

# Aprendizaje auténtico y disonancia teórico-clínica en la enseñanza médica contemporánea.

Manuel Millán-Hernández<sup>1,3\*</sup>, Daniela Francelia Albarrán-Pérez<sup>2,3</sup>

1. Departamento de Investigación en Educación Médica. Secretaría de Educación Médica. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). CDMX. México. [drmanuelmillan@facmed.unam.mx](mailto:drmanuelmillan@facmed.unam.mx) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4737-3309>
  2. Departamento de Integración de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). CDMX. México. [drafrancelia.albarran@gmail.com](mailto:drafrancelia.albarran@gmail.com) ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7638-5005>
  3. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). CDMX. México.
- \* Correspondencia: [drmanuelmillan@facmed.unam.mx](mailto:drmanuelmillan@facmed.unam.mx)

Recibido: 24/5/26; Aceptado: 27/5/26; Publicado: 29/5/26

Estimado Director:

Hemos leído con especial interés el artículo “Repensar la Enseñanza Teórica en el Grado de Medicina: Reflexiones desde una muestra de estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid”, recientemente publicado en su revista (1). Consideramos que este trabajo aporta evidencia valiosa sobre un fenómeno cada vez más visible en la educación médica: la creciente tensión entre los formatos tradicionales de enseñanza teórica y las expectativas formativas de las nuevas generaciones de estudiantes.

Uno de los hallazgos más relevantes del estudio es la elevada proporción de estudiantes que reportan aburrimiento, pérdida de atención y percepción de escasa utilidad práctica durante las clases teóricas. Resulta particularmente significativo que más del 90% valore positivamente la incorporación de casos clínicos y que la mayoría prefiera modelos híbridos con acceso asincrónico a los contenidos. Estos resultados coinciden con tendencias internacionales que promueven entornos de aprendizaje flexibles, interactivos y centrados en el estudiante (2-3).

Desde una perspectiva conceptual, consideramos que estos hallazgos trascienden una simple preferencia generacional por herramientas digitales. Más bien, podrían interpretarse como la expresión de una necesidad creciente de lo que podría denominarse “autenticidad cognitiva temprana”: la expectativa de que los contenidos teóricos posean significado clínico, relevancia contextual y aplicabilidad percibida desde las primeras etapas de la formación médica. Cuando esta conexión no se establece, emerge una forma de “disonancia teórico-clínica”, entendida como la percepción de desconexión entre el aprendizaje teórico y la futura práctica profesional.

Esta interpretación resulta particularmente relevante en los cursos clínicos, donde el estudio muestra un incremento de la insatisfacción, la percepción de pérdida de tiempo y la demanda de reducción del exceso informativo. Tales hallazgos se relacionan con fenómenos descritos en la literatura internacional, como la sobrecarga cognitiva curricular y la congestión del currículo, en los cuales la acumulación de información dificulta la integración significativa del conocimiento y limita el desarrollo del razonamiento clínico (4-5).

Asimismo, las respuestas abiertas de los estudiantes revelan un aspecto frecuentemente subestimado: la necesidad de que el currículo reconozca la dimensión humana del aprendizaje. La solicitud de mayor flexibilidad, tiempo libre y consideración de las responsabilidades personales trasciende la mera organización horaria y se vincula con discusiones actuales sobre bienestar estudiantil, educación compasiva y humanismo curricular (6-7). En este sentido, la modernización de la enseñanza médica no se limita únicamente a incorporar tecnología, sino que implica también rediseñar experiencias educativas más sostenibles, relevantes y humanizadas.

Desde el punto de vista metodológico, consideramos que futuros estudios basados en diseños mixtos secuenciales explicativos podrían profundizar en las experiencias subjetivas de los estudiantes, particularmente en dimensiones como la motivación, el engagement, la identidad profesional temprana y la percepción de relevancia clínica. La integración de entrevistas o grupos focales permitiría comprender mejor los mecanismos educativos subyacentes a los hallazgos cuantitativos observados (8).

En conjunto, este estudio aporta elementos importantes para repensar el papel contemporáneo de las clases teóricas en medicina. Más que abandonar la presencialidad o sustituir completamente los formatos tradicionales, los resultados parecen sugerir la necesidad de evolucionar hacia modelos híbridos, interactivos y clínicamente contextualizados, capaces de integrar flexibilidad, aprendizaje significativo y conexión humana. Felicitamos a los autores y al equipo editorial por visibilizar una discusión especialmente pertinente para los desafíos actuales de la educación médica internacional.

**Financiación:** No ha habido financiación.

**Declaración de conflicto de interés:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

1. Díaz del Arco C, Fernández Aceñero MJ. Repensar la Enseñanza Teórica en el Grado de Medicina: Reflexiones desde una muestra de estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid. *Rev Esp Educ Med*. 2025, 4, 671841. <https://doi.org/10.6018/edumed.674841>
2. Prober CG, Heath C. Lecture halls without lectures--a proposal for medical education. *N Engl J Med*. 2012, 366(18), 1657-9. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1202451>
3. McCoy L, Pettit RK, Kellar C, Morgan C. Tracking Active Learning in the Medical School Curriculum: A Learning-Centered Approach. *J Med Educ Curric Dev*. 2018, 5, 2382120518765135. <https://doi.org/10.1177/2382120518765135>
4. Young JQ, Van Merriënboer J, Durning S, Ten Cate O. Cognitive Load Theory: implications for medical education: AMEE Guide No. 86. *Med Teach*. 2014, 36(5), 371-84. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.889290>
5. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. *Trans Am Clin Climatol Assoc*. 2011, 122, 48-58. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3116346/>
6. Wasson LT, Cusmano A, Meli L, Louh I, Falzon L, Hampsey M, Young G, Shaffer J, Davidson KW. Association Between Learning Environment Interventions and Medical Student Well-being: A Systematic Review. *JAMA*. 2016, 316(21), 2237-2252. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17573> Erratum in: *JAMA*. 2019, 321(7), 709. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17573>
7. Brazeau CM, Shanafelt T, Durning SJ, Massie FS, Eacker A, Moutier C, Satele DV, Sloan JA, Dyrbye LN. Distress among matriculating medical students relative to the general population. *Acad Med*. 2014, 89(11), 1520-5. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000482>
8. Creswell JW, Plano Clark VL. Designing and Conducting Mixed Methods Research. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018. <https://collegepublishing.sagepub.com/products/designing-and-conducting-mixed-methods-research-3-241842>

