

Ediciones regionlaes 11 03 2018

La clase frontal debe pasar al olvido y reemplazarse por sesiones de aprendizaje interactivo de grupos grandes de estudiantes que se han preparado de antemano, con preguntas frecuentes dirigidas a la audiencia, tiempo para la discusión en grupo y uso de sistemas de respuesta del público (que encuestan estudiantes para evaluar lo que entienden) tal como se empezó a hacer en la Universidad de Vermont, según el *The New England Journal of Medicine* 2017 ( [Saying Goodbye to Lectures in Medical School — Paradigm Shift or Passing Fad? Schwartzstein & Roberts; 377:605-607, 17/10/2017](#) ).

La transformación comenzó con la introducción del aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje en equipo, la educación interprofesional y los ejercicios que integran la medicina clínica y la ciencia básica.

Es un hecho que la información biomédica disponible hoy es infinita y hay una omnipresente tecnología personal e institucional que permite un rápido acceso a la información médica. Eso obliga a preguntar qué se requiere para que los estudiantes médicos se conviertan en aprendices de por vida y practicantes adaptables, que desarrollen una comprensión profunda de la salud y la enfermedad humanas, y adquieran habilidades para resolver problemas y tengan la capacidad de transferir el conocimiento aprendido en un contexto a otra situación.

Actualmente se observa que aún cuando los estudiantes escuchan o leen material bien presentado tienen dificultades de enfrentar problemas que requieren de la aplicación de esa información, por lo que hay que promover una comprensión más profunda, mejorar las habilidades de resolución de problemas y especialmente para el aprendizaje autodirigido utilizando las fuentes que existen fuera del aula. En cambio en el aula el aprendizaje puede ser facilitado por el instructor que plantea preguntas que demanden la búsqueda de la información y transferirla al contexto del caso dado. En lugar de preguntar "qué" (por ejemplo, "¿Qué causa la hipotensión?") preguntar "cómo" y "por qué" (por ejemplo, "¿Cómo piensa en el control de la presión arterial? "¿Por qué este paciente sería hipotensor bajo estas condiciones?"). Pedir a los estudiantes que comparen casos, abordar preguntas para las cuales puede haber múltiples respuestas correctas que deben resolverse en grupos y así comenzar a aprender a pensar como un médico.

Como vemos, ya aparecen en escena los nuevos conceptos de formación universitaria.

En FB: <https://www.facebook.com/leon.trahtemberg/posts/1681846231915905?pnref=story>

### Artículos afines:

[Nuevos paradigmas educativos de la medicina.](#) Este mismo cambio, estos nuevos paradigmas, deberíamos verlos en las aulas de otras carreras profesionales y en la educación escolar.

[Apple partners with Ohio State University for new 'digital flagship' education initiative](#)

[Saying Goodbye to Lectures in Medical School — Paradigm Shift or Passing Fad?](#)

[La walmartización de la Educación Superior \(catedráticos por horas\)](#)

[Educación superior reconfigurada](#)

[La nueva educación Superior al 2025: Australia, nórdicos y asiáticos emergentes lideran la nueva educación superior](#)

[Australia, nórdicos y asiáticos emergentes lideran a las universidades jóvenes](#)

[Estudiar en Harvard sin moverte de casa](#)

[MOOCs de Harvard y MIT aún en pañales](#)