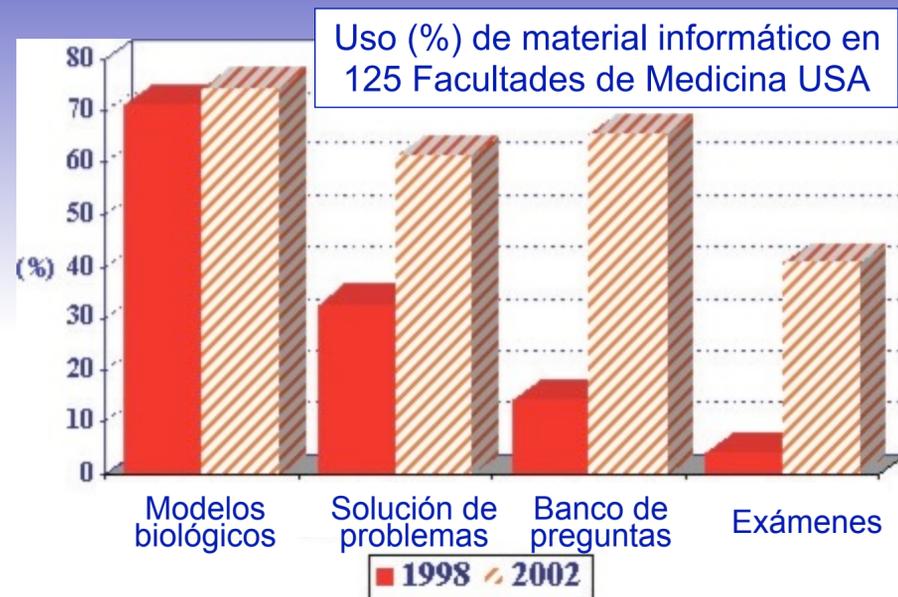


Aprendizaje de medicina: Oportunidades perdidas y dificultades

Faustino R. Pérez-López

Departamento de Cirugía, Obstetricia y Ginecología

e-mail faustino.perez@unizar.es



El docencia de la medicina no ha mejorado en las últimas décadas, sigue basándose en un *mantra* repetido que concluye con la recitación supervisada del novicio en el momento del examen o evaluación. La docencia práctica actual produce el mismo grado de satisfacción que hace 30 años, cuando había mil alumnos por curso. A pesar del tiempo transcurrido y las reformas educativas, la formación práctica no se incluye en la evaluación de los alumnos. Aún con las deficiencias estructurales, el grado de satisfacción de los alumnos es, presuntamente, alto. Tal vez se pueda considerar que existe un status quo.

En otros países desarrollados, desde hace muchos años, la formación de los graduados en medicina está centrada en el aprendizaje activo (e.g. figura superior), muchas veces basado en problemas clínicos, y sobre evidencia científica (tabla).

Posiblemente existen varias razones que expliquen el escolasticismo imperante, pero una de las que no se puede omitir es que las Facultad de Medicina no forma médicos sino más bien graduados para el examen de Médico Interno Residente (MIR). Si no se cambia el examen MIR, como dispone la Ley de las Profesiones Sanitarias, para incluir habilidades clínicas (figura inferior), los nuevos planes de estudios seguirán los preceptos *lampedusianos* sobre el cambio.

- **Habilidad de comunicación con paciente**
- **Competencia para sensibilidad cultural**
- **Profesionalidad médica en todos los aspectos**
- **Ejercicio de Medicina Basada en Evidencias**
- **Reducción de los errores médicos**
- **Trabajo en equipo interprofesional**
- **Aprendizaje para toda la vida**
- **Autoevaluación permanente**
- **Mejorar la práctica clínica**
- **Razonamiento crítico basado en evidencias**

