

La educación de los médicos

MARTA FERRER PUGA

Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra

Es fundamental enseñar a nuestros estudiantes cómo acceder al conocimiento de forma inteligente, contextualizada y crítica

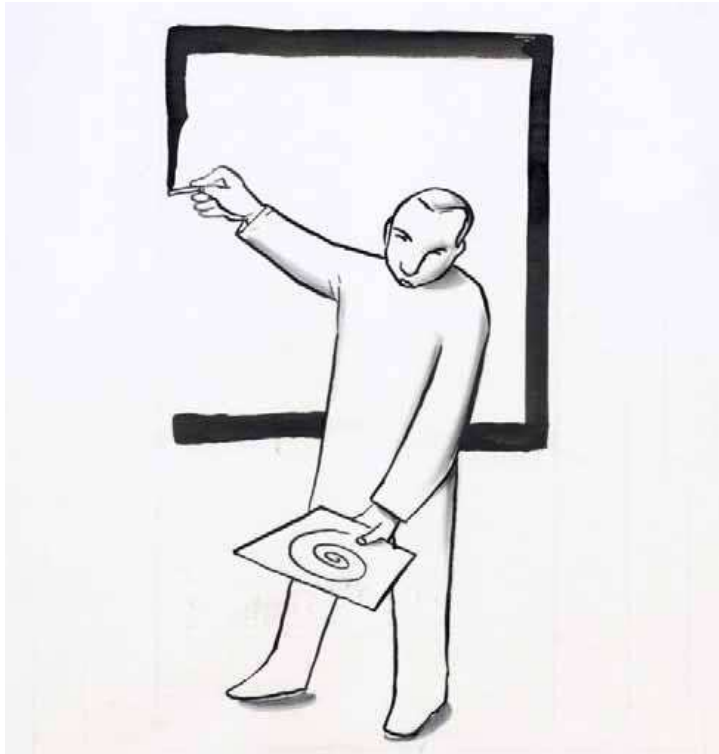
Dicen que las cosas se valoran cuando se contemplan con distancia, de la misma manera que los pintores de las grandes obras retroceden hasta ver el cuadro completo, con sus luces y sus sombras. Los profesores de medicina estamos inmersos en la asistencia clínica, en problemas de gestión o burocráticos, con un trabajo lleno de imprevistos y podemos centrarnos en las sombras sin ver las luces de nuestra tarea. Sirvan estas letras para mirar con calma y perspectiva nuestro trabajo de educadores. Aunque afecta a todos los profesionales de la salud, me centro en la Medicina porque en las demás disciplinas ya han adaptado sus enseñanzas en gran medida y nos llevan años de ventaja.

Hace poco me preguntaban qué consejo le daría a un alumno que se esté planteando estudiar medicina, respondía que estudiar medicina no es una meta sino un punto de partida, que vale la pena el esfuerzo, que busque referentes, que la medicina lo que necesita ahora son personas empáticas, íntegras, que sepan trabajar en equipo, buenas comunicadoras, con afán de ayudar a los demás. El conocimiento estará al alcance del bolsillo, pero esas cualidades esenciales serán imprescindibles y no se pueden improvisar. Esto en síntesis es lo que quiero desarrollar en este artículo.

Al contrario de lo que podríamos pensar, el horizonte más realista en la educación de los médicos es muy animante: tenemos a los alumnos que podrían haber estudiado cualquier otra carrera y han elegido esta, con gran capacidad y mayor motivación. ¿Qué hacemos con ellos? Apoyamos la enseñanza en la memorización y lecturas magistrales superespecializadas, con conceptos que se olvidan y no están conectados con la práctica.

El primer paso es en preguntarnos qué herramientas deberá tener un médico que inicie su ejercicio en 2035. Seguramente tendrá toda la ciencia y la tecnología más inteligente y rápida en su bolsillo (paradójicamente la bata blanca será más necesaria que nunca para acarrear todos esos dispositivos), pero las denominadas 'soft skills' serán cada vez más 'hard', más esenciales. Serán imprescindibles. La cuestión no es el número de médicos que harán falta –que también– sino qué médicos serán necesarios.

¿Cómo será ese médico del futuro? La atención médica se transformará profundamente, con dispositivos digitales y herramientas diagnósticas que permitirán ejercer una medicina preventiva personalizada, cada vez menos invasiva, en que la comunicación muchas veces será 'online'. Con estas herramientas algunas especialidades sufrirán una modificación radical. El paciente por su parte se presentará con patologías más complejas, con más comorbilidades, en una po-



JOSÉ IBARROLA

blación envejecida; irá cobrando protagonismo tanto en el diagnóstico como en la terapia, la relación médico-paciente.

No podemos enseñar a ese médico del futuro con las herramientas del pasado. La educación médica actual aún se basa en gran medida en el modelo Flexner, un modelo centenario que propone una formación en dos etapas: una primera etapa con una base sólida en las ciencias básicas, seguida de una segunda etapa donde se aplica esa base al ámbito clínico. Si bien la filosofía subyacente del modelo es válida, es insostenible pretender que nuestros estudiantes puedan memorizar todo el conocimiento médico, con materias además como digo las impartimos a un nivel de subespecialización. Por este motivo, es fundamental enseñarles cómo acceder a este conocimiento de forma inteligente, contextualizada y crítica.

Todo ello exige mejorar y cambiar la forma de enseñar, con metodologías activas, colaborativas, e integradoras, como por ejemplo la clase inversa; con una reducción drástica de clases magistrales, estandarizando la evaluación formativa y programática en las enseñanzas hospitalarias, enseñando a pensar, dando protagonismo a la enseñanza por pares, etc. Son metodologías que se emplean con éxito desde hace décadas en otros países

y que adoptamos con mucha lentitud en nuestro entorno debido a las dificultades estructurales, inmovilismo y falta de competitividad de nuestras universidades.

Lo bonito de nuestra carrera es que, mediante actividades reflexivas, creativas, de simulación, con tutoría, de la misma manera que enseñamos razonamiento clínico, formamos en ética y profesionalismo: médicos compasivos, flexibles, adaptables, honestos, que sepan trabajar en equipo, con habilidades multi-

profesionales, y con afán de servicio. Esos serán los valores que harán de ellos médicos extraordinarios, y les dispondrán para trabajar en un entorno agresivo y desmotivante. Los alumnos, como nosotros, al lado del paciente descubren eso que les impulsó a iniciar una larga carrera de obstáculos, a contrarreir de la mayoría de sus pares. Además, si aprenden así, nuestras facultades serán semilleros de buenos educadores médicos.

En el fondo la tarea de los profesores de medicina es educar a científicos, a cuidadores, a acompañantes, a educadores; es dejar en ese lienzo que, sin darnos cuenta pintamos todos los días, una pequeña obra de arte que se hará presente en todas las personas en algún momento de su vida.

Son necesarias metodologías activas, colaborativas e integradoras