

Artículo de Opinión

Enseñanza/Aprendizaje de Medicina

Fernando Noguerales Fraguas ^{1,*}

¹ Director del Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá

* **Autor correspondencia:** fernando.noguerales@uah.es

Recibido: 30/10/2017; Aceptado: 06/11/2017; Publicado: 30/11/2017

Los profesores que acumulamos una cierta experiencia en la docencia universitaria comprobamos como en los últimos tiempos están cambiando las formas de comportamiento de nuestros alumnos lo cual no es más que el reflejo de los cambios que se producen en una sociedad cada vez más tecnificada y dependiente de la imagen.

No deja de causarme sorpresa, aunque no desaprobación la persistencia de la llamada “clase magistral” donde el profesor, en casos excepcionales maestro, expone no sus conocimientos y experiencia sino conocimientos genéricos fácilmente alcanzables a través de internet. Apoyado en presentaciones tipo PowerPoint desarrolla la clase exponiendo imágenes plenas de colores y animaciones. De forma paternalista se dejan a disposición de los alumnos con lo cual éstos tratan de memorizar ya no los famosos apuntes sino las propias presentaciones. Podemos pensar que en un futuro próximo no será necesario acudir al aula para conocer la experiencia y opinión que un determinado problema médico causa en el profesor. Un alumno puede incluso, grabar la clase y difundirla a los demás.

El profesor que trata de remarcar una idea anotándola en la pizarra acompañada de un esquema simple es calificado de antiguo, desfasado, anacrónico, etc., olvidando que sería más fácil para el alumno seguir la exposición e ir asimilándola poco a poco. No estoy en contra de utilizar los modernos procedimientos docentes y de exposición puesto que tienen ventajas indudables. Quiero reflexionar sobre el hecho de que la asistencia a clase se está convirtiendo en irrelevante ya que incluso las presentaciones de las clases se encuentran en internet. Ni que decir tiene la escasa difusión que tienen los llamados libros de texto. Deberíamos examinar críticamente el número de horas que las Guías docentes dedican a la exposición teórica de “temas” ya que se podría considerar una notable la reducción de esta forma pasiva de aprendizaje. Estas horas se podrían dedicar a “grupos tutoriales” y más tiempo de prácticas hospitalarias.

La evaluación de conocimientos se efectúa sobre los contenidos de las presentaciones y no sobre el conocimiento profundo que el alumno posee de un determinado problema. Pero incluso este concepto está en tela de juicio porque nos llevaría a definir cuál debería ser el nivel de conocimientos que debe tener un alumno aspirante a obtener el título de Graduado en Medicina. El problema viene de antiguo; en 1932 una Comisión de Educación Médica en EEUU presentó a la Asociación Norteamericana de Facultades de Medicina un documento en el que podía leerse, “Los estudios de medicina no pueden producir médicos...”. Hoy día, siendo realistas, podríamos afirmar que los alumnos deben terminar sus estudios con aquellos conocimientos que permitan obtener una buena nota en el examen MIR. ¿Y los conocimientos que debe tener un médico?

No hace falta tener una respuesta. El alumno obtiene un título que le faculta para poco más que examinarse del MIR y a partir de aquí ya aprenderá los conocimientos necesarios para desarrollar una determinada especialidad. Por cierto, los programas de cada especialidad no los desarrolla la Universidad sino las Asociaciones Científicas en cada caso. La formación especializada recae en su mayor parte en los diferentes servicios de los hospitales, donde los profesores numerarios “vinculados” tienen escaso protagonismo ya que la docencia postgraduada recae en los médicos de plantilla del hospital y en los propios residentes de años avanzados. Los docentes responsables son por tanto médicos asistenciales que tienen además a su cargo la supervisión de los residentes y el cuidado de los pacientes. Suelen estar muy comprometidos con su labor asistencial con poco tiempo

para la docencia a los alumnos de pregrado. El estudiante se queja de que pueden ver a muchos profesores, pero durante un periodo de tiempo muy corto por lo que el conocimiento mutuo se hace, salvo excepciones, muy difícil.

Al final realizamos mayoritariamente evaluaciones tipo test. Los alumnos las reclaman porque así se habitúan al examen MIR. La constatación de estos hechos se produce cuando las Facultades de Medicina exponen como su éxito más relevante el número de alumnos que alcanzan buenas calificaciones en el antedicho examen. Este parece ser el objetivo primordial de facultades, alumnos y profesores: buenos resultados en el MIR.

Todos los profesores que formamos parte de las Facultades de Medicina no debemos caer en la autocomplacencia ya que corremos el riesgo de no ser otra cosa que profesores de “Academias Mir”.

Una forma de evaluar los conocimientos adquiridos viene dada por el comportamiento que nuestros R-1 tienen en las Urgencias de los hospitales. Estos médicos son ávidos en solicitar pruebas complementarias, aunque no siempre conocen su interpretación. Se centran más en los datos que en el paciente. Se sustituye una buena historia clínica con su correspondiente exploración física por la pretendida objetivación que proporcionan las pruebas complementarias. Es una estrategia tan equivocada como tranquilizadora ya que viene imbuida por el concepto de “medicina científica”. Habitualmente hemos diagnosticado con éxito una apendicitis aguda a través de la anamnesis y la exploración física; hoy día es muy difícil para nuestros médicos de urgencia hacer este diagnóstico si no viene corroborado por el correspondiente TAC. La sustitución del juicio clínico proveniente del interrogatorio y la exploración por un criterio basado en la imagen o en las cifras de un análisis es una desviación inaceptable. Debemos inducir a nuestros alumnos el concepto de que la solución no viene de la separación sino de la unión de recursos diagnósticos.

Así las cosas, debemos replantearnos si la enseñanza pregrado es suficiente o está bien orientada. Somos los profesores los responsables de acercar la enseñanza de la medicina clínica al enfermo por lo que la enseñanza práctica debería estar mucho más dimensionada. Estoy convencido que donde más y mejor se aprende medicina es a la cabecera del enfermo.

La estructuración de la enseñanza práctica en los hospitales será motivo de futura reflexión.



© 2017 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.