

Repercusión de la COVID-19 en la educación de los médicos: de la formación al aprendizaje (I)

Impact of COVID-19 on medical education: from teaching to learning (I)

Arcadi GUAL

Las grandes contingencias –nadie dudará que así podemos calificar la pandemia de COVID-19–, generan tanto ‘cambios por necesidad’ como ‘cambios en la aceleración’ de procesos que estaban en transformación. Podemos dar por incuestionable que la COVID-19 afectará a la educación de los médicos introduciendo ambos tipos de cambios, tanto los de ‘necesidad’ como los de ‘aceleración’, y además estos cambios afectarán a las tres etapas clásicas de la educación médica: el grado, la formación especializada y la formación continuada. Y muy especialmente a la primera, el grado, y a la última, la continuada.

Desde la Fundación Educación Médica (FEM) queremos reflexionar sobre la escasa renovación que en nuestro país han sufrido los contenidos, las metodologías, las estrategias docentes, los métodos de evaluación e incluso el análisis de las necesidades de la ciudadanía en la educación de los médicos. Si somos honestos, podemos detectar grandes lagunas en cada uno de los apartados citados. A lo largo del tiempo, nos hemos ido convenciendo de que nuestros médicos son excelentes, que nuestro sistema sanitario es extraordinario y que el examen MIR es un ejemplo de equidad. Y a base de repetirlo y vanagloriarnos, no hemos actualizado ni los contenidos, ni las metodologías, ni los instrumentos, ni las estrategias, ni hemos analizado las necesidades de la ciudadanía. Valga un solo ejemplo que la COVID-19 ha evidenciado: la formación de grado, la formación especializada o la formación continuada, ¿habían puesto el acento en la salud pública? Y no será porque modestamente desde la FEM, pero principalmente por expertos de la Universidad de Harvard y de otras prestigiosas instituciones, no se haya venido señalando la necesidad de reorientar los currículos en aspectos de medicina preventiva y de salud pública.

Great contingencies, and COVID-19 can undoubtedly be classified as such, give rise to both ‘changes out of necessity’ and ‘changes in the rate’ of processes that were undergoing transformation. We can take it for granted that COVID-19 will affect medical education by introducing both types of changes, involving ‘necessity’ and ‘rate’, and that, furthermore, these changes will have an impact on the three classic stages of medical education, that is, undergraduate education, specialised training and continuous medical education. And they will certainly have a more pronounced effect on the first, undergraduate medical education, and the last, continuous medical education.

From the Medical Education Foundation (FEM) we want to reflect upon the scarcity of measures taken to renew the contents, methodologies, teaching strategies, methods of assessment and even the analysis of the citizens’ needs in the medical education of our country. If we are honest, we can spot large gaps in each of the sections mentioned. Over time we have become convinced that our doctors are excellent, that our healthcare system is extraordinary and that the MIR exam is an example of fairness. And by repeating it and boasting about it, we haven’t seen the need update the contents or the methodologies or the assessment instruments or the strategies, and neither have we analysed the needs of citizens. A clear example evidenced by COVID-19: in undergraduate training, specialised training or continuous medical education was the emphasis on public health? And it isn’t because, modestly, the FEM, but above all experts from Harvard University and other prestigious institutions have failed to stress the need to reorient the curricula more towards preventive medicine and public health.

Now in no way are we going to claim, or even imagine, that our doctors are bad – that is obviously

Director del Departamento de Biomedicina, Universitat de Barcelona. Director de SEAFORMEC-SMPAC. Patrón de la Fundación Educación Médica.

E-mail: agual@ub.edu

© 2020 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832
ISSN (ed. digital): 2014-9840

Que nadie piense que vamos a proponer –ni siquiera suponer– que nuestros médicos son malos, que naturalmente no lo son. Tampoco osaremos sugerir que nuestro sistema sanitario no es excelente, que aunque costoso, es de gran calidad. Y tampoco insinuaremos que el examen MIR no es equitativo, ya que no se puede poner en duda que distribuye con justicia a los futuros médicos residentes. Pero como expertos en educación médica, o simplemente por el deber propio de intelectuales forjados en el mundo académico, nos admiramos de no haber formulado colectivamente preguntas como: ¿nuestros médicos pueden ser aún mejores?, ¿nuestro sistema sanitario puede cubrir mejor las necesidades de la ciudadanía?, ¿la distribución justa y equitativa de los graduados que entran en el programa de formación especializada podría hacerse mejor? Y la respuesta es sí a todo. Sí podemos formar mejores médicos, sí podemos reorientar el sistema sanitario (entre otros, en los ámbitos de salud pública o de la diversidad funcional) y sí podemos mejorar el examen MIR.

Antes de la pandemia de COVID-19, la FEM no tenía duda de que era necesario mejorar la educación de los médicos en los tres periodos, grado, formación especializada y formación continuada, pero la próxima ‘normalidad’ pospandemia aún lo hace más necesario.

