

ASPECTOS ACADÉMICOS DEL INTERNADO

° DR. FELIX GUILLEN ARAOZ.

°° DR. VICTOR VILLANUEVA.

INTRODUCCION

Si hacemos una revisión somera de la historia del Internado, veremos, con una mirada retrospectiva, que éste sólo se cumplía a medias como una parte de la educación en el nivel de pregrado, y en la fecha, con la implantación del sistema de Residencias a nivel de diferentes hospitales, es muy difícil diferenciar la actividad del Interno y del Residente, porque aún existen profesores que suponen que las actividades del uno o del otro se imbrican. Si es cierto que ambos trabajan con dedicación exclusiva a la Institución, tienen una responsabilidad claramente definida en relación con pacientes puestos a su cuidado, ya que cada uno debe adquirir experiencia progresiva, bajo el control y guía del personal docente que recibe a los estudiantes en su período Clínico.

Es probable que aún exista ese desconcierto a nivel docente, ya que existen múltiples factores que conllevan a esa situación confusa; así como las condiciones institucionales en las cuales debe desarrollarse tanto el Internado como la Residencia, en las que tampoco existen diferencias sustanciales en cuanto a requisitos de orden general; ya que en lo particular cada programa especializado necesita de peculiares condiciones.

Pero, bien sea que tengamos que hacer frente al programa de pre-grado, así como al de post-grado, necesitamos de una institución con elevado ambiente académico, y con docentes dedicados, de alta calidad y en número suficiente, con un buen número de sesiones clínico-patológicas, revista de revistas, etc. y todas las facilidades

materiales que garanticen un óptimo cuidado del paciente.

Aparentemente, vivimos una época en que parece que recién aflora la conciencia docente, y la mayor organización académica, para impedir la fuga de nuestros alumnos a pequeños hospitales, donde por cuantía de soles se crea un incentivo que desvía al estudiante del interés puramente académico y lo convierte en un peón, que ayuda a resolver en parte el problema asistencial.

En múltiples oportunidades, ante el programa desarrollado a cumplirse, también nos preguntamos: ¿Estamos preparando al médico, capaz de satisfacer la creciente demanda en cantidad y calidad, que impone la ejecución de un plan de desarrollo del país? Y si el desarrollo de la productividad del hombre en su comunidad, está en relación directa al bienestar de su comunidad, de su pueblo, cuan obvio parece ser el papel fundamental que al médico le corresponde en la planeación y ejecución de esta gran tarea.

Es pues preciso dejar establecido que la responsabilidad del médico, y del futuro galeno, es grande, y para que él pueda cumplir con su cometido, es menester conozca su país, en todo sus componentes sociales que determinan el nivel de bienestar y salud.

Siendo nuestro país un pueblo en vías de desarrollo, donde se encuentra marcados contrastes de los grandes centros urbanos con un altísimo o mediano nivel de vida, como islas, en medio de un mar de comunidades rurales desprovistas de los servicios más elementales, tenemos de una parte un caudal de conocimientos científ-

° Profesor Asociado del Programa de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo. Jefe del Departamento Materno Infantil.

°° Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina Preventiva de la Universidad Nacional de Trujillo.

ficos, y por otra una gran presión de demandas sociales que reclaman su aplicación para la solución de sus problemas. La medicina peruana, con sus altos logros alcanzados, y una educación médica que programa cada año, y en especial, en esta última década se ha perfeccionado esencialmente en técnicas curativas. Pero esta posición es insostenible, ya que al perdurar ahonda más el abismo, que separa nuestros núcleos humanos, minoritario el privilegiado, y ampliamente mayoritario el desprovisto. La concentración de los médicos en los centros urbanos, que naturalmente es un reflejo de situaciones económicas, significa también un pésimo ejemplo, especialmente de parte del docente al alumno, ya que éste piensa que fuera de estos centros, a más del inadecuado adiestramiento, se les deja funcionar alejados de todos los elementos mínimos como auxiliares de diagnóstico y terapéutica. Consecuencia de ello, es que temen los problemas porque desconfían de sus armas, de su capacidad y se sienten ignorantes de su medio, de su comunidad, porque ya no están bajo la tutela del profesor, ni la responsabilidad del hospital universitario.

