



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



EDITORIAL

Papel docente de la Medicina Interna (I)

Teaching role of Internal Medicine (I)



Parto de la base que estamos evolucionando de una Medicina basada en los profesores a una Medicina que necesariamente ha de fundamentarse en los que han de ejercerla, es decir futuros médicos generales (como resultado del grado) o superespecializados (como resultado de la formación postgraduada), y con la visión puesta en el protagonista fundamental que no es otro que el ciudadano/paciente.

Con estas premisas hay que preguntarse:

¿Cuáles son las bases actuales para impartir una docencia de calidad?

Por mucho que haya cambiado la figura del maestro clásico, en Medicina en general, y en Medicina Interna en particular, el enseñante sigue siendo imprescindible para el inicio del proceso. Sin un buen educador no se garantiza, por sí misma, una buena formación. Ahora bien, donde se han producido más novedades es en el papel que debe tener el alumno, en este caso el médico que quizás sea posteriormente internista, que debe adoptar un papel proactivo en su propia formación. Las líneas educativas actuales otorgan a quienes se están formando un protagonismo que era antes menos relevante. Asimismo, en los sistemas educativos actuales se han mejorado notablemente los sistemas de evaluación que cierran el círculo de enseñanza/aprendizaje/evaluación. La evaluación permite medir, con métodos cada vez más fidedignos y próximos a la práctica real, hasta qué punto se han conseguido los objetivos formativos planteados y ofrece retroalimentación al propio evaluado y a sus responsables educativos. Este proceso implica una actitud abierta hacia el aprendizaje y obliga a cada uno de los actores a tener en cuenta una serie de aspectos que han de conseguir la calidad de la docencia que se pretende. En este sentido, los docentes han de ser conscientes que son un ejemplo observado por los aprendices mientras realizan su desempeño profesional, que están obligados a mantenerse actualizados en sus competencias, que deben estar comprometidos con la innovación docente y que deben aprender incluso de sus propios errores.

Por su parte los discentes han de ser proactivos en su formación, no han de esperar que las enseñanzas les lleguen

automáticamente, sin ninguna participación suya, más bien han de pedir constantemente aclaraciones de todo aquello que desconocen, o dudan, y que sus formadores les resolverán en todas las circunstancias. Además, deberán ser capaces de adaptarse al entorno actual en una sociedad que cambia rápidamente y acostumbrarse a practicar técnicas de autoaprendizaje que serán un estímulo para constatar sus avances.

En tercer lugar los sistemas educativos deberán plantear sus programas de formación centrados en quien aprende y abandonar los planes tradicionales que, con mucha frecuencia, estaban hechos a la medida del propio profesor; en los tiempos actuales la enseñanza de la Medicina se enfoca al paciente que es, en definitiva, quien debe beneficiarse de un sistema educativo de calidad en el que profesores y aprendices tienen su razón de ser por la existencia del ciudadano/paciente. Para ello será importante utilizar una metodología en concordancia con esta idea. Finalmente, los responsables educativos deben poner en marcha evaluaciones que incluyan elementos formativos por sí mismos y que impacten estratégicamente en lo que se crean importante que el alumno deba aprender.

Para que este proceso se desarrolle satisfactoriamente se requieren responsables docentes altamente cualificados para ello. Pueden que sean buenos médicos, buenos investigadores, pero además deben reunir unas características inherentes a la buena capacidad de formación de otros futuros profesionales generales o especializados. Es lo que he denominado el *“teaching factor”* que incluye una serie de capacidades (empatía, síntesis, comunicación, metodología docente, humildad), intereses (por la formación, por la innovación) y dedicaciones (investigación en docencia, evaluaciones externas). Estas competencias deberían tenerse en cuenta en el desarrollo profesional continuo de los médicos de igual manera que se tienen la investigación o la asistencia.

Abraham Flexner, el padre de la Educación Médica moderna, resumía los elementos de este proceso en tres puntos básicos necesarios para que el médico alcanzara la

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.09.002>

1575-1813/© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

calidad pretendida: 1) Capacidad de resolver problemas, 2) Autoaprendizaje, y 3) Pensamiento crítico.

Centrándonos en la Medicina Interna veamos cuál puede ser la realidad de su práctica profesional. El futuro internista, también aplicable a otros, debe conocer todo aquello que se va a encontrar al ejercer tanto como médico clínico, como comunicador, como educador y como posible investigador. En un día normal hospitalario esto nos supone a muchos de nosotros un promedio de 35 contactos con pacientes, familiares, colaboradores, gestores, miembros del nuestro o de otros equipos, miembros de la comunidad

científica, etc. .y, por tanto, hay que estar preparado para ello. Por tanto estar formado no tan sólo en conocimientos propios de la especialidad sino, también, en aquellas competencias necesarias para que este conocimiento se aplique con eficacia y calidad.

Ramon Pujol Farriols

*Catedrático y Decano de la Facultat de Medicina,
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya, Vic,
Barcelona*