

Focus Group Universidad Complutense de Madr

Number of participants	7
Participants Typologies	Historical lectures, medical education researchers, medical history researchers and graduate medical students
Topics	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clinical practice (evidence based medicine) 2. Medical ethics (health expectations and experiences in term of values and ethical principles change through the time) 3. Medical social sciences (lifestyle, environment, global health) 4. Communication skills (doctor – patient relationship)
Duration	45/60 minutes

Introduction of the Participants

SPEAKER: 0 1 Benjamín husitas profesor.

SPEAKER01: Profesor de Historia de la ciencia de Historia de la medicina en la Universidad Europea desde el año 2009.

SPEAKER02: 0 2 0 2. Profesora de Historia de la ciencia y de la enfermería en la Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología de la Complutense.

SPEAKER03: Ramón Orce 0 3.

SPEAKER03: Ramón Ortega profesor de comunicación humana y de Antropología de la Salud en el Centro Universitario San Rafael Nebrija desde 2014.

SPEAKER04: 4. Cristina Guijarro neuróloga y Cristina no te he visto objetables está fuera de sí te he dicho haurreskola 04. Cristina Guijarro neuróloga y profesora de Humanidades e Historia de la medicina europea desde el XVII pero secretaria del Grupo de Estudio de Humanidades de la asocias mineralogía de. Eterna santiagueses 8 9 recuerda Ramos es más. Vale ahora una cosa sobre todo para hombre yo la parte de la europea la conozco bien y tal pero me interesaba saber un poquito cómo está estructurado vuestro currículo.

SPEAKERM: Es decir cuáles son las partes que da exactamente. Si si nos podéis dar alguna información con respecto a los contenidos qué tipo de contacto. Tema. Vamos a llamarlo otra versión. De la canción.

SPEAKER01: Porque nada le cuelga. Si vuelves a llamarle.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

SPEAKERM05: Maribel Morente.

SPEAKER01 Ema. Sí que ha pasado se te ha cortado. Se ha portado.

Discussion

SPEAKER0M: Bueno pues yo creo que aquí merece la pena como tú conoces bien el currículum de la europea.

SPEAKER01: Yo no puedo explicarlo un poquito mejor pero yo creo que es muy interesante que Maribel explique que el 0 2 explique tanto el curriculum en enfermería como el curriculum en medicina porque como era la clase también conoce bien la parte de medicina. Pues que expliquen los dos curriculums muy bien 0 2 el curriculum en enfermería la asignatura la parte de historia forma parte de una asignatura que se llama fundamentos de enfermería.

SPEAKER05: Y es un tercio de la asignatura la asignatura está dividido en tres partes una es historia. Otra es biótica y la otra es modelos de enfermería. Bueno este año hemos hecho como el profesor de modelos no podía darlas y la parte lo que hemos hecho ha sido dividirla en 50 por ciento biótica y 50 por ciento de historia con lo cual mejor medicina esta forma parte de la asignatura de Humanidades Médicas que está dividida más que por apartados porque ellos dan sobre todo Historia y bioética que es la carga que suelen tener.

SPEAKER04: Lo que pasa es que depende mucho de los profesores que la den. Entonces cada uno.

SPEAKER01: Pues si la medicina es semestral o anual no semestral si se igualatorio.

SPEAKER05: No no no no no no no. No es desde semestral y en este semestre se dan las dos las dos partes. O sea que igual que la enfermería 20:50 eso si ellos lo dan en el primer cuatrimestre eso es historia pero por historia.

SPEAKER05: Pero eso es lo que te decía que depende mucho del profesor dependiendo del profesor que dé la asignatura la carga mayor recae sobre historia o sobre bioética o sea quiero decir que esto es sobre todo por el tema del orden.

SPEAKER03: Yo creo que es una cuestión del profesor porque los profesores que dan Humanidades Médicas algunos si tienen más formación en historia y otros tienen más formación en bioética consideran que es más importante entonces se integra en Enfermería lo mismo en enfermería no en enfermería. Es que son nuestros profesores nada más las que damos está la asignatura de Fundamentos y tanto ella como yo lo que hacemos es dar el 50 porque ella tiene sus parte de clase y ella da bioética solamente y yo doy historia.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

- SPEAKER05: Vale porque entendemos que cada una tenemos nuestra formación. Entonces yo como historiadora no me meto en el campo de la bioética no tengo que explicarla sólo explico la parte de la historia.
- SPEAKER02: Primero es el primero que serán primeros y si tanto en medicina como en enfermería será el primero en 0 1.
- SPEAKER03: Podemos preguntar entre nosotros claro 0 1 y toda la parte por ejemplo de vamos a decir teoría de la medicina. El método científico y todo eso será más adelante. Creo. Hay. Más pillán o Anthropos antropología sociología.
- SPEAKER05: Ellos tienen una asignatura de Sociología que también dan. En primero Crookes pero luego creo que la teoría la aplican más adelante.
- SPEAKER02: Yo no sé si es cuarto esto no es así no estoy seguro porque yo solamente apoyo lo doy en primero en el primer curso entonces entonces la historia es en orden cronológico desde los orígenes hasta la contemporánea. Efectivamente si yo en la que doy entera la asignatura que es en enfermería yo lo que hago es una desde los inicios. Hasta.
- SPEAKER03: La contemporaneidad. Pero efectivamente lo hago de manera cronológica. Lo hago de manera. Digamos que el seguimiento es cronológico pero no siempre hago una exposición cronológica sigo hablando de problemas. Si tuvieses que se tomase. Profundidad.
- SPEAKER05: Lo que haces es una historia de las ideas de la medicina al revés las historias de las innovaciones que ha habido en la medicina.
- SPEAKER03: Sí sobre todo hago más que las innovaciones eso no me interesa a no ser que respondan necesidades. Lo que hago sobretodo a. Lo que hago sobretodo es explicar desde los orígenes cómo surge el conocimiento científico y qué necesidades se van planteando a los grupos humanos y cómo se van respondiendo Cómo se van aplicando las diferentes técnicas a las respuestas de una serie de necesidades que tienen relación con el cuerpo enfermo o con las poblaciones y su relación con el medio ambiente que es puramente cronológico. Claro por eso digo que aunque utilizo el comienzo empiezo desde el principio pero a veces me lleva de un lado a otro porque las respuestas son las mismas o son similares de unas unas poblaciones unas culturas humanas a otras. Yo hoy 01.
- SPEAKER02: Como nosotros damos una historia de la medicina en la Universidad Europea muy cronológica. Es verdad que muchas veces se echa en falta. Ahora parece que. Estás ahí estás ahí.
- SPEAKER04: Sí porque vale vale.
- SPEAKER05: Creo que es la tuya que no estás conectado a tu móvil o a la red de la web. La red de la Universidad no tiene bienes seguir seguimos estaba explicando Maribel que era un

enlace cronológico pero la historia la medicina pero sí que hay veces que hace algunos temas los hace en función de necesidades y de. Necesidades de qué tipo. De.

SPEAKER03: Alumnos. No no no no les contaba 02 lege les contaba que no no no las necesidades que van surgiendo en las culturas humanas respecto al cuidado del cuerpo. Da igual cómo responden esas necesidades cómo se van respondiendo y qué cultura las responden de una manera o qué cultura le responden de otra. Para ver cómo va surgiendo sobre todo con la idea de cómo se baje gestando el conocimiento científico la necesidad del conocimiento científico. Si es algo social cultural o o fisiológico incluso a veces no lo sabemos y luego ya toda la discusión. 04 yo solamente quería decir que circunstancias se da en las humanidades en la Universidad Autónoma y es una asignatura prácticamente anecdótica la historia de la medicina no dan absolutamente nada.

