



<https://doi.org/10.24245/mim.v40iOctubre.9984>

Educación clásica contra contemporánea

Classic vs contemporary education.

José Halabe Cherem, Carlos Enrique Valderrama Xilotl, Alistair Jiménez Triana

La educación médica ha vivido diferentes periodos en los últimos 100 años, divididos por Frenk en una publicación en *Lancet* 2010, de la siguiente forma:

El primer periodo tuvo lugar a inicios del siglo XX y se caracterizó por una enseñanza basada en ciencias biomédicas seguida de adiestramiento en práctica clínica y de salud pública. Este primer periodo tenía como objetivo generar profesionales con conocimiento científico amplio con altos estándares técnicos y éticos.¹

El segundo periodo inició después de la segunda Guerra Mundial e introdujo la idea de educación médica de posgrado a través de programas de residencias médicas. En este periodo se introdujo el aprendizaje basado en problemas y algunas modificaciones al currículo, se integraron grupos pequeños como alternativas al estilo clásico de lecturas, así como el trato con pacientes estandarizados y la expansión de sitios de adiestramiento en hospitales y comunidades.¹

El tercer periodo, que propone Frenk, se basa en una serie de reportes emitidos por diferentes organizaciones, y concluye que el siguiente periodo de la educación médica debe basarse en la atención centrada en el paciente, equipos multidisciplinarios, práctica basada en la evidencia, mejora continua, uso de nuevas técnicas de información e integración de la salud pública.¹

Después de esta publicación, las escuelas de medicina se vieron afectadas por la pandemia de COVID-19, que obligó a los docentes a utilizar

Departamento de Medicina Interna,
Centro Médico ABC, Ciudad de México.

Recibido: 9 de agosto 2024

Aceptado: 9 de agosto 2024

Correspondencia

José Halabe Cherem
jhalabe@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:

Halabe-Cherem J, Valderrama-Xilotl CE, Jiménez-Triana A. Educación clásica contra contemporánea. Med Int Méx 2024; 40 (9): 561-564.

diferentes estrategias educativas que, si bien no eran desconocidas, no se tenían contempladas en el periodo inmediato. Tales cambios han motivado a la comparación de la educación médica 'clásica', como se practicaba hasta ese momento, y la educación médica 'contemporánea'. Esta última se entiende como el tipo de educación médica que implementa diferentes herramientas tecnológicas para facilitar el aprendizaje de los alumnos, ya sea de pregrado, de las diferentes residencias médicas en México o en la educación médica continua.

Clases

La educación médica clásica tiene como pilar fundamental la impartición de clases presenciales. El alumno debe prestar atención durante toda la clase, sin importar su duración o la destreza del expositor; debe demostrar sus competencias durante la misma y denotar que tiene más habilidades que sus compañeros.

La educación contemporánea se caracteriza por la impartición de clases en modalidad híbrida o puramente virtual, con sesiones pregrabadas, que permiten a los alumnos tomar las pausas necesarias, repetir segmentos que consideren más complicados y adelantar, incluso, la velocidad de la sesión si así lo creen necesario. Como lo menciona Emanuel,² la reinención de las escuelas de medicina pasa por la elaboración de programas educativos pregrabados, impartidos por los mejores docentes en esa materia, divididos en segmentos de 15 minutos, adquiridos por las diferentes universidades del mundo, para ser impartidos a sus alumnos de manera remota, para posteriormente unificar los conocimientos mediante exámenes estandarizados.

Técnicas didácticas

El objetivo fundamental de la enseñanza es facilitar el aprendizaje. A lo largo de la historia, se han desarrollado y aplicado diversas técnicas

didácticas para adaptarse a las necesidades y estilos de aprendizaje de cada estudiante. Estas técnicas incluyen el uso de algoritmos, esquemas, evidencias, casos clínicos, simuladores, sesiones monográficas y árboles de decisiones. Cada una de estas herramientas tiene un propósito específico y se usa para optimizar la comprensión y retención del conocimiento. Los algoritmos ayudan a estructurar el proceso de resolución de problemas, mientras que los esquemas visuales facilitan la organización de la información. Las evidencias y los casos clínicos permiten aplicar los conocimientos teóricos en contextos prácticos, proporcionando una experiencia de aprendizaje más aplicada.

Evaluación

La forma de evaluar el conocimiento de los alumnos ha experimentado cambios significativos en los últimos años. Tradicionalmente, el método clásico de evaluación consistía en exámenes escritos que se centraban en la memorización de contenidos y seguían una estructura rígida y constante. En este sistema, el evaluador tenía la responsabilidad exclusiva de otorgar la calificación final basándose en las respuestas proporcionadas por los estudiantes.

En contraste, el modelo contemporáneo de evaluación ha adoptado enfoques más flexibles y dinámicos. Ahora se prefieren exámenes que se enfocan en la aplicación práctica del conocimiento a través de casos clínicos y otros contextos reales. En estos exámenes, los alumnos pueden utilizar diversas herramientas para obtener datos específicos, reflejando así situaciones más cercanas a la práctica profesional.

La estructura de los exámenes modernos incluye una variedad de formatos: preguntas de opción múltiple, preguntas abiertas, exámenes orales y con libro abierto. Esta diversidad de formatos permite evaluar no solo la memorización, sino



también la comprensión, el análisis crítico y la capacidad de resolver problemas complejos.

