



EL RESIDENTE COMO MAESTRO



ALEJANDRO OLIVÉ MARQUÉS

*Director de SEMINARIOS DE LA FUNDACIÓN ESPAÑOLA DE REUMATOLOGÍA.
Barcelona, España.*

“ENSEÑAR ES APRENDER DOS VECES”

Todos recordamos a las personas que nos enseñaron el abecé de la medicina clínica. Por lo general no se trataba de los profesores que impartían las diferentes asignaturas, sino de los residentes que estaban a cargo de la sala de hospitalización. Es cierto que siempre recordamos a aquellos memorables docentes que entre café y café, ingreso y alta, y subsiguiente caída de cabeza nos enseñaban a palpar un hígado o un bazo, o nos ilustraban con listas de diagnóstico diferencial que nos dejaban perplejos¹. La influencia de los residentes sobre los estudiantes es enorme, y en efecto, un estudio evidenció que el 38% de los estudiantes de medicina elegían la especialidad influidos por sus residentes². Otros estudios ponen de manifiesto que entre el 15 y el 25% del tiempo de los residentes se dedica a enseñar a otros residentes o a los estudiantes³.

Es cierto que los estudiantes de medicina se “acoplan” al residente más docente y aprenden de él, de la misma manera que éstos eligen las rotaciones en los servicios más docentes. Los estudiantes saben discernir perfectamente quién enseña y quién no, quién contagia entusiasmo y quién no. Los residentes son esenciales para el aprendizaje de los estudiantes, pero la fuente de donde extraen su conocimiento no está actualmente reglada por nada ni por nadie. Sabemos que los residentes son pivotes, verdaderos ejes docentes, pero también conocemos que no se dispone de las herramientas para ayudarles a enseñar de una manera eficiente. La pregunta del millón es: ¿quién ha enseñado a los residentes a enseñar?, ¿cómo medimos su competencia como docentes?

Es conocido que los residentes aumentan su seguridad tras efectuar cursos de habilidades docentes,

y además los estudiantes perciben esa sabiduría y evalúan mejor a los residentes docentes. Se necesitan mecanismos para enseñar a los residentes a enseñar. En este sentido, existe experiencia del residente como docente. En el Hospital Mount Sinai de Nueva York los residentes se capacitan para la docencia mediante cursos, se les imparten cursos breves de cómo enseñar. Estos cursos no duran más de 15 h lectivas y hay pruebas que aconsejan su implantación. Un estudio practicado a 2.057 directores de programas docentes en Estados Unidos evidenció que más del 55% de los que respondían incluían en el currículo residencial programas específicos de formación para capacitar al residente como docente. Existen detractores de este sistema docente: hay quien dice que el coste aumentaría considerablemente, mientras otros comentan que el programa docente ya está suficientemente cargado para añadir otro tema⁴⁻⁶.

Recientemente el Dr. Calvo comentaba las ventajas del MIR como docente, verbigracia:



Figura 1>

Residentes y staff de la serie de televisión *Anatomía de Gray*.



- El MIR podría ser docente y modelo profesional para el estudiante, dada su cercanía y habilidad.
- El MIR fomentaría la percepción de una especialidad médica que puede ser su elección próxima.
- El MIR daría una visión complementaria a la del profesor y tutor, demostrando al estudiante que la docencia médica no es exclusiva.
- El MIR adquiriría experiencia docente, y ello podría facilitarle en un futuro el acceso a la vía académica

En definitiva, capacitar docentemente a los residentes es un deber de los tutores, de las comisiones docentes y de las comisiones nacionales. La especialidad de medicina de familia ya contempla en su programa esta posibilidad. Implementar programas

específicos de formación que mejoren la capacidad docente de los MIR es un reto para los próximos años.

Bibliografía

1. Mann KV, Sutton E, Frank B. Twelve tips for preparing residents as teachers. *Med Teach*. 2007;29:301-6.
2. Yazigi A, Nasr M, Sleilati G, Nemr E. Clinical teachers as role models: perceptions of interns and resident in Lebanese medical school. *Med Educ*. 2006;40:654-61.
3. Chamberland M, Boulé R. Residents and the teaching role: review of the literature. *CMAJ*. 1990;143:725-30.
4. Bharel M, Jain S. A longitudinal curriculum to improve resident teaching skills. *Med Teach*. 2005; 27:564-6.
5. Bensinger LD, Meah YS, Smith LG. Resident as a teacher: the Mount-Sinai experience and a review of the literature. *Mt Sinai J Med*. 2005;72:307-11.
6. Calvo E. El MIR como tutor de los estudiantes. *Diario Médico*, 19/11/2007.