

CONCLUSIONES Y RESULTADOS DE LA PRIMERA CONFERENCIA MUNDIAL DE EDUCACION MEDICA (*)

Ian Aird

Profesor de Cirugía, Universidad de Londres. Director de Estudios Quirúrgicos en la Escuela de Post-graduados de Londres, Hammersmith Hospital:

He mandado una circular a 400 médicos docentes que asistieron a la Primera Conferencia Mundial de Educación Médica y recibí unas 100 respuestas. Cerca del 20% de los que contestaron dijeron que no habían aprendido nada nuevo en la Conferencia, que por lo tanto, no cambió para nada sus métodos de enseñanza.

Sin embargo, un gran porcentaje de las respuestas expresó un marcado reconocimiento por la oportunidad de reunirse con delegados de otras facultades. La mayor parte, sin embargo, no pudo señalar ningún cambio en el contenido o el método de sus cursos, pero la Conferencia reavivó sus ideales docentes.

La publicación de los trabajos ha sido de gran valor para escuelas médicas nuevas y para universidades que han hecho una revisión completa de sus programas, como las de Alemania y Chile.

En general, las escuelas antiguas de países ricos, muy industrializadas, no se han sentido inclinadas a cambiar sus programas y métodos ya establecidos, algunas porque los asistentes de la Conferencia creyeron que no había nada que mejorar, y otras, porque los esfuerzos de los delegados a la Conferencia chocaron con la falta de interés de los que no asistieron.

La Conferencia parece haber sido más apreciada por los delegados de los países más pobres y menos industrializados, y los delegados de esos países, a su vez, son los que han sufrido las mayores frustraciones debido a la pobreza de los presupuestos para educación.

Muchos delegados llevaron consigo la conclusión de la Conferencia sobre el valor de las ciencias como factor en la educación humanística premédica y, al parecer, varias escuelas han modificado sus técnicas y criterios de aprecia-

ción del carácter y la inteligencia de los que ingresan a ellas.

La idea de que el propósito del curriculum sea la de formar un médico con la filosofía de la "primera clase", ha hecho gran impacto en muchas escuelas. En varias partes se han integrado anatomía y fisiología; se ha introducido ampliamente un curso de introducción a la clínica, y en algunos sitios medicina y cirugía se han integrado con anatomía, fisiología, farmacología y anatomía patológica; en varias escuelas se ha complementado el curso de obstetricia con un aumento de la enseñanza de atención pre y post-natal.

En técnicas y métodos también ha habido impactos; por ejemplo, en muchas partes se ha reducido la asistencia de alumnos a la sala de operaciones; muchos visitan pacientes a domicilio y se ha hecho popular la enseñanza en polí-clínicas y consultorios externos de hospital.

La idea de crear una oficina única de museos parece impracticable; incluso la preparación de un índice de películas médicas ofrece una cantidad de dificultades, por lo que sería mejor reunir los índices de cada país, que debería mantenerlos al día.

Después de la Conferencia han comenzado a mejorar algunas bibliotecas estimuladas por el dato de la cantidad de volúmenes de las escuelas americanas.

Se ha extendido el uso del examen de preguntas múltiples. Se ha hecho poco avance en la enseñanza de medicina preventiva, aunque se reconoce que debe existir una cátedra separada. En algunas partes, los alumnos se han encargado de la supervisión de familias.

Como conclusión, se podría decir que la Primera Conferencia ha tenido grandes repercusio-

(*) British Medical Journal, Sept. 5, 1959, pág. 324.

Traducción y resumen de Sra. A. M. Kaempfer.

nes, aunque pocos delegados han podido tomar acciones inmediatas en sus propias escuelas, por lo que se muestran desengañados. La Conferencia parece haber justificado el gasto de tiempo y dinero que significó, aunque algunos delegados manifestaron desaprobación por el número ele-

vado de trabajos previamente preparados, los cuales, a su parecer, quitaron tiempo a la discusión de grupos o en "panel", con una presentación menos rígida de trabajos repetidos o no relacionados entre sí.

ADAPTACION DE LA TECNICA DE DISCUSION DE GRUPO PARA USO DE CURSOS NUMEROSOS (*)

Nicholas J. Cotsonas, Robert Kaiser, Harry Dowling

Whitehead ha definido la educación como la adquisición del arte de utilizar los conocimientos. Los profesores de medicina en Inglaterra y América creen que este objetivo puede ser logrado en forma más completa durante los años de estudios clínicos, a través de la discusión en grupos pequeños junto a la cama del enfermo. Por cierto que este método, que requiere gran número de personal docente, no puede ser empleado en todos los cursos clínicos a lo largo de todos los estudios. Y aún si fuera posible utilizarlo en mayor escala, no sería conveniente, pues alejaría la posibilidad de que el estudiante entrara en contacto con muchos buenos maestros, especialistas en ciertas materias.

Las clases numerosas tienen la desventaja de limitar la participación activa de los estudiantes, y a menudo son mal preparadas. La discusión clínica habitualmente es una lección didáctica o un ejercicio oral. Por último, los alumnos no piensan por sí mismos en un problema, sino que se limitan a escuchar a un ayudante que lo ha hecho por ellos.

El tercer año de la Escuela de Medicina de la Universidad de Illinois consta de 116 alumnos, a un tercio de los cuales se les asigna cada trimestre un curso clínico. Divididos en dos grupos, asisten semanalmente a discusiones, lo que minoriza algo las desventajas de las grandes clases.

Estos grupos reciben varias de las ventajas de la discusión en grupos pequeños que caracteri-

zan la enseñanza junto a la cama del enfermo: participación activa, oportunidad de usar conocimientos adquiridos y aprendizaje a través de la discusión.

Este trabajo describe estas conferencias de grupo y expone la evaluación que hicieron del método profesores y alumnos.

Plan de las reuniones

Se escoge para la presentación un enfermo cuya enfermedad puede ilustrar un problema clínico, tal como hematemesis, ictericia, ascitis, edema, etc. Con una semana de anticipación se anuncia el nombre del enfermo, de la sala y número de cama, además del tema de la presentación clínica. Los estudiantes reciben la indicación de leer e informarse sobre la fisiopatología del problema clínico a tratar, así como sobre las enfermedades más importantes que pueden ser causa de tal síndrome. Durante la clase se presenta la historia clínica, el examen físico y los exámenes rutinarios de laboratorio, como elementos necesarios para llegar a un diagnóstico y proponer un plan de manejo del caso.

Un profesor o ayudante actúa como moderador y otro ayudante se sienta entre los estudiantes hacia el fondo de la sala. Ocasionalmente se invita a participar a un co-moderador, que es otro profesor especialmente interesado en el tema a tratar.

(*) The Journal of Medical Education: 33: 152-162. Febrero 1958.

Traducción y resumen de Dra. S. Venturini.