SPEAKER01: Es una asignatura trimestral donde solamente hablan de antropología de algo de sociología de los fundamentos de bioética pero es una asignatura absolutamente anecdótica para nada. Tocan el tema de la medicina Verdon a Cristina que si no te escucho bien hablas de la Autónoma autónoma la Autónoma de Madrid en el grado de medicina en primero es una asignatura o sea la historia de medicina no se toca. Ni la que da el hacerlo si la que daba esta jugada. Da no da ni una hora distraerá nada no nada nada dan antropología sociología algunas horas sobre lenguaje médico temas Fundamentos de Bioética algunos conflictos que puede haber pero anecdótico ya es auténtica María como quien dice.

SPEAKER01: En el caso de la Universidad Europea aunque lo conoces lo explico.

SPEAKER02: Si 0 1 aquí nosotros cuando los aplicantes nos estaban robando tenemos una cuarta parte de historia de la medicina que es una historia cronológica de la de la medicina. Yo creo que demasiado cronológica aunque luego volveré a esto luego las otras partes son fundamentos de bioética luego hay una parte de antropología sociología y teoría de la medicina y luego hay otra parte que son habilidades de comunicación.

SPEAKER01: Y el todo lo que es independiente son todos bloques independientes y es verdad que cuando dos distintos bloques. Por ejemplo cuando estás hablando de la historia de la medicina y hablas de Hipócrates o hablas de no sé de cómo era la muerte o lo que fuere en determinado periodo histórico y cómo eran los médicos ante la muerte cuando hablas del concepto de muerte después o hablas de Fundamentos de Bioética. Vuelves a cosas de las que has hablado de otra manera y es verdad que hay veces que echas en falta integrar integrar todo eso mucho mejor más allá de que también lo que decía antes va a nivel que la propia historia en sí de la medicina.

SPEAKER02: También. Yo a veces echo en falta un poco integrar algunos temas en sí mismo más que un correlato más que un correlato histórico que no les interesa a los alumnos. Este trabajo de integración es cuestión de trabajo de decir esto.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

- SPEAKERM:** En el material que tenéis. El material está elaborado un poquito a discreción del profesor cribas pero la discreción allí está muy coartada porque tú sabes bien que aunque intentes hacer que el programa sea atractivo por otros medios al final lo único que les importa es aprenderse las diapositivas. Con lo cual.
- SPEAKER01:** En ese sentido a lo mejor habría que redefinir todo el programa.
- SPEAKER02:** A mí lo que Cristina ese proyecto esto claro esto es que es justo lo hemos hecho para este juego para luego hacer la pregunta 3 los chicos habéis estado Rákóczi pero no pasa nada.
- SPEAKER01:** No ahora solo es una pregunta del 0 3 muy rápida.
- SPEAKER03:** Creo que también sería imprudente o importante no decir los créditos que tiene cada asignatura porque eso nos va a dar un poco el balance de lo que es la carga que realmente tienen las asignaturas. Entonces no sé si quieres contestar vuestras pero ahora tú ahora viene la parte del en la primera parte estudio de los currículums entonces lo que estamos haciendo es pasar todas las webs de las facultades de medicina.
- SPEAKER02:** Y ver exactamente si los créditos o los mismos son distintos pero bueno en nuestro caso también es interesante porque así lo vamos a ver las universidades o las de medicina. Esto es interesante.
- SPEAKER01:** Bueno pues yo cuento un poco como cómo se hacen en la Facultad de Ciencias de la salud de San Rafael la Universidad Nebrija. Bueno como sabéis no es para gente de Fisioterapia de enfermería con lo cual no es propiamente historia de la medicina aunque por supuesto que dentro de esa historia que se da en el fondo se hace historia de la medicina. En el caso de En el caso de fisioterapia la asignatura se llama fundamentos de fisioterapia que incluye la historia e incluye como las técnicas principales de la fisioterapia para que los alumnos se vayan ambientando y en el caso de enfermería se llama Metodología e Historia porque también se ve todo lo de la NANDA que es lo que sea todo lo que son los métodos diagnósticos y por otro lado se ve la historia de la enfermería y las dos asignaturas son de Fisioterapia de 4 créditos y en enfermería de 6 créditos.
- SPEAKER04:** En el caso de Lugo tenemos otras asignaturas en primero que es por ejemplo la de Antropología de la salud que es una asignatura de 6 créditos y ahí sí que vamos hablando de contenidos o sea no hay un abordaje cronológico en el fondo pues hablamos de la salud de las distintas dimensiones de la salud las distintas dimensiones de la enfermedad las dimensiones de la del dolor y el sufrimiento de género. Vamos abordando los temas además muy encapsulados por semanas con lo cual durante una semana se aborda uno de esos temas kazako a la siguiente semana otro y así es como se cumplen los seis los seis créditos y luego hay una asignatura la de comunicación humana que la Dollo para los de fisioterapia que son cuatro.

- SPEAKER05:** Cuatro proyectos STF pero que este temario de profesional comunicación profesional de la salud paciente está integrado a su vez en el caso de enfermería en la asignatura de Psicología.
- SPEAKER03:** O sea que como ves es un poco un corta pega para poder dar la parte de Humanidades como mejor se pueda a las curriculum en el fondo así que estamos un poco a la cola no está como consolidada como otras asignaturas que tienen como todo su nombre no vale. Vamos a empezar ahora cada uno habla cuando quiere vamos a hablar primero que la integración.
- SPEAKER02:** Es decir el hecho de que sean módulos distintos que se cuiden. A veces el humor viene a veces en otro también que la universidad luego juega con los recursos que tienes. Qué dificultad os genera.
- SPEAKER01:** Cristina impartiría introducir esos Cristinas que estaba haciendo al cero en cualquier problema tienes que manejar partes diferentes pues se organizan de esa manera.
- SPEAKER04:** El problema para un profesor no es tal. Es más es más fácil impartir una asignatura de esta forma una forma cuadrículada. Pero yo creo que no es práctico para el alumno ni es atractivo para el alumno. Entonces yo a mí personalmente me duele que no les guste algo que claro que yo creo que sí que tiene trascendencia entonces yo creo que a integrarlo significaría como hacemos en la patología. Si tenemos que enseñarles lo que es la vivencia de la muerte no contar primero la historia de la medicina y después contar lo que es aspectos de visión de la muerte si no pues un solo temario que sea una sola parte que sea aspectos de la muerte y contar incluso cómo se ha visto la muerte larga de toda la historia. Te ahorras te ahorras una mejor. Qué es lo que no quieren los alumnos. Medicina prehistórica revisa árabe que insisto que yo creo que sí que tiene cosas muy importantes porque hay que contarla pero no contarla como cronológicamente con historia porque ellos te dicen incluso es que nosotros estamos haciendo medicina porque no nos gusta la historia o no tenemos asignaturas de lo que ellos consideran que son letras o sea.
- SPEAKER03:** Entonces claro yo les intento ver la visión práctica de muchas formas. Es evidente que te enseña a pensar es evidente que te ayuda a atender mejor a los pacientes es evidente que a través de la literatura. Comprendes mejor muchas cosas que no vives tu propiamente. Es evidente que te desarrolla mejor intelectualmente que escribes mejor que te comunicas mejor. Bueno tiene infinidad de ventajas pero no lo ven no lo ven de forma inmediata la historia. Consideran sinceramente una pérdida de tiempo.
- SPEAKER01:** Y tú y tú crees que esto se debe al hecho de que está fragmentada la asignatura porque probablemente es simplemente cuestión de que la asignatura que estima que los temas de estos pocos atractivos si es un problema de tipo metodológico o es un problema de gustos.