Esto nos vuelve a una realidad cruel:

Estamos formando desadaptados en nuestro propio país.

Mucho se habla y se seguirá hablando de enseñar y practicar el cuidado integral, que en síntesis significa la movilización de recursos existentes para la atención total del paciente, lo cual implica una preocupación primordial por el enfermo y no por la enfermedad, es decir por los factores que inciden sobre su salud. Este concepto creo yo, que debe ser bien captado y aplicado en nuestro medio.

Nuestro estudiante ve el problema de salud como el de dos grupos de pacientes: aquellos tan enfermos que necesitan hospitalización y aquellos suficientemente bien para ser tratados en la consulta ex-

terna. Este concepto tan deformado y tan alejado de la realidad nacional tiene que ser modificado. Un Programa de Ciencias Médicas, no puede quedar satisfecho con adiestrar un excelente clínico. Su deber, su obligación, va más allá: a PRODUCIR UN MEDICO GENERAL CAPACITADO, para procurar la atención integral de su colectividad dentro del marco de su participación en la planeación y ejecución acelerada del desarrollo económico y social que el país necesita.

1.—DEFINICION

El Internado es por naturaleza y Ley Universitaria una etapa curricular, perteneciente al nivel de estudios de especialización, que conduce a la obtención de un título profesional.

En el caso del Programa de Ciencias Médicas el Internado siendo una etapa curricular tiene características peculiares ya que corresponde a la culminación del Pre-Grado Clínico en donde bajo un sistema de supervisión practicará la medicina a nivel hospitalario y extramural o comunitario, como un proceso de aprendizaje de la ciencia y arte de la Medicina.

2.—OBJETIVOS

Actualmente el Internado viene funcionando con objetivos educacionales implícitos, dando como resultado que operacionalmente los Internos realicen actividades orientadas más a satisfacer las necesidades asistenciales de los Centros Hospitalarios en los cuales desarrollan sus actividades; antes que teniendo en cuenta el aspecto educacional, que es lo sustantivo y prioritario, ya que el Internado es una etapa curricular.

De esta forma se desea tomar una actitud orientada a elevar el nivel académico del Internado. Se debe tomar medidas a:

1.—Diseñar un curriculum y elaborar un plan de estudios que constituya el proceso mediante el cual se decida en primer lugar las actividades de aprendizaje que se pondría a disposición de los alumnos, y

2.—Su ordenamiento. Procesos que harán posible fijar los objetivos educacionales de manera explícita, que enunciada en forma terminal considere que al término del ciclo del Internado los alumnos sean capaces de realizar: PROMOCION, PROTECCION, RECUPERACION Y REHABILITACION a nivel individual y colectivo.

Aplicar el método de Investigación científico a los problemas de salud de la comunidad.

Integrarse al sistema Administrativo Asistencial del Sector Salud.

3.—ORGANIZACION

Por tradición, la etapa del Internado está organizada de tal manera que, habiendo el alumno de 5to. año quedado apto para hacer el Internado, es designado a algún Centro Asistencial que reúna requisitos para desarrollar dicho ciclo. Sin embargo, dichos requisitos no están normalizados ni estandarizados en los diferentes Programas de Ciencias Médicas. Actualmente existe la Comisión Intersectorial, que tiene entre sus funciones la de realizar la calificación de los Centros Asistenciales que se utilizarán para la Docencia.

Ubicados en los Centros Asistenciales el Interno realiza sus rotaciones por los diversos Servicios clásicos: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia.

