



Editorial

Enseñar con el ejemplo: ¿quién enseña Neumología en las facultades de Medicina?



Teaching by example: Who teaches Respiratory Medicine in medical schools?

Pere Casan Clarà^{a,*}, Miguel Barrueco Ferrero^b y Joaquim Gea^c, en representación del Comité de Pregrado de SEPAR¹

^a Área del Pulmón, Hospital Universitario Central de Asturias, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

^b Servicio de Neumología, Departamento de Medicina, Hospital Universitario de Salamanca, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^c Servicio de Neumología, Hospital del Mar-IMIM, Universitat Pompeu Fabra, CIBERES, ISCIII, BRN, Barcelona, España

En ocasiones, el que sabe hacer una cosa la hace y el que no la sabe hacer, la enseña.

La sentencia que acompaña al título debería estar presente en la mente de los que enseñan Medicina, aunque ciertamente con matices y reconociendo que existen muchas excepciones. Esta frase, atribuida a Goethe, debería acompañarse de la actitud y ejemplo de William Osler: «Aprender Medicina sin libros es como navegar sin barcos, pero hacerlo sin enfermos es como hacerlo sin agua»¹. Enseñar Medicina practicándola, con el paciente siempre de ejemplo, con las habilidades necesarias para obtener la información clínica², con las dotes de explorar tanto lo evidente como lo oculto a los sentidos, con afecto, asertividad, respeto, intuición y constancia. Y hacerlo un día y el siguiente, en la consulta, en la planta del hospital, en urgencias, en la guardia y en el laboratorio, donde la visión clínica debe acompañar siempre al dato objetivo². Pero, ¿quién se encarga de la enseñanza de la Medicina en España?

El proceso de aprendizaje de las materias denominadas «básicas» suele correr a cargo de profesionales que no practican la Medicina, a pesar de que algunas de estas disciplinas (por ejemplo, la Fisiología) son posteriormente fundamentales para una buena comprensión de las asignaturas clínicas. Así, es frecuente que los estudiantes lleguen a la Patología General y más tarde a las asignaturas médico-quirúrgicas, con una enseñanza de fisiología respiratoria insuficiente o incluso errónea. Por ello, tiene mucho interés que los neumólogos estén también presentes en la enseñanza de estos contenidos básicos. Este es un punto que puede presentar algún problema, dado que quizás algunos centros no dispongan de neumólogos con dichas competencias. Sin embargo, cabe considerar que los laboratorios de exploración funcional respiratoria de los hospitales universitarios pueden ser una buena fuente de estos docentes.

A su vez, las materias consideradas «clínicas» son impartidas generalmente por médicos que comparten su labor asistencial con la docente³, en la denominada actividad «vinculada». Sin embargo, aunque aquí los estudiantes tienen la oportunidad de aprender con el enfermo, esto no siempre se hace junto al especialista más adecuado.

¿Qué ocurre con la enseñanza de la Neumología? Si analizamos los datos disponibles en España veremos que solo en un 75% de los casos son los neumólogos los que preferentemente enseñan las dolencias respiratorias a los estudiantes. En muchos centros estas son impartidas por otros profesionales, lo que no solo tiene consecuencias en el aprendizaje de los avances científicos y técnicos, que se suceden con rapidez en nuestra especialidad. También impacta en la visión que los estudiantes tienen de la Medicina respiratoria y, por tanto, en la atracción que despierta en ellos. De hecho, es patente que el aparato respiratorio y sus enfermedades no forman parte de las primeras preferencias de los recién graduados. Esto es probablemente fruto de muchos factores, pero uno no menor es la visibilidad de la especialidad en el pregrado, lo que a su vez deriva del enfoque que transmiten a los estudiantes los que imparten la enseñanza, muchas veces médicos generalistas. Ese enfoque condiciona que los contenidos y habilidades propios de nuestra área sean obsoletos o queden diluidos. Aunque no existe un estudio que compare las preferencias de los estudiantes respecto de los docentes que han impartido las clases, parece lógico suponer que el perfil de los segundos determine la visión de los primeros.

¿Qué acciones pueden emprenderse para modificar esta realidad? En primer lugar, conocerla y divulgarla; pero inmediatamente debe prevalecer el animar a los neumólogos a que adquieran la acreditación para ser profesores titulares o catedráticos de universidad. Lamentablemente, el número de neumólogos con dicha posición docente, según una reciente encuesta de la propia SEPAR, parece ser en la actualidad de tan solo 12 titulares y 5 catedráticos en activo en toda España. Hacen falta muchos más para sustentar esta reivindicación y atender la demanda docente que conlleva. Lamentablemente, la reciente modificación de los criterios de acreditación

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: perecasanclara@gmail.com (P. Casan Clarà).