SPEAKER03: Ambas cosas 0.04 ambas cosas. Así si tú coges y aspectos que sí te importa transmitir. Les pones historia dentro. Yo creo que si lo haces atractivo. Sí si le cuentas Hipócrates y luego después estás contando vida ética y estás contando código deontológico o principios de vida ética y no saben relacionarlo con lo que era Hipócrates. Es un fracaso y esto lo digo como un fracaso porque digo entonces que me acogió de Hipócrates. O sea quiero decir que yo creo que que era algo que a mí me encanta la historia pero a lo mejor si hacemos vivir la historia pues como ella sabe y es experta en Historia del Arte y quedan cosas de arte y de literatura que ellos pueden utilizar. Pues a lo mejor ganamos más que aprendan. Que que tanto Madián por esta ya no sé no sé a mí me gustaría de verdad que. Yo les entienda que quieran cosas prácticas. También sé que con 18 años no ves esto ni lo verás ni con 30 a lo mejor. No te creas. Pero.

SPEAKER01: Espero no decirlo.

SPEAKER05: Está claro que tiene un humanizador y claro este principio cuando de ética y no lo veo así no lo veo así. 20 es un rollo de historia y luego ven un rollo de Antropología lo ven un rollo de Bioética y dicen qué conexión tiene y entre medias vienen las encantadoras psicólogas con todo mi respeto no tienen que ver a contarles la las habilidades de comunicación. Que sinceramente les cuentan cosas que a lo mejor la realidad no es tal porque algo me dice te dicen. Tú me cuentas tal y digo que la vida.

SPEAKER03: No totalmente felices no es así. Quiero decir que yo creo que hay falta integración y yo creo que sería mucho más atractiva.

SPEAKER01: No sé qué es darle una vuelta a esto que propones tú para integrar la idea de integración.

SPEAKER05: Pues lo harías. Pues sí. Pues pues es lo que te he dicho sea coger los conceptos que nos interesa transmitirles de lo que es la antropología Fundamentos de Bioética. Y METERLES pinceladas de historia que sean realmente interesantes para ellos. No ver la historia por un lado. Y por otro lado el resto.

SPEAKER02: Porque al final estamos estamos o más de las ideas no más que los acontecimientos o introducción o Introducción a las humanidades y no no que tengas hoy tan focalizada a lo mejor la historia.

SPEAKER01: No sé si me explico.

SPEAKER02: Vale yo puedo puedo decir una cosa de 0 3. A ver yo creo que aquí hay dos realidades. La primera es que son estudiantes de medicina de Enfermería de Ciencias de la salud que en el fondo ellos están esperando que su formación sea técnica o sea que ellos esperan que les enseñen de patología que les enseñen de otras asignaturas que no tienen que ver con las humanidades de repente les dicen oye pero dentro de tu curriculum esta historia de la medicina pues dicen eso para qué me sirven entonces ya contamos con esa barrera esa limitación. Eso implica que el docente de las humanidades

médicas debe de ser un apasionado de la asignatura si no transmite esa pasión no va a llegar a ningún sitio. De hecho hay que tener una capacidad de resiliencia en estas asignaturas muy grande porque si no te terminas quemando porque efectivamente la recepción de ellos a priori es negativa.

SPEAKER04: Luego tú te los puedes ganar pero para poder ganarte les tienes que demostrar que eso es apasionante y nosotros sabemos que es apasionante pero es apasionante.

SPEAKER05: Nosotros cuando nos lo enseñan de manera digamos más doctrinal no y más cronológica y eso porque ya nos gusta pero a ellos no les podemos ganar esto así a ellos les tenemos que enseñar de otra manera. 04.

SPEAKER02: No se trata a veces sólo de pasión se trata también de Inteligencia y ponerte en el lado de la otra. Vamos a por mucha pasión que tengas. También tienes que intentar ver la otra parte intentar ver lo que tú le puedes aportar. Captarla es una palabra.

SPEAKER01: Solo yo sé que cacto unos incondicionales pero no les cacto por enseñarles cronológicamente la historia. Por eso digo la posición doctrinal.

SPEAKER02: O esa enseñanza sin más cronológica. Eso yo creo que nosotros tenemos que cambiarlo tenemos que ser los primeros de decir esto lo tenemos que hacer de una manera un poquito más novedosa.

SPEAKER01: A lo mejor en vez de leer los apuntes coger y poner más presentaciones que tengan un poco más de imágenes tirar de videos.

SPEAKER02: Bueno yo creo que son más buenos lo hacemos todos llevar pero esa es la manera en la en un magneto si la anatomía humilló claro también es verdad que por mi formación yo utilizo la imagen. Además utilizo la imagen de cada época.

SPEAKER04: Porque lo que a mi me interesa es captarlas desde eso siempre es verdad que es más sencillo cuando ven la imagen recrear luego construir la realidad y dentro de esa realidad es más fácil introducir los datos históricos los acontecimientos bióticos que surgieron o cómo eso se va transformando.

SPEAKER02: Quiero decir poner en situación la realidad y después con esa realidad ahí es cuando yo ya voy rellenando con todo el contenido porque es verdad que si empezamos uno que quería preguntaros que mencionaba Ramón luego luego llegamos al tema de las imágenes y todo eso era blanquecinas para poner 0 3 para poder dar clases de Historia de la medicina. Hay que tener una formación de historiador. Entonces hombre los departamentos de Historia de la medicina prácticamente cerrado en todos los niveles del mundo. Alguna reflexión vuestra sobre ese equipo es decir hay que ser historiador para poder hacer historia de la medicina en la asignatura de Humanidades Médicas Historia e Historia de la medicina 04.

SPEAKER01: Entonces no habría muy pocas. Realmente no es condición sine qua non. Yo creo que incluso hay grandes profesores que no dominan ciertas cosas y que engancha muy bien a la gente. Eso es así.

SPEAKER02: 3. Tienes que tener las competencias.

SPEAKER02: Tienes que tener la capacidad de dar esos temas pero luego por supuesto que no tiene necesariamente que ser historiador pero sí tener las competencias 0 1.

SPEAKER03: Yo aquí seguramente Maribel 00:02 tendrá otra opinión.

SPEAKER02: Claro yo por ejemplo si tras Bashō a bioética es como decir si para enseñar bioética es necesario haber estudiado filosofía. Yo creo que hay que tener una formación para enseñar historia de la medicina bioética antropología hay que tener una formación en humanidades. Cómo haces esa formación y de qué manera la haces. Eso ya es otra cuestión pero es verdad que los conocimientos que vas a enseñar a los alumnos de Historia de la medicina no son tan profundos de historia en sí para que te exijan tener el grado de historia es decir que basta con una formación humanística puede permitir en tu propio estudio luego adquirir los conocimientos para luego estar como dice Ramón cualificado. Pienso yo porque no es realmente lo que se les enseña no son conocimientos tan profundos que te exijan. 04 porque en Historia de la medicina como yo lo entiendo no es explicar la historia. Como tal. Sino.

SPEAKER01: Cómo la historia de la humanidad ha ido modulando el conocimiento científico y el conocimiento médico. Entonces un historiador primero los historiadores cada uno se dedica a una cosa. Hay historiadores que están especializados en la Segunda Guerra Mundial otros que han de contar con. Yo no conozco a ningún historiador que sea ni la historia universal. Entonces yo no creo que sea incluso una materia que les gustara a ellos. Ya que fíjate lo que dicen. No no creo porque cuando incluso les hemos visto y les hemos invitado a conferencias. No tienen nada. Y son temas realizando con los médicos no están cómodas no están como sí.