En el caso del Programa de Ciencias Médicas de Trujillo, se realiza un ciclo de medicina comunitaria, con el propósito de contribuir a la preparación humana integral de los estudiantes de medicina, y con objeto de dar ampliación a los servicios

rurales de salud de la zona hospitalaria correspondiente, por medio de la acción coordinada de los organismos del sector salud, y del Programa Académico de Ciencias Médicas de la Universidad de Trujillo.

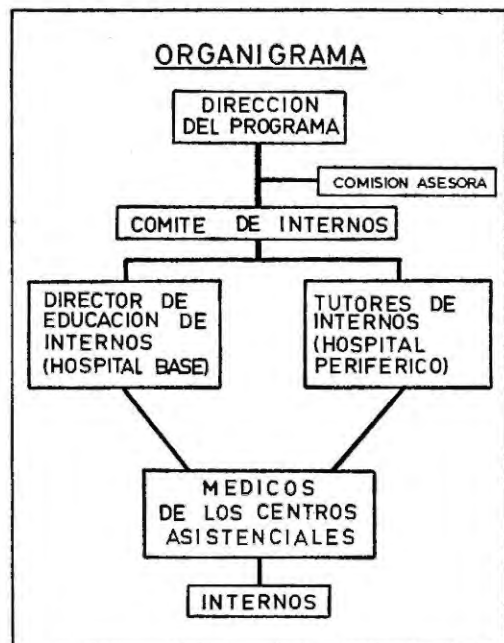
La participación de los internos en servicios comunitarios, se acepta como una necesidad que debe estimularse, teniendo en cuenta las múltiples posibilidades existentes. En relación con las áreas en las cuales puede llevarse a cabo esta participación, las más recomendables son aquellas que por su ubicación geográfica permitan una adecuada supervisión.

Para el desarrollo del ciclo del Internado, no existe Syllabus ni equipo de profesores encargados del cumplimiento de este ciclo, lo que da origen a una supervisión discontinuada, aún en los hospitales universitarios, por la modalidad de trabajo del personal docente y peor aún en otros hospitales donde no se cumplen los requisitos mínimos exigidos por la Comisión Intersectorial, precisamente por no contar ésta con los organismos adecuados y operantes para su evaluación y supervisión.

La evaluación del estudiante no es sustanciada ya que ésta debe ser integral y estar basada en los objetivos del programa de cada Dpto. de la Universidad. Debemos considerar que cualquier sistema que sea empleado, no sólo debe evaluar al estudiante, sino al sistema educativo; y no ser su único fin el estimular los hábitos de estudio.

Como un intento de organización del Ciclo del Internado se postula un esquema que se presenta en el organigrama que está en la siguiente página.

En la organización propuesta, teniendo como eje la Dirección del Programa encargada de diseñar el curriculum del Internado, se crearía un comité de Internos, que tendría funciones de supervisión, ejecutivas y preferencialmente coordinadora.



En la conformación de la Comisión Asesora, intervendría el Director de los Centros Asistenciales. Además, en los hospitales bases y periféricos, existiría el Director de Educación de Internos y Tutores de Internos, respectivamente, que trabajarían en estrecha coordinación con el Personal Docente Asistencial.

De esta forma se establecería una organización con niveles y funciones específicas, con un equipo de profesores responsables del Programa Educativo del Internado, que haga factible su desarrollo y evaluación permanente. Además, los departamentos que sirven al Ciclo de Internado elaborarían el Syllabus correspondiente teniendo en consideración que es un año curricular del Programa de Medicina.

4.—PERSONAL

En base a la Organización propuesta, las actividades programadas para el Internado estarían a cargo del siguiente personal:

- a) Profesores de la Universidad que conforman el Comité de Internos responsables del cumplimiento del Programa Educativo del Internado.
- b) Profesores de la Universidad que van a realizar actividades de Enseñanza Continuada.
- c) Los médicos de los Centros Asistenciales que van a desarrollar los Syllabus de cada Ciclo de Internado.

