

o residentes. Los laboratorios del hospital están disponibles para el estudio de laboratorio y el tratamiento es gratuito. Si el paciente requiere internación, sus datos son traspasados a la ficha domiciliaria y el equipo visita semanalmente a los enfermos en la sala, para no perder la continuidad. En tres seminarios semanales se discuten los aspectos generales de los problemas individuales en base a la presentación de casos por los estudiantes, tanto en sus aspectos clínicos, como sanitarios, de enfermería y sociales. Se atiende diariamente un promedio de 25 llamadas que abarcan toda la gama de problemas clínicos y sociales.

Es evidente que el programa de estudios médicos está sobrecargado y algunos han deplorado los esfuerzos de introducción del estudiante a problemas ambientales y enfermedades comunes sobre la base que son prematuros y limitan el tiempo para estudios más fundamentales. A la inversa, muchos creen en la necesidad de estos métodos, como una evidente ventaja de contacto del estudiante con los problemas de pacientes, familiares y grupos. Nos parece que los programas de atención domiciliaria presentan ventajas concretas al poner en contacto al alumno con la práctica real de la medicina. La reacción de los egresados ha sido muy favorable y muchos —ya en práctica— nos escriben sobre el valor de la experiencia.

LAS CLASES MAGISTRALES Y LAS DISCUSIONES DE GRUPO

G. Patrick Meredith

Profesor de Psicología de la Universidad de Leeds

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 493.

Es realmente un arte dar una conferencia y organizar discusiones. Pero decir que es un arte no significa que no pueda mejorarse; después de todo, tenemos escuelas para este propósito. Pero mientras hay escuelas para entrenar maestros de educación secundaria, se supone que la universitaria es tan fácil que no requiere entrenamiento. Creo que algún día se establecerán Institutos de Educación Médica en que los problemas de ésta se estudiarán e investigarán intensivamente, con publicación de informes y manuales y con entrenamiento sistemático de los candidatos a docentes.

A mí me parece que las clases y discusiones de grupo son elementos complementarios, teniendo cada cual una función que no puede ser llenada adecuadamente sin la otra. En homenaje a la precisión yo deseo restringir la palabra clase a la exposición oral en la que las ilustraciones visuales, demostraciones prácticas, discusión, etc., aunque no excluidas, están enteramente subordinadas a la exposición. La discusión, demostraciones e ilustraciones visuales implican técnicas separadas y creo que no deben combinarse indiscriminadamente si se pretende mantener la aten-

ción. Para examinar la técnica de la clase o conferencia deberíamos estudiar lo que puede hacerse con palabras; solo ocasionalmente el flujo debe romperse para pedir una modalidad de atención diferente.

Hay tres razones para explicar la poca efectividad de tantas clases. Una es su presentación defectuosa; la segunda es forzar las palabras a cumplir funciones para las cuales otros medios son más apropiados; la tercera es la dispersión del conferenciante en muchas técnicas. Los profesores no prestan bastante consideración a las funciones, poderes y limitaciones de las palabras. Hay formas de conocimiento que pueden ser presentadas por palabras, otras por cuadros, películas, modelos o demostraciones. Deberíamos investigar que medios son más apropiados para cada rama y tema del conocimiento médico.

El uso de las palabras presupone que el oyente posee el vocabulario pertinente y esto que parece obvio no lo es en aquellos países en que la terminología médica se construye de raíces griegas y latinas, que no son las bases del idioma nacional. El orador debe suponer que el auditorio conoce el vocabulario empleado en la clase y que

posee la experiencia necesaria para darle el sentido preciso; solo así el manejo de las palabras equivale a manejar conceptos en la mente de los oyentes. En este sentido, cada conferencia es una manifestación de arquitectura psicológica.

De este breve análisis se desprende que yo no miro a las clases como el medio apropiado de presentación de datos; su función fundamental es la comunicación de conceptos teóricos y mi impresión es que en la enseñanza universitaria hay demasiadas clases.

El aprendizaje es una actividad constructiva. Para la penetración de nuevos conceptos en la mente del estudiante se requiere una unión entre ellos y los ya existentes. Este proceso requiere considerable actividad y es aquí donde la discusión de grupo encuentra su función. Ella —a diferencia de la conferencia— no es un mecanismo de comunicación de hechos o de presentación sistemática de conceptos, sino que está esencialmente adaptada para explorar las implicaciones de los conceptos y responder a aquellas preguntas que surgen en la mente cuando nuevos conceptos se unen al conocimiento antiguo.

No es fácil conducir con éxito una discusión de grupo. Creo que la dificultad crucial es que nadie sabe tanto como le gustaría saber en su propia especialidad o como se supone que debiera; pero pocos están preparados para ser

tan francos con los estudiantes. Mientras en la clase es posible establecer conceptos nítidos, es una cosa bastante diferente establecer las relaciones de estos conceptos con otras materias, sugeridas por las preguntas de los estudiantes. Y las fallas en responder todas las preguntas pueden hacer perder confianza a los estudiantes en su profesor, confianza que juega un rol importante en la relación profesor-alumno. Creo que la única respuesta a esto es la honestidad, que ejerce una poderosa función educacional.

Me parece que la solución más práctica no es la discusión de grupo de relación uno-muchos con un solo director sino una relación múltiple entre un grupo de profesores y un grupo de alumnos. Tres o cuatro autoridades pueden cubrir la ignorancia de otro y el estudiante adquiere la sensación que colectivamente el personal conoce las respuestas a preguntas razonables. No quiero sugerir que la discusión de grupo sea instrumento para responder a los estudiantes. Es más creadora por la oportunidad de pensamiento constructivo y disciplina en la expresión verbal; da a los profesores una visión de la mente de los estudiantes y de los efectos de su propia enseñanza; crea lazos interesantes y disciplina el juicio de las evidencias e inferencias.

De este modo las conferencias suministran el material para útiles discusiones de grupo y éstas crean la atmósfera de relación personal que hacen fructíferas las clases.

EL MUSEO DOCENTE EN LA ESCUELA DE MEDICINA

C. V. Hackett

Director del Wellcome Museum of Medical Science, Londres

Proc. First W. Conf. Med. Ed. Pag. 529.

El propósito del museo en la escuela de medicina es el de ayudar al entrenamiento de los estudiantes, ofreciéndole material puesto al día, por lo que se hace evidente la necesidad de coordinarlo con la biblioteca. Es de vital importancia que el director del museo esté debidamente capacitado.

Las funciones del museo son tres: enseñanza, investigación y preservación y almacenamiento. Estas tres funciones no pueden realizarse simultáneamente en el tiempo ni en el espacio.

El museo antiguo era un despliegue de erudición, que por más completo y perfecto que fue-

NOTA.—Este artículo incluye detalles de construcción de los estantes y 2 fotografías de mucho interés para demostración de un museo médico.