SPEAKER03: 02 yo creo que sería una condición necesaria pero no suficiente. Efectivamente yo no creo que sea necesario estar formado con el grado de historia para explicar esto pero sí que tienes que tener la actitud. Quiero decir es una cuestión de actitud en el sentido de la forma de pensar debe ser humanística eso sí que es cierto pero eso yo creo que cualquier profesión la tiene. No hace falta ser igual que no hace falta ser médico para dar historia de la medicina. Yo creo que tampoco es eso pero sí que es cierto que en historia cuando yo cuento que me dedico a la historia de la medicina pues claro tú te dedicas a esto porque eres enfermera porque sabes que siempre hay una cierta reticencia porque es el miedo a explicar determinados procesos que si no estás implicados en cómo se desarrollan actualmente parece que no lo vas a entender. Y yo creo que eso es un error también creo que es una actitud. No creo que tener una formación humanística y una manera de mirar eso sí que es cierto a es verdad que el método Yo llevo toda mi vida aunque he trabajado de enfermera llevo toda mi vida

siendo historiadora y mi forma mi manera de mirar incluso la propia manera de abordar a los pacientes siempre tiene el método histórico. Quiero decir que para mí es fundamental. No yo lo que hablabais antes de la aplicación pues yo me recuerdo a los. Pacientes de determinadas alteraciones como el duelo o pacientes terminales familiares que acompañaban a sus enfermos a los que él forma parte de la terapia que yo les daba era sobre todo la lectura de la literatura o el visionado de películas para que manejaran las emociones desde el uso de la literatura sobretodo histórica y eso les ayudaba. Quiero decir que como nos han enseñado que no es un problema de los estudiantes también a separar las letras de las ciencias. Como disciplinas que realmente se pudieran separar y que no forman parte de la vida y yo lo que creo es que hay que enseñarles a que todo está absolutamente conectado y que además esa conexión es necesaria para entender. Yo puedo ser un fantástico neurólogo pero puedo ser una persona nula en conexión humana quiero decir no tiene mucha. No tengo mucha validez puede ser puede ser alguien técnicamente muy bueno en lo mío pero yo me dedico a tratar a personas si no soy capaz de conectar con eso pues 04 decir que eso es lo que uno entiende.

SPEAKER04: Aquí están focalización desde el minuto uno al resultado. Eso es Almir y dejarse de tonterías.

SPEAKER02: Entonces ellos consideran que no le ven o ya no le ven esa aplicación práctica. O sea si se la transmites pero te acaben diciendo Tú estás segura ya no le ven. La aplicación práctica pero yo creo que una cosa es que un discurso al que se pueda apelar mucho que además relativamente está de moda es la humanización de la salud. Y que en el fondo para humanizar la salud se necesita de las humanidades es eso un lema que yo me he puesto casi como.

SPEAKER02: Capa y que se lo vendo mucho a los alumnos en el fondo siento que es una atención holística esto que se llama muy de moda es una atención humanizada luego tienes que tener esa mirada de la humanidad que te permite las humanidades de ver atrás no como la gente porque la gente en el pasado no era tonta tenían otra forma de ver y la manera en la que estamos haciendo nosotros ciencia médica en la actualidad también será vista con otros ojos. A lo mejor incluso con desprecio en el futuro porque creían que estábamos que éramos unos bárbaros y aquí también somos personas inteligentes no lo que pasa es que van cambiando esos paradigmas esa muestra de cómo ha ido cambiando les puede dar una fuerza una dosis de humildad supongo yo y les acerca un poco más a ese trato humano que es lo que estamos diciendo Yo tenía una cosa que era un 0 1 en relación con lo que hemos dicho en cuanto a decir yo sí que lo veo razonable.

SPEAKER03: Más allá de que a lo mejor hay temas que hay que darlos en sí mismo.

SPEAKER01: Más allá de que hay temas que hay que darlos no sé pues evidentemente la medicina hipocrática tiene tal entidad que hay que darla en sí misma históricamente o como se le quiera denominar hay temas que son importantes y hay que darlos pero aparte de eso

yo sí que lo veo efectivamente el enfoque por problemas por ideas o como ya hemos dicho no veo un enfoque donde haya una mayor síntesis con cuestiones éticas antropológicas sociológicas y de otro tipo. Dicho eso hay algunos de aquí incluido el moderador conoce un enfoque de dar lectura a la medicina que a muchos alumnos le gusta y es la historia de la medicina de la medicina contada por anécdotas que es lo contrario a lo que estamos hablando. Un profesor de la Universidad Europea hasta hace unos años era como lo daba y de hecho la parte que tenemos nosotros de esto era la medicina heredada.

SPEAKER02: Es una historia de Medicina hecha a base de anécdotas y le gusta y este chico este profesor perdón enganchaba a los alumnos por la anécdota. Yo he de reconocer que a lo mejor no es mejor eso no es un buen método y a lo mejor no es interesante y a lo mejor no es a donde estamos yendo y hay que ir más a la profundidad a lo importante que estamos analizando los problemas etc.. Pero yo no sé hasta qué punto eso también es interesante para una docencia atractiva de la historia de la medicina. Las anécdotas 04 trae a colación otro aspecto que al que íbamos a hablar ahora vamos a ver con respecto a cómo discurrió el currículum el modelo curricular que los estudiantes de medicina o Ciencias de la salud.

SPEAKER03: Que hoy día el currículum basado en competencias. Creéis que es compatible con la docencia estado de la medicina. Sí podemos esperarnos de los alumnos que aprendan alguna competencia estudiando Medicina.

SPEAKER04: 0 1.

SPEAKER05: Sí sí que competencias 0 1 tal y como lo hacemos en nuestra universidad.

SPEAKER02: Yo pienso que no. 0 4. Yo creo que tampoco.

SPEAKER02: Pero por qué. Porque quizás estamos utilizando un antiguo formato que es el tradicional del historiador y no lo hemos adaptado a la nueva realidad que es el currículum basado en competencias. No porque en medicina hay tres modelos curriculares que son los básicos excedería que es el primero que es el de toda la vida estudiar cada disciplina por separado y cada uno aprende toda la anatomía la fisiología y.

SPEAKER01: Luego está el currículum basado en problemas que es el que estamos usando un poquito y que se ha impuesto en los años 70 60 70 y luego está basado en competencias que es el nuestro. Bolonia. Entonces nuestro trabajo es decir cuál de los tres currículum creéis que es la historia de la medicina que hacéis vosotros se aproxima más. De los del flexibilizarlo muy Multivisión disciplinares muy fuerte basado en problemas del pasado encopetada es decir la forma que tenéis de hacer docencia en la parte de historia es más de primero de segundo de tercero 0 1. El primero. Es el primero y estoy de acuerdo Cristina 0 4 el primero.

SPEAKER02: Yo creo el cero cero uno yo pienso que Maribel no lo hace de otra manera. Aceradas yo sí que lo hago por competencias y además que hablaba antes converja es que justamente mi éxito está en que los alumnos en cuarto cuando tienen que elegir tutor de trabajo fin de grado.

SPEAKER03: Soy de las profesoras que primero se acaban. Quiero decir. Que algo estaremos algo estaremos haciendo bien. Entonces quiero decir quizás es la pasión. Quizás es como no lo sé el caso es que sí que hay gente que al final se engancha a la historia y además tengo colaboradores en la asignatura que a mi me a mí misma me choca mucho que tenga tantos alumnos colaboradores que quieran participar conmigo en la asignatura 0 1 yo pienso que estaría interesante que explicara un poco claro 0 2 que explicar un poco Maribel que cómo cómo cómo lo organiza un poco ella. Eso es exacto y sobre todo cómo evalúa también las competencias qué tipo de competencias.

SPEAKER02: Para desarrollar.

SPEAKER01: Bueno yo tengo una dificultad en todo esto que no es maravillosa como yo quiero decir que sí que es verdad que veo resultados pero también es cierto que tengo que contar un poco la situación. Yo doy clase a 350 alumnas.

SPEAKER03: Eso es imposible por definición por definición no no. Menos mal que son tres grupos pero doy clase a a clases muy numerosas. Entonces evaluar eso es tremendamente complicado.

SPEAKER04: Quiero decir que yo al final soy consciente de que yo no puedo primero eso enganchar a los incondicionales. Es verdad que logro. Intento que los incondicionales sean un grupo amplio. Pero yo no puedo medir lo que estáis hablando y empiezo. Quiero decir digo que los examino. Con un examen tipo test.

