

Resumen de la intervención del Dr. Jesús Millán en la Clausura del curso académico 2025 de la Real Academia de Medicina de Castilla La Mancha, 10 de diciembre de 2025.

El profesor Millán enfatiza que la misión universitaria trasciende la mera transmisión de información, buscando formar médicos capaces de pensar, decidir y escuchar al paciente, integrando la ciencia, la humanidad, la técnica y la prudencia.

Metodología Docente y Principios Educativos

Se evidencia una necesidad urgente de una profunda reforma curricular y metodológica que responda a las demandas de la sociedad actual. Se destacan varias transiciones en la metodología educativa:

1. Enfoque en Resultados y Aprendizaje Activo: Se ha producido un cambio del concepto de "enseñar" al de "aprender haciendo". La cultura educativa se mueve hacia la evaluación de resultados del aprendizaje (lo que el alumno debe demostrar para evidenciar su capacitación), y no solo a la fijación de objetivos. La definición de estos resultados es crucial porque cohesiona el proceso docente, facilita el itinerario formativo y promueve el autoaprendizaje.

2. El Método Clínico y la Visión Humanística: Se defiende el avance de la docencia médica moderna, la defensa del método clínico y la visión humanística del acto médico. La metodología del médico debe correr paralela con la metodología única y singular del método clínico y el razonamiento clínico.

3. Formación Docente del Profesorado: El profesor es un protagonista clave en el proceso educativo, influyendo decisivamente en la identidad profesional del alumno. Por ello, se subraya la necesidad de que el profesorado se forme en la práctica docente, adquiriendo pericia docente. Esto incluye el dominio de aspectos como el diseño curricular, la planificación y la metodología docente. Los docentes deben incorporar a su práctica diaria las mayores y mejores evidencias disponibles sobre lo que funciona en la educación médica.

4. Integración Tecnológica: Se identifica el paso de lo presencial a lo tecnológico en el empleo de recursos y técnicas educativas como uno de los cambios docentes constantes. Es necesario diversificar técnicas y recursos educativos adecuados a las competencias a adquirir. Se insta a los médicos a liderar las iniciativas tecnológicas y a dimensionar la relación médico-tecnología para que no menoscabe la relación médico-paciente. La propuesta es que la tecnología se utilice para hacer que la atención sea por lo menos igual, si no mejor, que la presencial.

Entornos de Aprendizaje (Escenarios)

La discusión sobre los entornos de aprendizaje establece un contraste necesario entre el escenario clínico real y los entornos de simulación:

1. La Triada Académica y el Foco del Paciente: El resultado de la formación está condicionado por tres intervinientes: el profesor, el estudiante y el paciente (la triada académica). La educación médica debe emplear un modelo de enseñanza-aprendizaje centrado en el paciente, orientándose hacia el escenario real de la práctica clínica.

2. El Entorno Clínico Real como Imprescindible: El aprendizaje al lado del enfermo se considera insustituible. El entorno clínico real ofrece condiciones singulares para que el alumno aprenda, siendo imprescindible para la formación clínica. Este entorno es clave para la creación de la identidad profesional del alumno, permitiéndole aprender a "ser médico".

3. La Simulación como Estrategia Facilitadora: La simulación posee un gran poder educativo para el alumno, permitiendo el entrenamiento de competencias clínicas en entornos paralelos (aulas de habilidades o unidades de simulación de tecnología avanzada). Aunque el entorno clínico es irremplazable, la simulación ofrece ventajas considerables, como una mayor garantía de seguridad del paciente, una curva de aprendizaje más alta, una planificación más accesible y una retroinformación (feedback) más factible y real que en el entorno clínico.

4. Desarrollo Profesional en el Hospital: Un aspecto crítico es la necesidad de extender los esfuerzos de la educación médica más allá del grado universitario hasta la formación del especialista (residencia), ya que es durante la clínica donde el médico aprende a desarrollarse. Aunque los principios básicos de la didáctica y la educación médica aplican tanto al grado como a la formación especializada, hay dificultades en el entorno hospitalario que requieren atención y regulación, por ejemplo, a través de programas de especialistas por competencias.

El Dilema Central: High Tech vs. High Touch

La reflexión sobre la tecnología plantea un dilema fundamental para el ejercicio profesional, resumido en la frase "high tech, high touch". Se cuestiona si la tecnología será un punto de encuentro o de desencuentro con los pacientes.

1. Liderazgo y Usabilidad: Los médicos deben liderar las iniciativas tecnológicas en lugar de simplemente seguirlas de forma contemplativa o emplear los recursos de manera indiscriminada. Se debe exigir que la tecnología sea usable, que se adapte al paciente y que su empleo se sienta como un auténtico acto clínico, buscando que la atención sea igual o mejor que la atención presencial.

2. El Papel del Médico frente a la Máquina: Si una tarea puede ser realizada por una máquina, esta debería hacerla, permitiendo al médico enfocarse en lo que la máquina no puede. Las máquinas pueden clasificar, ordenar y diferenciar, pero queda la duda sobre si pueden pensar. El médico debe reservarse para actos que exijan su presencia, su juicio, su palabra y su pensamiento. Si un médico puede ser reemplazado por una computadora, casi merece serlo.

3. Humanismo y Paciente como Eje: A pesar del crecimiento tecnológico, el enfermo sigue siendo el eje del acto médico. La misión es lograr una medicina más personalizada, centrada en el paciente, no en uno mismo. Los pacientes notan, sienten y echan de menos esta conexión humana. El mensaje claro es que la tecnología no debe menoscabar la relación médico-paciente.

Oportunidades de la Inteligencia Artificial (IA)

La llegada de la IA es reconocida como la apertura de la "caja de Pandora de la educación médica". Sin embargo, se ve como una oportunidad para que el avance tecnológico permita al médico dedicar más tiempo a sus pacientes. El concepto de Deep

Medicine, planteado por Eric Topol, se menciona como la posibilidad de que la IA pueda rescatar al médico más humano y emocionalmente intenso. Si un artefacto puede suplantar ciertas funciones y hacerlas más rápido, el médico podrá dedicarse a sus enfermos. A pesar de que la IA puede facilitar tareas como el diagnóstico, existen serias dudas de que una máquina pueda atender al ser humano en la situación crítica y afectivamente importante que supone la enfermedad.

La educación es el camino para transformar el mundo, y el futuro de la profesión médica está condicionado por el presente de la educación médica. El profesorado, al que se le pide pericia docente tanto como pericia médica, tiene la responsabilidad de incorporar las mayores y mejores evidencias disponibles sobre lo que funciona en educación médica.