¹ Los miembros del Comité de Pregrado de SEPAR se presentan en Anexo 1.

de ANECA no solo no ha incorporado de forma adecuada los méritos asistenciales a los clásicos de investigación, sino que ha empeorado la situación. Esto dificulta en gran medida la incorporación a la enseñanza de aquellos que enseñarían justamente lo que practican. Por ello, distintas comunidades autónomas están abriendo la posibilidad de otro modelo de acreditación, que permita a las universidades crear plazas vinculadas de profesor contratado-doctor. Esto puede posibilitar la incorporación de un mayor número de neumólogos.

La SEPAR, consciente de la necesidad de potenciar el debate sobre estos temas, ha creado recientemente un grupo de trabajo dedicado a analizar la enseñanza de las enfermedades respiratorias en el grado de Medicina. Sin embargo, y dada la situación actual, es obvio que hacen falta más iniciativas y mayor interés de todos nosotros por la vida académica⁴. Tal como se ha mencionado, deberíamos estar preocupados, individualmente y como miembros de SEPAR, por lo que viene sucediendo en los últimos años con las plazas MIR y la elección de la especialidad de Neumología. Asunto que es especialmente relevante cuando lo miramos desde la intersección de intereses entre la docencia de pregrado en Neumología y los profesionales posteriores, un tema fundamental para SEPAR, al implicar la calidad de los futuros especialistas y miembros de nuestra sociedad⁵.

La universidad debería ser una «academia»⁶ permanente de transmisión de conocimientos y habilidades, donde por ósmosis pudiera aprenderse de la vida y de los pacientes. La inmersión paralela en las aulas, salas del hospital y centros de salud debería permitir un trasiego diario de médicos y estudiantes, con actividades prácticas orientadas al bienestar de los enfermos respiratorios. Demos, pues, la bienvenida a las prácticas clínicas tuteladas, al descubrimiento diario de dudas que resolver con debate, a la preparación y redacción de informes, a la búsqueda de la eficiencia en el uso de los recursos, a la honestidad y al esfuerzo. Hagamos que la Neumología sea una parte viva de la Medicina, enseñada por quienes la practican y aprendida por quienes desean practicarla. Nuestra especialidad es rica en aspectos clínicos clásicos y avanza simultáneamente hacia una mayor tecnificación. Por otra parte, las enfermedades respiratorias están entre las más comunes y habituales. Exijamos que su conocimiento sea expuesto a las mentes juveniles por aquellos con mayores conocimientos. En este

sentido, todos deberíamos contribuir a la formación de los futuros médicos, transmitiendo la importancia que nos gustaría que ellos den a nuestra especialidad.

Por otra parte, como académicos, defendemos también que la formación del futuro médico ha de contener 3 aspectos fundamentales: la asistencia, la investigación y la educación médica. Esta última debe incluir también los aspectos humanísticos inherentes a nuestra profesión. Es preciso responder a la pregunta de qué profesional se quiere formar, ya que este debiera ser un médico y neumólogo integral que, además de manejar la tecnología, ejerza críticamente su profesión con el paciente, por y para el paciente, por y para la sociedad⁷.

No renunciemos a lo más elemental de la Medicina, muy bien expresado por Harrison en la primera edición de su obra *Principios de la Medicina* (1950): «En el cuidado de los que sufren, los médicos necesitan habilidades técnicas, conocimientos científicos y, muy especialmente, comprensión humana».

Appendix A. Comité de Pregrado de SEPAR

El Comité de Pregrado de SEPAR está constituido además por: Inmaculada Alfageme Michavila, José Luis Álvarez-Sala, Rodolfo Álvarez-Sala, Ramón Agüero Balbín, Francisco García-Río, Luis Hernández Blasco, Francisca Lourdes Márquez Pérez, Pedro J. Romero Palacios y Victoria Villena Garrido.

Bibliografía

1. Hinohara S, Niki H, Osler W. Un estilo de vida y otros discursos, con comentarios y anotaciones. Madrid: Unión Editorial. Fundación Lilly; 2007.
2. Ribera Casado JM. La enseñanza médica teórica y en la cabecera del paciente. *Educ Med.* 2016;17:45–50.
3. Álvarez-Sala Walther JL, Nieto Barbero MA, Rodríguez Trigo G. La formación clínica como piedra angular de los estudios de medicina. *Educ Med.* 2010;13 Supl.1:S28–31.
4. Barrueco M. Pulmonology teaching in medical schools and the future of the specialty. *Arch Bronconeumol.* 2016;52:501–2.
5. Villena V, Álvarez-Sala JL. Horizontes en la Neumología española: algunas reflexiones. *Arch Bronconeumol.* 2007;43:573–84.
6. Pigliucci M. Cómo ser un estoico. Utilizar la filosofía antigua para vivir una vida moderna. Madrid: Ariel; 2018.
7. Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. *Educación Médica.* 2015;16:34–42.