SPEAKER03: Con lo cual yo no evalúo nada y nada nada porque yo no conocimiento conocimientos eso es memoria. No evalúo entonces mi trabajo consiste en que yo en los seminarios es donde yo engancho a los chavales donde pido voluntarios para hacer trabajos y es ahí donde yo puedo evaluar parte de lo que enseñó entonces digamos que lo hago como muestras extraigo muestras selectiva de la población de la diana pero en definitiva lo que hago es extraer de todo de todo el grupo un grupo de alumnos que están en muchos casos odian la historia o en principio no les gustaba nada y no se por el motivo a lo mejor como lo cuento o lo que sea.

SPEAKER02: Enganchan y empiezan a trabajar en ella y van voluntarios.

SPEAKER01: Pues entonces he de decir que para ti el formato seminario es el más idóneo para que bueno vamos a ver el formato Seminario me permite partir la clase.

SPEAKER02: Eso es lo fundamental. Reduzco la clase muchísimo a grupos bastante menos numerosos. Entonces en el Museo yo cuando les llevo al museo trabajamos en el Museo entonces trabajamos con piezas reales ellos de pronto ven una realidad histórica de

cómo los cirujanos de A18 aprendían anatomía y de pronto ellos ven que aquello es real y se dan cuenta de que esto es una pieza real que hay que contextualizar. Que les dieran cuenta de que aquella realidad es válida para su realidad. Entonces eso es verdad que engancha mucho con ellos y entonces se me presentan voluntarios para hacer cosas en el museo y es verdad que yo juego con algo atractivo que es el museo es un poquito por dónde queríamos ir los otros cuántos cuántos alumnos tienes en estos grupos.

SPEAKER01: En estos grupos es el museo treinta y cinco. Hay 30 35. Es algo más manejable que el formato como exhibición. Sí sí sí claro.

SPEAKER03: Nosotros nos movemos yo les hago un contexto y luego empezamos a. Les dejo que anden por el museo también que vean que miren que vean cómo son las piezas. Y luego empezamos a contextualizar esas piezas. Empiezo a construir construyo con ellos.

SPEAKER02: La enseñanza de El Colegio de Cirugía de Madrid del 18 en este caso porque además es una parte que yo conozco bien porque me dedico a investigarla. Entonces juegan con esa parte también que yo conozco muy bien esa realidad. Entonces voy dejando que voy dejando que ellos. Además van construyendo casi una realidad paralela a la de los cirujanos.

SPEAKER03: Entonces yo lo que voy haciendo es focalizando la atención de ellos cómo construyen el cuerpo femenino cómo se construye el cuerpo masculino que resaltaban del siglo XVIII qué pensáis que era importante para ellos entonces con lo que van viendo se hacen fragmenta y fragmenta fragmentan el cuerpo no lo fragmentado. Es un cuerpo completo entonces pero claro es distinto. Y es verdad que en este caso es único y ahí sí que es importante mi formación en Historia del Arte. Soy consciente de que llevo muchos años haciendo historia medicina desde la imagen y la imagen para ello en los seminarios. Yo empezaba dándoles textos y fue un fracaso. Aquello a mí me encanta pero fue un fracaso. Entonces pasé a la imagen todo ello pasó a la imagen y pongo carteles de guerra del uso de la imagen femenina. Vamos a ver cómo se manejaba la imagen.

SPEAKER04: En las épocas de guerra Primera Guerra Mundial Segunda Guerra Mundial entonces manejan la imagen. Entonces ahí empiezan a construir construyen antropología sociología cultura. Yo creo que me parece que en el fondo es eso quiere decir imágenes de la Edad Media y pongo imágenes impactantes de Medicina del uso de la anatomía. Cómo se construye el cuerpo anatómico en la Edad Media. Pero claro ahí es verdad que juego siempre con una base de datos de imagen muy potente porque es claro es lo que me he dedicado a la tesis doctoral. Yo he manejado imagen Masera imagen la cultura de la enfermedad.

SPEAKER2: Entonces claro yo manejo la imagen contraria van contrastando qué pasa en la Edad Media con la imagen está todo grabado la décima parte de la imagen de la anatomía a partir de la imagen. Eso.

- SPEAKER3:** Sí si es que a mí me sirve digamos como eje central para la construcción de la realidad de cada época histórica no es porque ellos al ver la imagen les permite. Bueno pues siempre les permite interpretar otra cosa un texto es mucho más rígido eso es algo que habla pero que dice cosas muy bien en unos márgenes sin embargo la imagen esa posibilidad que ellos les permite hablar. A veces dicen cosas que son anacrónicas. Pero no importa porque a mí me sirve para engancharlos y siempre utilizo los conocimientos históricos para que vean realidades actuales que se aplican en medicina en el cuidado de los pacientes. Entonces ven la aplicación ahí. Cómo pensais que solucionaban. O si hablamos de la epidemiología pues vamos a enganchar como empezamos. Cómo crees que hacemos ahora la recogida de datos para valorar una terapia la aplicación de un ensayo clínico por ejemplo cómo crees que se podría hacer en otra época. Pues esto no es lo que hacía Galeno cuando de pronto se pone a recopilar vale venga. Entonces empiezan empezamos a construir.
- SPEAKER02:** Quiero decir que participen en determiné lo que me gusta es que su atención desde la posibilidad de que ellos también sean capaces de construir un conocimiento.
- SPEAKER01:** Enhorabuena. No no pero escasean y sirven para hacerlo. 04 pero si nos damos cuenta volvemos a lo mismo. La forma de evaluarlas es un test que no tiene nada que ver con esto. Efectivamente y ahí es el problema.
- SPEAKER03:** Micrófono Cristina perdona pues lo cual explica por qué. Pues porque luego después esos apasionados involucrados.
- SPEAKER02:** Gente que viene gente que interacciona gente que realmente tiene pasión por ello gente que tiene más conocimientos humanísticos gente que realmente ves que tiene potencial para que en el fondo puede ser en un futuro ser un médico. Luego tienen que ser evaluados por un test. Que no son siempre los que mejor resultado se Canaletes porque el que no va a clase ni a los seminarios y estudia.
- SPEAKER03:** La temática saca mejores resultados que el que yo que hacer otra vez.
- SPEAKER:02** Osea por un lado está la idea de que estos alumnos adquieran la competencia que yo creo que sin duda así como lo dice Maribel 02 adquirirán los que van a esos seminarios pero la manera de evaluar esas competencias desde luego que no se pueden hacer a través de un tipo test. Pero eso por supuesto que es una dificultad que tú no puedes evaluarlo de otra manera porque son 300 claro.
- SPEAKER03:** De todas maneras eso lo que decís no vamos nada. No miro con eso nada más que una realidad de un examen pero es verdad que nosotros el examen para nosotros es un 60 por ciento de la nota. El resto de la nota yo lo que hago es valorar la presencialidad en clase y la participación en clase entonces la participación en los grupos de seminario entonces es ahí donde marcó la diferencia es un 60 por ciento de base pero a los que no vienen a clase. Claro es que además yo tengo muy en cuenta la presencia en clase de temas siempre es en grupo en clase siempre hay un grupo a más me suelo aprender los

nombres para identificarlos porque eso además es algo que siempre les engancha conmigo el poder reconocerles pero yo utilizo más quizás el 40 por ciento de peso a la hora de marcar la diferencia con el aprobado. Cuando te refieres a la participación es 02 decir tienes una escala de aspectos que evalúas o es una evaluación global gasto.

SPEAKER04: Porque tú dices acreditación que quieres decir que interviene el alumno o el alumno es lo que te dice como que orientarse bien. Yo de diferentes maneras una es por el trabajo el grupo Los grupos esto es en los seminarios hacemos grupos de trabajo.