5.—FINANCIAMIENTO

Los gastos generales por las actividades del Programa Educativo del Internado serían cubiertos por la Dependencia Universitaria respectiva, a propuesta del comité de Internos y con aprobación de la Dirección del Programa.

Los gastos de servicios originados por los Internos en los Centros Asistenciales serían cubiertos por los Centros Asistenciales respectivos.

6.—UBICACION, DURACION, PERIODOS

El Ciclo del Internado se desarrollará en el último ciclo curricular. Su duración será de doce meses, siendo aconsejable que se realice en la Zona de Salud de influencia de la Universidad. En el caso de Trujillo, en la Zona Nor Medio de Salud.

El Internado se llevará a cabo por períodos rotatorios que en el programa de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo son:

Medicina General:	10 semanas
Cirugía General:	10 semanas
Pediatría:	10 semanas
Ginecología-Obstetricia:	10 semanas
Medicina Comunitaria:	10 semanas

Los Syllabus de cada período deberán ser elaborados por los Departamentos Académicos respectivos.

7.—EVALUACION

La evaluación periódica anual del Internado es función de la Dirección del Programa de Ciencias Médicas, a través del comité de Internos.

La evaluación permanente de las actividades programadas en el Syllabus para el Interno sería realizada por los médicos de los Centros Asistenciales en coordinación con los Directores de Educación y Tutores de Internos. Para dicha evaluación se podrían utilizar los siguientes criterios:

a) Asistencia, b) Comportamiento, c) Responsabilidad, d) Conocimiento, e) Iniciativa y f) Observaciones.

Los resultados serían registrados y reportados en una ficha especial.

RESUMEN Y RECOMENDACIONES

En resumen podemos concluir:

1.— En general, según los últimos seminarios de Educación Médica, el Internado actual cumple a medias, con los objetivos establecidos, por las recomendaciones de Seminarios Nacionales e Internacionales.

2.— Teniendo en cuenta las necesidades de la comunidad y los recursos del país, es de recomendar, que los comités encargados de revisar los programas de estudios en los distintos Programas de Ciencias Médicas del país, contemplar la posibilidad de suprimirlo, o de imprimirle cambios sustanciales, ya que como se viene realizando proporciona sólo una visión reducida de las situaciones con las cuales el futuro médico tendrá que enfrentarse con el ejercicio de su profesión.

3.—La supervisión del trabajo de los Internos en los hospitales docentes encuen-

tra poca objeción. En cambio en otros tipos de hospitales deja mucho que desear debido a que no están cumpliendo los requisitos mínimos exigidos por la Comisión Intersectorial; precisamente por no contar ésta con mecanismos adecuados y operantes para su evaluación y supervisión.

Como contribución a que los requisitos establecidos tengan pleno cumplimiento es de esperar que dichos hospitales se adscriban o afilien a los Programas de Ciencias Médicas, de su respectiva influencia. Esto entre otras cosas, mejora el nivel científico de los hospitales no universitarios.

4.— La participación de los Internos en Servicios comunitarios se acepta como una necesidad que debe estimularse, teniendo en cuenta las múltiples posibilidades existentes.

En relación con las áreas en las cuales puede llevarse a cabo esta participación, las más recomendables son aquellas que por su ubicación geográfica, permitan una adecuada supervisión.

5.— Se deja claramente establecido que el Internado, por ser obligatorio, no debe ser aprovechado para solucionar la prestación de servicios asistenciales, y

6.— Que el Interno es un alumno del último año de estudios médicos, y, por lo tanto, no puede ser asalariado de ninguna institución hospitalaria.

Esto sin embargo, no es un impedimento para que reciba un auxilio económico (no a título de sueldo sino de beca o ayuda pecuniaria) etc., de su propio Programa de Ciencias Médicas o del Hospital respectivo. Para evitar que la cuantía económica se convierta en un incentivo que desvíe al estudiante del interés puramente académico, se recomienda la unificación de dicha asignación a nivel nacional.