científico.

Metodología: Grupo de aproximadamente 6 estudiantes responsables de la presentación al resto de los compañeros del turno.

Tutor: Docente de Fisiología Gdo. 2 o superior, responsable de guiar el desarrollo de la actividad y facilitar medios para desarrollo de la actividad (ej: acceso a sala de informática)

Material: Trabajo original, publicado (seleccionado por Docentes de la UTI)

Propuesta: 3 seminarios por UTI

c) Conferencias

A cargo de Docentes Clínicos, referentes en la materia. El título y contenido de las mismas será definido en forma conjunta con el Coordinador de la UTI por Fisiología, de manera de que se adecuen a los objetivos programáticos. Se exhortara a que durante la conferencia, el conferencista realice especial hincapié en los aspectos fisiológicos que subyacen a la temática clínica y/o fisiopatológica que se presenta.

d) Pasantías por laboratorios/clínicas

Objetivo: Acercar al estudiante a los laboratorios clínicos, para analizar conceptos de la fisiología aplicados a la práctica clínica habitual.

Metodología: Grupo de 3-4 estudiantes, realizarán la pasantía y presentarán al grupo las actividades realizadas. El número de estudiantes podrá ser incrementado si es que la actividad a desarrollar (ejemplo, condiciones edilicias, de equipamiento, etc.) lo permiten, sin reducir la calidad académica de la instancia.

Tutor: Docente de Fisiología Gdo. 2 o superior, responsable de coordinar la actividad; Docente clínico: responsable de la pasantía.

Propuesta: 4 pasantías por UTI

e) Prácticos y Demostraciones-Prácticas

Objetivo: Realizar la demostración práctica de fenómenos fisiológicos en estudios en humanos.

Metodología: Práctica realizada por subgrupos.

Tutor: Docente de Fisiología Gdo. 1, actividad coordinada y supervisada por Docente Gdo. 2 o superior.

f) Videos y Programas de simulación por computadora

Objetivo: Presentar situaciones que muestren o simulen condiciones patológicas, analizando e identificando los cambios en la fisiología normal que subyacen a la situación planteada.

Metodología: Proyección de videos y trabajo en sala de informática con simuladores, con cuestionario guía para la discusión.

Tutor: Docente de Fisiología Gdo 2 o superior, responsable de coordinar la actividad y guiar la discusión.

Propuesta: 3 en cada UTIs

Apoyo a docencia de postgrado, contenido a definir en forma conjunta con Docentes de la clínica, de acuerdo a los programas y objetivos del curso en cuestión.

- Teóricos/conferencias
- Presentación de trabajos desarrollados en el Dpto.
- Participación en cursos intracongreso.