SPEAKER02: Y yo a cada grupo de trabajo les doy un grupo de imágenes que trabajan ellos y que exponen además en ese seminario. Entonces eso es algo que yo evaluó. Es esa la implicación y sobre todo lo que han valorado en el trabajo considerando que ya sé que no tienen conocimientos en historia pero a mí lo que me interesa es a veces incluso su mirada. Simplemente la inquietud algo que les ha sugerido algo que es diferente todos sabemos cuando un alumno es diferente y luego en clase en clase su participación o el que plantea problemas y haya alumnos que me los traen resueltos entonces ellos son los que siempre les quiero decir que sí que es una valoración personal pero respecto al trabajo que ellos desarrollan no siempre es gloria europea aunque sí hay que decirlo porque a la europea como haceis a ver 04 si yo aplicara el método tan fantástico y tan ideal del 0 2 euros que me corrían a gorrazos en este momento estaría más allá de Gibraltar nadando entre tiburones porque son buenos no me voy a callar. Afortunadamente tengo la posibilidad a veces en los tests de poder rescatar a aquellos con mirada como digo yo porque si no.

SPEAKER03: Y eso es una cosa de tu personalidad te buscan por el trabajo fin de máster porque saben que tú vas a responder eso es lo que yo iba a decir porque efectivamente al final es una cuestión de Maribel Maribel vamos a queremos que sea Maribel vieras fisiología harían lo mismo por qué. Porque están tan buenos y ahora les doy salud pública porque me obligan por dos. Tengo más horas tengo que rellenarlas. Y efectivamente también porque se sienten abandonados.

SPEAKER02: Si eso es una realidad es una cuestión de vocación. Por supuesto yo agregaría de las competencias por ejemplo en mi caso aunque son 120 alumnas que no es tanto pero siguen siendo muchos les pido un trabajo que me lleva a la de Dios. De hecho ahora estoy con ello corrigiéndolo porque lo corrijo muy bien no realmente realmente correcto desde la redacción a las observaciones y ahí evaluó ciertas competencias a la competencia investigadora.

SPEAKERM: O sea que no se queden solamente con lo que vemos en clase sino que vean que cuando hablamos de dimensiones de la enfermedad hay una cantidad de literatura impresionante que está esperando para que ellos se den cuenta de que lo que vemos son solamente pinceladas y que a lo mejor se abordan un tema más profundidad pues van a tener 3.

SPEAKER02: Es un trabajo escrito es un trabajo escrito si no hay no hay presentación oral.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

- SPEAKER05: No ha habido presentación oral. No me da tiempo de meter la presentación oral en el este pero lo que sí que hago son tutorías para ir avanzando en cada parte de ésta.
- SPEAKER02: Este trabajo es un trabajo que a lo largo del curso y que lo vamos trabajando es a partir de una película. Esa película se relaciona con un tema de clase y lo que tiene que hacer es investigación. 1.
- SPEAKER04: 0 1. En la Universidad Europea lo que hacemos es 70 por ciento examen 30 por ciento un trabajo que el trabajo de veces que dejamos que los cojan ellos en relación con la materia o se lo damos nosotros. Y ahí en ese 30 por ciento realmente es donde influye esa parte que aquí se ha llamado de mirada de participación en clase o de mera asistencia en clase porque en teoría como nosotros en la Universidad Europea no nos dejan evaluar la asistencia a clase por lo que fuera no podemos. Yo tendría en cuenta de forma objetiva y clara la asistencia a clase pero como no podemos tener en cuenta la asistencia yo en la parte del trabajo más que el trabajo en sí que en general hacen buenos trabajos. Bueno hay gente que no pero en general en esa parte de un cargo la baraja esto se va a entender en cuanto a la participación la asistencia y el interés. Y es cierto que hay que evaluar en el trabajo.
- SPEAKER03: Qué aspectos vamos a ver yo personalmente y ahora paso la palabra. Yo siempre evaluó son cuatro cosas el tiempo de exposición porque se da un tiempo y no pueden pasarse la bibliografía utilizada. La originalidad.
- SPEAKER02: Y la manera de exponerlo. Esos cuatro ítems yo los valoro pero en realidad lo que yo digo es que no evaluó los trabajos de forma aislada sino que en realidad en la evaluación les meto también la asistencia y la participación en clase no vale.
- SPEAKER03: Y perdona. Yo creo que hay un 0 5 que se ha incorporado después que ha dado clases puntualmente también en Historia de la medicina. El profesor Enrique Olivares siguió hablando hablando y hablando de historia siglos sobre historia de la medicina y Humanidades de lo que estamos hablando que piensas 05. Hoy. No nos ves nos ves no los veo. Así tenemos demasiado cerca. Ya que tiene que. Haber antes dándola que cuando lo veía no ves. Normes no me creo ni.
- SPEAKER02: Qhubeka que en estas. Ahora no ahora. Sí si si si ahora sí.
- SPEAKER01: Acércate a Cristina.
- SPEAKER04: No te preocupes que te va a coger yo con la buena exposición que han hecho aquí y del resto yo estaba escuchando con bastante interés y bastante si hubiera tenido suerte de llegar un poco tarde para no tener que Latero.
- SPEAKER03: Qué dificultad Qué dificultad has tenido en la docencia de la historia cuando has dado clases la asignatura de Historia de la medicina y punto al menos votada aisladamente no ha sido mi principal punto docente. Sí es cierto que cuando cuentas historias enganchas a veces con las historias no digo historias pueden ser anécdotas pero si enganchas y

puedes y te permite que luego puedan aplicar ciertos conocimientos quedas en ese sentido si la anécdota no tanto la anécdota pero. O la pequeña historia sí puede servir como. Una puerta abierta para meter más conocimientos.

SPEAKER04: Mi masses ahora una pregunta más general qué opináis de la docencia online. Quería que me hiciera la idea general. Es para todos no solo eso sí que sabéis todos.

SPEAKER03:Cuál es la facultad de decidir si se utilizar la docencia. Qué problemas puede generar esto al revés. Cuáles son los aspectos que mejora este tipo de docencia. 03 la ventaja que tiene la docencia online es que te permite compaginarlo con otro tipo de actividades pero también a su vez requiere una mayor responsabilidad del alumno tiene que tener más madurez porque realmente casi todo lo tiene que.

SPEAKER04: Leer o consultar él. Aunque haya nuevas maneras de hacer esa esa educación más llamativa o más.

SPEAKER05: Más eficaz pero sigo pensando que es más lo que el mismo alumno quiera conocer ahora creo que se ha vuelto también un poco por temas de mercado algo popular porque tiene más matrículas pero no creo que sea necesariamente mejor al menos que el mismo alumno lo haga mejor. No sé si me estoy explicando que depende del alumno creo yo más que del. Los.

SPEAKERM: Demás. Yo creo que el uso de Internet fundamentalmente es para conseguir más alumnos y mayor rentabilidad en cuanto a los modos de hacer más alumnos más. Mayores. Pero eso está un poco en contradicción con lo que se ha hecho aquí el modelo de evaluación porque aquí lo que evaluamos también es la sintonía con el alumno.

SPEAKER01: Ver que le han enganchado ha despertado un interés esa relación cercana se pierde en total concretamente a través de máster van a estar vendiendo lo que quieran y si es que incluso te lo puedes estar mandando a otra persona le pueden decir que el 6 se está convirtiendo más en un modelo de negocio pero que se está separando precisamente lo que estamos diciendo que es importante evaluar porque cuando valoras la asistencia a clase no valoras que esté ahí sino que valoras que participe e incluso intentes adaptarte para que te enganche. Eso te retroalimenta lo que están buscando es algo más intangible pues es despertar interés y pasión a la gente.