La intención de la FEM no es otra que intentar que, tras la pandemia de COVID-19, emerja con vigor el debate sobre la educación de los médicos. Entendemos que, para afrontar la ‘nueva normalidad’, es nuestra obligación sugerir, estimular y provocar un debate sobre la educación de los médicos en las facultades de medicina. Es nuestra obligación no cantar más alabanzas del examen MIR y poner en evidencia sus puntos débiles con el mejor ánimo de mejorarlo y, en ningún caso, de buscar responsables. Y, finalmente, es nuestra obligación afrontar los puntos de mejora en la formación médica continuada para que se adapte a las nuevas necesidades, los nuevos requisitos, las nuevas metodologías y las nuevas estrategias. En relación con la formación médica continuada, déjenme hacer memoria de un posicionamiento especialmente alejado de la realidad en unos tiempos no tan lejanos y que su recuerdo debería sorprendernos. Durante la creación del Sistema Nacional de Acreditación de la formación médica continuada en el año 1999, proceso que viví en primera persona, se dejó para posterior estudio la acreditación de la formación a distancia, ya que reputados y conocidos colegas argumentaron con vehemencia que no se podían acreditar actividades de formación a distancia. ¿Cómo creen que será

not true. Neither will we dare to suggest that our healthcare system is not excellent; although expensive, it is of high quality. And neither will we imply that the MIR test is not fair, as it undoubtedly achieves a fair distribution of future residents. But as experts in medical education or simply as a duty of intellectuals forged in the academic world, we admire ourselves for not having collectively posed questions like: Can our doctors be even better? Can our healthcare system meet citizens' needs better? Could the fair and equitable distribution of graduates entering the specialised training programme be improved? And the answer to all of three of them is yes. Yes, we can train doctors better, we can redirect the health system (for example, in the fields of public health or functional diversity) and we can improve the MIR exam.

Before COVID-19, the FEM had no doubts that it was a need to improve doctors' education in the three periods: undergraduate, specialised and continuous medical education. But the post-COVID-19 'next normal' makes it even more necessary.

The intention of the FEM is none other than to try to ensure that, after the COVID-19 pandemic, the debate on doctors' education emerges with force. We understand that to deal with the new post-COVID-19 'normal' it is our obligation to suggest, stimulate and prompt a debate on the education of physicians in medical schools. It is our obligation to stop singing the praises of the MIR exam and to highlight its weaknesses with the sole aim of improving it and in no way looking to blame anyone. And finally, it is our obligation to tackle the points in need of improvement in continuous medical education in order to adapt it to the new needs, new requirements, new methodologies and new strategies. In relation to continuous medical education, let me remind you of a position that is especially far removed from reality that occurred not so long ago and which, in hindsight, should surprise us. During the creation of the continuous medical education National Accreditation System in 1999 – a process that I experienced first-hand – the accreditation of distance learning was left for study at a later date, since reputable and well-known colleagues argued vehemently that distance training activities could not be accredited. What do you think much of the post-COVID-19 continuous medical education will be like? Have no doubt: education will be largely delivered at a distance. And for the record I would like to say that the reputed colleagues to whom I have just referred were not mistakenly defending what has been shown to be an error. Indeed, if were 'guilty' of anything at all, it was their failure to fore-

buena parte de la formación médica continuada pos-pandemia? No lo duden: a distancia. Quisiera dejar constancia de que los reputados colegas a los que acabo de referirme no pecaron por defender lo que se ha constatado como un error, simplemente, si en algo pecaron, fue en no prever el futuro de las tecnologías de la información y la comunicación.

En el título de este editorial, al final aparece '(I)', premonitorio de la intención de que en números posteriores aparezcan otros editoriales con el mismo título, pero planteando cambios concretos pos-pandemia en diferentes aspectos de la educación médica. Valga este primer editorial para introducir el tema de los cambios en la educación médica, ya que en próximos números profundizaremos sobre posibles cambios en el grado (II), en la formación continuada (III) o en otros aspectos relevantes. Cualquier sugerencia o réplica, cualquier pregunta o aportación, serán bienvenidos y sin duda enriquecedores.

Quisiera terminar estas líneas con una última reflexión. En los últimos años, en la práctica médica hemos aprendido a respetar la primacía del paciente. El paciente es dueño de su salud y, por tanto, de las decisiones que le afectan. El médico ya no es el único protagonista en decidir lo que es bueno o malo para el paciente. Pues bien, en la educación médica queda por asumir con plenitud que, en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el sujeto protagonista es el que aprende. Que lo importante es que el aprendiz aprenda y que el profesor sea el mejor guía, el mejor compañero en el proceso de aprender a ser médico. Antes de la COVID-19 hablamos de 'mejorar la educación' de los médicos. Nos gustaría que después de la COVID-19 nos preocupara sobre todo 'mejorar el aprendizaje' de los médicos. Ayúdenos a reflexionar sobre ello.

see the future of information and communication technologies.

As you will probably have noticed, at the end of the title of this editorial there is a '(I)', which is indicative of our intention to publish further editorials with the same title that will propose specific post-COVID-19 changes in different aspects of medical education. The purpose of this first editorial is to introduce the subject of changes in medical education, and in future editorials we will delve into possible changes in undergraduate medical education (II), in continuous medical education (III) or in other relevant aspects. Any suggestion or response, any question or contribution will be welcome and undoubtedly enriching.

I would like to end this editorial with one last thought. In recent years, in medical practice we have learned to respect the primacy of the patient. The patient is the owner of his or her health and therefore of any decisions that affect it. The physician is no longer the only protagonist in deciding what is good or bad for the patient. So, in medical education we have to fully assume that in the teaching-learning process the main character is the person who is learning, that the important thing is that the learner learns and that the teacher is the best guide and the best partner in the process of learning to be a doctor. Before COVID-19 we talked about 'improving medical education'. After COVID-19 we would like to see that our primary concern is with 'improving the learning' of doctors. Please help us to reflect upon that.