Además, el rol del profesor ha evolucionado hacia una mayor interacción con los estudiantes. Ahora, se hace hincapié en la retroalimentación constructiva, en la que el profesor proporciona comentarios detallados de los aciertos y errores cometidos por los alumnos. Este proceso de retroalimentación es fundamental para el aprendizaje continuo, ya que ayuda a los estudiantes a identificar sus áreas de mejora y a desarrollar habilidades más sólidas y profundas.

Residencia

Al entrar al hospital, es fácil pensar que uno puede olvidarse de todos sus problemas personales. Sin embargo, esta idea es una utopía. Debemos ser flexibles y comprender que cada residente enfrenta conflictos personales y sociales que, inevitablemente, influyen en su práctica diaria. Ignorar estas realidades no es viable ni justo para los profesionales de la salud en formación.

Por tradición, la competencia se ha promovido entre compañeros, a menudo aplastando al menos hábil en el proceso. Sin embargo, en el modelo contemporáneo, el objetivo del aprendizaje es grupal. Se insiste en la importancia de apoyarse mutuamente y crecer como un equipo cohesionado. Este enfoque colaborativo no solo mejora la calidad del aprendizaje, sino que también fomenta un ambiente de trabajo más saludable y solidario.

Los seres humanos necesitan, aproximadamente, de siete a nueve horas de sueño diario para mantener un nivel cognitivo adecuado. Durante el ciclo REM, el cerebro procesa y consolida la información aprendida, lo que es fundamental para el rendimiento académico y profesional. En el modelo clásico, si un residente se quedaba dormido durante una sesión, se

le despertaba y se le reprendía, lo que podía resultar contraproducente y perjudicial para su salud y rendimiento.

En contraste, el modelo contemporáneo reconoce la importancia del descanso adecuado. Si un residente se queda dormido durante una sesión, se opta por permitir que continúe su siesta, entendiendo que el descanso es esencial para un funcionamiento óptimo del cerebro y, por ende, para un mejor desempeño de sus responsabilidades médicas. Este enfoque más humano y comprensivo no solo beneficia al residente, sino que también contribuye a un entorno de aprendizaje más efectivo y sostenible.

Aprendizaje cooperativo

Para sacar el mayor provecho del aprendizaje cooperativo, se han propuesto diversas herramientas que pueden implementarse en múltiples contextos educativos y hospitalarios.

Cada sede universitaria y hospitalaria tiene distintas fortalezas y debilidades que repercuten en los estudiantes. Por tanto, incrementar las rotaciones externas es una estrategia valiosa. Al permitir que los estudiantes roten entre diferentes sedes, pueden aprovecharse las fortalezas de cada una, con lo que se logra un aprendizaje verdaderamente multidisciplinario. Esta diversidad de experiencias en distintos entornos enriquece el conocimiento y las habilidades de los estudiantes y los prepara mejor para enfrentar una variedad de situaciones clínicas.

Otra estrategia útil para el aprendizaje cooperativo es organizar sesiones de casos clínicos que involucren a diferentes sedes y especialidades médicas, así como a residentes de diversos grados. Este enfoque permite concentrar distintos puntos de vista y experiencias, lo que fomenta una comprensión más integral y rica de los casos presentados. La interacción entre diferentes

niveles de experiencia y áreas de especialización enriquece la discusión y proporciona a los estudiantes una perspectiva más completa y matizada.

Los profesores son la base de la enseñanza médica y su papel es fundamental para garantizar una educación de calidad. Estimular a los profesores para que reciban una preparación pedagógica adecuada y certificar sus capacidades en los cursos de especialidad son medidas decisivas. Estas acciones garantizan que los profesores estén actualizados en sus conocimientos médicos y que tengan las habilidades pedagógicas necesarias para transmitir este conocimiento de manera efectiva. Una educación de calidad y actualizada es decisiva para formar futuros médicos competentes y bien preparados.

Pase de visita

El pase de visita, una práctica fundamental en la educación médica, también ha experimentado modificaciones significativas con el avance de la tecnología. Tradicionalmente, este proceso se centraba en la memorización de información y en la capacidad de los estudiantes para recordar datos específicos de cada paciente. Sin embargo, el modelo contemporáneo ha evolucionado hacia un enfoque más analítico y dinámico.

En este nuevo modelo, la información del paciente está almacenada digitalmente, lo que permite el acceso rápido y eficiente a los datos clínicos en cualquier momento. Durante el pase de visita, los estudiantes y profesionales de la salud pueden consultar esta información en tiempo real, lo que facilita la toma de decisiones informadas y basadas en evidencia. Además, la tecnología permite buscar y obtener información adicional en el momento, lo que enriquece la discusión y el análisis de cada caso clínico.

Este enfoque, además de mejorar la precisión y la eficiencia en el cuidado del paciente, fomenta un aprendizaje más profundo y contextualizado. Los estudiantes aprenden a utilizar herramientas tecnológicas para complementar su conocimiento y desarrollar habilidades críticas en la gestión de la información. Así, el pase de visita se convierte en una experiencia más interactiva y colaborativa, donde la tecnología actúa como un aliado esencial en la formación médica.

REFERENCIAS

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376 (9756): 1923-58. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
2. Emanuel EJ. The inevitable reimagining of medical education. *JAMA* 2020; 323 (12): 1127-1128. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1227>