SPEAKER03: Y yo les hago yo. Bueno. Yo me lo tomé como que yo era su coche sonideros les contaba cosas que si usábamos la anécdota la uso siempre o las series o cosas que me gusta o anécdotas. Y claro se quedan en una regata y no está categorizó gratis pero yo creo que el método online es para gente ya formada. No para gente información de Medicina. O sea yo puedo optar a un curso de fármaco economía online o a un máster porque porque entre la idea de hacerlo cuando buenamente pueda. Y utilizaré horas intempestivas si puedo preparar gente información. O que incluso nuestra asignatura de Valores hay que transmitirle valores. Cómo vas a hacer nada. Yo no veo. Si la medicina se va a acabar enseñando la mala. Gestión.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

- SPEAKER04:** 0 1 yo al respecto esto de la enseñanza online. Si se hace una historia de la medicina cronológica y clásica con el método 1 modelo 1 que decías se podría hacer online o estudiar en los libros directamente. Ahora si lo queremos hacer por competencias o por problemas o por problemas y competencias mezclándola con lo que estamos diciendo con con todo lo que estamos diciendo Yo para mí ahí sí que es importante la presencialidad. O por lo menos en mi presencialidad.
- SPEAKER02:** 03 Si lo que se suele llamar modelos Legg y un poquito de clase un poquito pero por ejemplo alguien decía que los alumnos no le prestan mucha atención al que se aburre y no crees que lo mejor la parte online podría ser de trabajo asignado a casa le obligaría a implicarse más con la asignatura con el módulo.
- SPEAKER01:** Qué opináis.
- SPEAKER02:** 0 1. Yo pienso que al revés si ya cuesta que les interese les implique no lo que fuere si encima le das esa posibilidad o esa facilidad para que ellos se lo trabajen solos yo creo que menos todavía. Ellos. Ellos puntualmente tú le puedes dar efectivamente que se vean una película o una serie o que se vean lo que fuere. Eso sí igual que se pretende que sean un libro que se lea en un libro que sólo hacemos ahora de ahí a convertirlo en trabajo personal. Pues entonces cerramos las universidades y hacemos academias a distancia.
- SPEAKER03:** Yo creo que la universidad no puede permitir y no puede no puede dejar que todo sea dicho. No no es el motivo de la discusión pero ya que ahí como decimos efectivamente realmente lo que hay es una línea de negocio muy fuerte.
- SPEAKER04:** De hecho otra cosa hacer. Otra cosa fundamental es la transversalidad transversalidad de las asignaturas comunes no a este foro. Por ejemplo el que se hace en la europea me parece que está muy bien y que es muy necesario tiene que ser transversal a otras asignaturas y no solamente puede estar el de humanidades sino que a lo mejor se tiene que involucrar algún otro profesor de otras asignaturas para que esos alumnos se vean forzados por distintas actividades no solamente las de clase a ir y empezar a recibir otro tipo de contenidos y que esto se vuelva a lo que era la Universidad del Renacimiento un sitio en el que vas a aprender del universo del conocimiento en general y para eso hay que tener más actividad. Yo sé que soy.
- SPEAKER05:** Muy naif y que es difícil de conseguir pero tendremos que buscar hacer malabares cero donde se iba a decir que es que además creo que efectivamente en la universidad no solamente vamos a dar contenidos vamos a formar personas y yo creo que tienen que ver comportamientos y tienen que relacionarse entre ellos es que si no nos quedamos aislados de nuevo y el online es el problema que aísla aún más en una sociedad que nos estamos aislando. Entonces yo creo que el aula también es un lugar de formación de personas y nuestro comportamiento como bien decían los médicos árabes la estética era importante a la formación médica igual que lo era la ética. Entonces quiero decir eso forma parte también de cómo yo me muestro como yo me comporto como yo comparto

y cómo interaccionan con el otro y yo creo que si les quitamos eso es que nos hemos equivocado históricamente no hemos aprendido nada una vez más. 04 mucha gente solamente quería hacer un apunte. Yo estoy un poco en contra de los trabajos pero estoy un poco en contra de los trabajos porque incluso los motivados los ven como una pérdida de tiempo.

SPEAKER03: Si no tienen facilidades si no son Fleksy no somos flexibles con eso. Yo propondría algo. Bastante transgresor. Que es ofrecer la posibilidad de que voluntariamente. Determinados alumnos incluso impartir en ellos la mitad de una clase. Sea en lugar de un trabajo escrito pero no un trabajo de presentación. Bueno. Pues señores míos vamos a hablar de las grandes epidemias y vamos a ver cómo se ha tratado la devaluación de la moneda a ver quién es el valiente a mí y perdona el 0 1 yo la historia de la medicina me la dieron así no sé si tú 0 5 de Historia de la medicina Borobio en el Hospital del Aire no pero este era un proceso que realmente no sabía nada de historia de la medicina en lo que hacía era a los temas entre los alumnos y el Atlético y se los dábamos a los demás pero era verdad que era cierto que había un componente de dejadez.

SPEAKER04: Ahí es verdad. No no no por dejadez en ese caso sí en este caso sino en ese caso sí pero es verdad que se aprendía bastante. Yo me acuerdo perfectamente del tema que tuve que dar es que me acuerdo perfectamente. Es un tema que me despertó mucho interés y que todavía lo tengo muy presente y entonces más aún es verdad que los demás quedamos eran un poco casi a veces por problemas. Entonces lo que quiero decir es que esa forma de impartir docencia es muy interesante y que luego creces desde hace mucho en Filosofía Filosofía se reparten temas y los estudiantes trabajando hicieron una cosa que quería introducir y no y se nos llevaron pero sigue grabando y tenemos que cerrar vale gracias a que todos andan sueltos cerró trece coma cero tres cero cero ocho cero cuatro cero cero cero siete cero. Eso ya lo eres porque eres médico establecer licencias. Para. Sé. Este niño de verdad es que el otro día cuando les dije Hoy vamos a aprender valores. Pero hay que ponerse en el papel del alumno el alumno ahora mismo ha hecho más para matarlos éramos nosotros que va al grano.

SPEAKERM: Total melés útil no resultó y entonces cuando tú cuentas una historia buenas y malas lo que despieces es a lo mejor es la aplicabilidad. Esto vale para algo.

SPEAKER02: Sí claro que no. Si yo sé que es un es que me tengo que aprender y sobre todo aparqué para aprobar un examen que luego está en ellos todo el día con esto claro yo habiéndose imágenes que y además además les digo esto es como subir imágenes a Instagram. Vamos a ver cómo las subieron en Iraila cada vez que ese sí funciona así. Es tristísimo pero es así que hay una parte de esa realidad.

SPEAKER05: Y luego hay una parte que imagen más. Cuando yo era alumno éramos alumnos nos pasaba parecido pero que deseando que le quitemos parte del temario. Y digo yo digo si quieren ser enfermeros médicos o lo que sea. Comparten el conocimiento que deberían tener quitándose lo decir pero yo lo entiendo y me cuesta entender que reclamen que

tal profesor como nos ocurre a veces no ha dado este tema y que no entren en el examen pero vamos a ver qué es mejor para ti. Que vas a aprender más que es necesario para tu formación pero esa mentalidad en general igual pasa a nuestra época y además es que el funcionamiento es distinto y es programa.

SPEAKER04: La cronología de los exámenes. Entonces también programan el tiempo que les tiene que dedicar. Y entonces para ellos no se van a estudiar el 100 por ciento los temas han programado ya que. Van a jugársela y estudiarse dos tercios del temario o incluso la mitad. Funcionan así. Casi.

SPEAKER03: Todas. O sea yo tengo una estudiante de decir en casa cómo piensan. Bueno. Pero qué gente que no tienen ese tipo de los que nosotros también en la Facultad de Medicina quizá estemos por ello con alfileres. Lo que buscábamos quitarnos de aquello que teníamos menos interés. Y.

SPEAKER04: Además depende también de la hora en la que impartan la clase. Bueno depende de tantos factores tantísimos factores cuando colocas el examen cuando lo colocas o. Pero yo creo que si en lugar de trabajos sean realmente cosas que ellos puedan.

