

El estudiante y la retroalimentación Papel en la educación médica

The student and the feedback Role in medical education

MÓNICA ZULUAGA-QUINTERO • MEDELLÍN (COLOMBIA)

¿Cuál es la mejor manera de educar?. ¿Existen instrucciones específicas para ello?. ¿Puede educarse igual a todos?. ¿Dependerá esto del área que se quiere enseñar?. ¿Podemos evaluar con los mismos parámetros siempre?

Estas son preguntas que surgen directamente cuando me encuentro en frente a mis estudiantes. Si buscara la respuesta en mis colegas o docentes, algunos me referirían un método científico, una lista de instrucciones, algo que escucharon en una clase de pedagogía o quizás muchos responderían no sé o no es el tema que domino; pero, si profundizara en esas preguntas y tratara de sintetizar la mayor parte de consideraciones, podría decir que la incertidumbre va más allá de una lista de chequeo o un método ya descrito, pues con el advenimiento de las nuevas tecnologías de la información, la revolución generacional y los avances en educación, la respuesta tiene un nombre propio y un fin: el estudiante (1).

Existen estudiantes de varias categorías, así como personalidades descritas. Todos los seres humanos tenemos actitudes y aptitudes o potencialidades diferentes, a su vez, procesos de aprendizaje, reacciones sociales, culturales y emocionales que influyen en la atención y consolidación del conocimiento, haciendo el aprendizaje una actividad cada vez más compleja (1,2). La simple transmisión de un concepto no garantiza que este sea apropiado, pues el alumno más que un receptor que lee, observa y escucha información, debe ser un transformador de ideas, cumpliendo un papel protagónico al lograr que la información que adquiere sea seleccionada, jerarquizada y, a su vez, memorizada y utilizada. Para ello el feedback (siglas en inglés) o retroalimentación cumple un rol fundamental (3).

Pero, ¿Qué es feedback o retroalimentar? ¿Es evaluar? o simplemente ¿Cuantificar los logros obtenidos?. ¿Cuál sería entonces la mejor manera de evaluar o cuantificar esos logros?

La definición de este concepto incluye tanto la evaluación del comportamiento y comprensión de las ideas, como el análisis y discusión del proceso que genera una conclusión transformada, es decir, en aprendizaje (4). Uno de los mayores errores en la práctica docente es pretender dar sólo un resultado cuantitativo final o más aún confundir la evaluación como esto último. Es claro que el conocimiento se construye mediante los procesos de aprendizaje y no del fin posterior, por eso la retroalimentación es la mejor forma de evaluar y cualificar, ya que permite ver los avances del proceso, fortalezas y debilidades, haciendo que el estudiante las reconozca y modifique según su criterio (3, 4). No es posible construir conocimiento si la intención de adquirirlo no tiene un propósito sentido y vivido, por lo que es intención del docente animar al alumno a ser y pertenecer a lo que quiere lograr, a no ignorar su rol y a tomar sus objetivos como propios. Es así como no se construye conocimiento si no existe quien lo dé, pero mucho menos si no hay quien lo reciba (1, 2).

El mayor reto está en cómo realizar esa retroalimentación, con la diversidad de aprendices y sus personalidades, emociones, habilidades que son muchas veces únicas y algunas compartidas; se afirma que la retroalimentación debe ser una tarea dirigida al sujeto y el entorno que lo conforma para tener varias perspectivas que incluyan tanto sus errores como sus méritos (1, 5). El reconocimiento de sus capacidades y diversidad de intereses debe ir siempre ligado a cualquier tipo de corrección con el fin de utilizar un diálogo constructivo y formativo mas no peyorativo. Como docentes podemos percibir

Dra. Mónica Zuluaga-Quintero: Hospital Pablo Tobón Uribe, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín (Colombia).

Correspondencia: Dra. Mónica Zuluaga-Quintero. Medellín (Colombia).

E-mail: mzulu28@hotmail.com

Recibido: 25/II/2017 Aceptado: 31/V/2017

las emociones, reconocer las diferencias y, a su vez, las virtudes de cada uno para reforzar las prácticas y corregir las fallas de acuerdo con la experiencia, de una manera bidireccional. Lo anterior debe realizarse durante todo el tiempo y no al final del proceso como usualmente se hace, pues hay que responder a las necesidades del estudiante, limitar sus errores y ampliar conductas, permitiendo que haga una autoevaluación y autocrítica, pauté sus objetivos con criterios específicos y compartidos y tenga responsabilidad sobre su propio aprendizaje (6, 7). Se trata de entender que, así como en medicina el centro de nuestra profesión es el paciente, de igual modo la razón de la labor que se cumple como educadores es el estudiante.

La retroalimentación es universal a las distintas áreas del conocimiento, específicamente en medicina es una herramienta fundamental en el proceso de formación tanto en las actividades teóricas como prácticas, dado la dualidad del arte y ciencia que interaccionan en lo que comúnmente llamamos acto médico. No es posible evaluar el arte de ser, saber hacer y hacer sólo de una manera cuantitativa, mucho menos si queremos señalar aspectos que van más allá de un conocimiento específico y se relacionan con experiencias humanas, con la sensibilidad del ser, con el sentir al otro y apropiarse de su situación hasta el punto de poder considerar e interpretar situaciones de dolor y sufrimiento. Por esto, se comprende que evaluar, precisamente no es calificar, esto último es imposible con sólo un valor numérico o letras. El doctor Ramón Córdoba Palacio, en su texto “Ser médico. Misión del médico”, publicado en la revista *Persona y bioética* menciona: “No podemos negar que el imponderable progreso de la técnica aplicado a la medicina ha hecho que en la formación de los médicos jóvenes predomine más el conocimiento técnico de la salud y la enfermedad que el sentido humano que nos hace verdaderos médicos, el sentido humano de Hipócrates de Cos. Y así mismo afirma que: “Gran responsabilidad recae al respecto a las facultades de medicina y a cada uno de los docentes en la formación, no sólo científica, sino humanitaria de sus alumnos; a las academias de medicina y a cada uno de nosotros los médicos para que con el testimonio de nuestras actitudes proclamemos lo sublime de nuestra misión: la búsqueda incondicional del bien pleno del paciente, contribuir a su realización plena como ser humano” (8). De allí la importancia de una evaluación integral en la práctica médica, teniendo en cuenta tanto los conocimientos adquiridos y su aplicación, como el desarrollo de competencias a raíz de la experiencia que como seres humanos día a día se vive en la atención de pacientes complejos con múltiples problemas, miedos, necesidades, y no simplemente enfermedades y exámenes. En consecuencia, con la “Propuesta curricular para la formación de médicos internistas en Colombia” publicada en uno de

los volúmenes recientes de *Acta Médica Colombiana*, en la cual se sugiere la formación de un internista integral bajo la tutoría de profesores de tiempo completo y con competencias en docencia, y que fueran, en su mayoría, internistas generales (9). Se entiende que la educación en medicina requiere mucho más que el uso de rúbricas, cuestionarios específicos, presentaciones efectivas o clases magistrales, siendo necesaria una comunicación efectiva y permanente entre colegas, alumnos y maestros (10).

Cada día que pasa de mi ejercicio profesional al reconocer la afectividad de los pacientes y la mitigación que se puede lograr del sufrimiento, entiendo por qué la enseñanza de la medicina y más aún de su práctica es un desafío. Se conjuga la incertidumbre y el empirismo en la resolución de problemas que muchas veces son más arte que ciencia y su evaluación no va condicionada a reproducir un texto leído, un procedimiento observado o un seminario escuchado; sino a la experiencia que busca soluciones y se convierte en aprendizaje. Una forma de hacer la medicina que sólo se logra viviéndola y que como médicos cumpliendo el rol simultáneo de profesores, no somos más que guías en un constructo que el mismo practicante, en sus distintos niveles de formación, desarrolla.

Finalmente, dar respuesta a muchos de los interrogantes mencionados es difícil, pero el punto común está resumido en hacer de la retroalimentación parte del proceso de formación médica tanto para el ejercicio profesional como para la enseñanza en la aulas, permitiendo que los futuros profesionales tengan autonomía y confianza para abordar los problemas en una gama amplia de situaciones sociales, culturales, religiosas, técnicas y científicas; requiriendo formar el carácter con capacidad resolutoria y facilidad en la toma de decisiones.

Referencias

1. Gual A. Proceso de Bolonia (II): educación centrada en el que aprende. 2010; **13(2)**: 197–203.
2. Fornells JM, Arnau J. Feedback en educación médica. 2008; **11(1)**: 7–12.
3. Boud D. Feedback : ensuring that it leads to enhanced learning. *Clin Teach*. 2015; **12(1)**: 3–7.
4. Darbyshire D, Year F, Student M. Clarifying feedback. 2008; 68–71.
5. Driessen E, Tartwijk J Van, Dornan T. The self critical doctor : helping students become more reflective. *BMJ*. 2008; **336(7648)**: 827–30.
6. Ridder JMM Van De, Stokking KM, Mcgaghie WC, Th O, Cate J. assessment What is feedback in clinical education ? *Med Educ*. 2008; **42(2)**: 189–97.
7. Nicholson S, Cook V, Naish J. Feedback : its importance in developing medical students ' clinical practice. 2008;163–6.
8. Córdoba-Palacio R. Ser médico. Misión del médico. *Persona y Bioética*. 2015; **19(1)**: 142–148.
9. Pinilla AE, Parra GA, Hernández H. Propuesta curricular para la formación de médicos internistas en Colombia Curricular proposal for the training of internists in Colombia. *Acta Medica Colombiana* 2016; **41**: 248–58.
10. Goldstein EA, Maestas RR, Fryer-edwards K, Wenrich MD, Oelschlager AA, Baernstein A, et al. Professionalism in Medical Education : An Institutional Challenge. 2006; **81(10)**: 871–6.