SPEAKER05: Porque no hay. No hay peor cosa que enfrentarse a Truphone tenemos que enseñar.

SPEAKER03: Y aprenderían mucho en ese tema al menos al menos un tema es en parte de un poco más la figura del corrector San Rafael que se supone que les evalúa a todos los que les enseñan las competencias escritas. Les enseñó a escribir mejor. Entonces por eso es que todos tarde o temprano pasan por un trabajo conmigo. Sí sí sí por ejemplo 0 4.

SPEAKER02: Yo el año pasado dije esto de la muerte. Yo veo que dicen que poco interés es un tema tan escueto isla hace una hora y dije daré un punto a todo aquel que se lea el libro de la muerte de Iván Illich. Es una obra ahora sí por un amigo me doy cuenta que saqué miles de hipoteque.

SPEAKER03: Y hemos seguido hablando de que si vamos a tener alguna idea hay alguna pregunta ahora por qué se presentaron las balas sobre el libro El.

SPEAKER04: Si puedes hacer un uso uno Emmanuel y el lema Una cosa como tenemos que irnos pronto puedes hacer las dos preguntas y vamos contestando las dos.

SPEAKER02: Si la otra es no solo se piensa perderla repite repite la actriz Emma de la enseñanza que se centra en la manipulación de los objetos. Emmanuel perdónate repite las dos preguntas Qué opináis del videojuegos acorde a la procedencia de la medicina. Y. Que qué con respecto a un enfoque que utiliza las cosas. Y la manipulación de los sentidos para poder memorizar mejor comprender mejor y desarrollar competencias.

SPEAKER04: 0 1. Yo a priori para la enseñanza yo que estoy aquí yo prefiero la verdad muchas veces más que las competencias. La enseñanza basada en problemas y luego las competencias vienen pero bueno eso es otra cuestión que para lo que más trabajo es son temas de

bioética. Sí que lo que me importa es el caso el problema real lo más real posible con simulación que utilizamos incluso en el caso de la historia de la medicina. Tanto el museo como los objetos de alguna forma es una especie de simulación en cuanto que es transportarse a una realidad distinta. Entonces las competencias o los problemas en este caso se pueden interiorizar mucho mejor pero a través de estas herramientas.

SPEAKER02: Sí. 2. Bueno yo ya lo he dejado patente que claro que creo que aquí no es la que más sabe a la que más lo usa.

SPEAKER05: Es verdad que yo cuento con la posibilidad de tener varios museos en la Facultad de Medicina de la Complutense como para jugar con ellos desde el museo Olavide dermatológico para cuando hablamos de enfermedades venéreas o como se trataba la sífilis en determinados momentos al Museo de Anatomía que es al que yo enseño porque me parece básico que entiendan cómo se construyó el cuerpo anatómico. Entonces claro no es que me parezca es que eso es la historia. Yo les llevó al lugar de la historia. Entonces lo que hago es justamente intentar que el posicionarlos a ellos como además espectadores privilegiados de una realidad que pueden ver cómo es útil y cómo fue cómo lo fue y cómo lo es ahora todavía no como sigue estando presente. En definitiva el objeto lo que intenta es eso no solamente transmitir el conocimiento sino perpetuarlo y perpetuarlo como activo actualizado. Entonces. Pues eso y es que nosotros tenemos la posibilidad también de llevarlos a las bibliotecas históricas de la Complutense donde se conservan desde el primer una primera edición una Princes de Vesalio. Claro quiero decir las posibilidades materiales que con las que yo puedo contar no las puede contar todo el mundo. Entonces es cierto que yo les puedo llevar un legajo del 18 o una imagen de una de un libro de cuentas que acabo de ver en el archivo porque lo acabo de analizar y me encuentro con datos reales. Quiero decir que para ellos es ver cómo yo voy construyendo esa historia. Entonces eso sí que es cierto que les llama mucho la atención porque ven no solamente el resultado sino el proceso que yo creo que es importante ver cómo se construye esa historia y cómo.

SPEAKER03: Forma parte también del propio hecho histórico y hacerles partícipe de las clases en el Museo deja lo de moverse con los objetos o quizás no no los guío pero los guío por una necesidad de temporal es una necesidad de tiempo yo necesito que dirijan la mirada determinados ya no solamente objetos sino hechos y sobre todo lo que intento es que piensen sobre ese uso. Cómo sé cómo se usa ese objeto con la mirada suya. Además con la mirada actual que es berraca es muy particular como mira a los objetos ellos son al fin y al cabo un objeto en un museo no solamente traslado a una realidad sino también cobra vida por así decirlo con el observador cada observador deposita en ese objeto cosas no estoy yo lo que hago es dirigir o intentar que saquen el mayor provecho a los objetos. Cuando los miran o dirigen a la sino un momento si veo que cada uno entonces es decir bueno ya. Pero vamos ahora centrarnos que pretendía los de los actores de este museo cuando hicieron esto o cómo se crea el museo quiero decir que el museo realmente hoy en día es una parte de medicina pero que se trasladó de otro

edificio entonces yo lo que hago es crearles a través de imágenes cómo era el edificio en dónde estaba ubicado ese museo y cómo se veía y cómo estaba posicionado para que vean también cómo nuestra realidad ha transformado esa historia para que un poco hacerles participe de cómo se crea todo esto. Y es verdad que les engancha les engancha muchísimo porque aparte de que les genera incluso lo que tú decías no es del gusto de la imagen. Incluso las momias no como de pronto decir bueno cómo creéis que esto se conservaban un 19 unas momias reales que tenemos ahí entonces un poco yo les doy esos datos históricos para que ellos vayan imaginando cómo se pudo construir. Entonces es lo que les fascina. Cómo podían utilizar cosas. Y claro que también echó mano de la anécdota que está ahí. Pero es que la vida lo es.

SPEAKER02: Quiero decir también nosotros estamos cuando cuentas cosas de tu aplicabilidad en la práctica con los pacientes cuántas anécdotas muchas veces no y eso es a veces lo que engancha para la historia igual. Es decir si hablaba de ese era el escenario lo que hace es mejorar. La comprensión del objeto.

SPEAKER04: Mientras tú no estás si quiere facilitar su comprensión. Sí pero también en un escenario en un escenario en este caso que les traslada a un escenario de otro o de otro momento histórico para que ellos se posicionen como los estudiantes de ese momento incluso.

SPEAKERM: Vale decir porque se puede. El museo se puede girar la atención hacia el objeto o hacia el sujeto.

SPEAKER02: Claro claro claro hecho esto es lo que vamos a usar porque queremos usar nosotros era orientar más la atención hacia los objetos que los alumnos puedan coger el objeto.

SPEAKER03: El objeto es el protagonista es el que se expresa por así decirlo y saludar a los alumnos se quedó impresionado pero también aparece también hay que situar el alumno pueda percibir un poquito esos dos yo quiero los demás. Con respecto a cómo el museo puede favorecer esa interacción sí sería bueno hacer otra.

SPEAKER02: No tengo mucho más trabajo porque no he tenido experiencia llevando a los alumnos ni a museos ni el empleo de objetos pero desde luego lo que ha dicho tanto cero uno coma cero dos de hecho yo ya quiero apuntarme a todos porque porque se ve que son fabulosas y me gustaría ver cómo esa metodología cero.

SPEAKER03: Tampoco tanto hace falta pero también es verdad que queda instados invitado es a los que no hayáis visto el museo a dar una vuelta por ambos lados cuando queráis pero si están escolarizados el diario sí sí.

SPEAKER05: Cuando yo tengo la suerte de 8 0 4 0 4. Cómo no.

SPEAKER01: Cómo nos va a gustar esta idea. Ayer en el chat del Instituto yo les escribía cómo. La presidenta de la Asociación de Estudiantes de Medicina que está rotando al Petri está entusiasmada Oshima comunicaba a todos los vientos que se había apuntado una optativa que tienen allí en su excelente de Medicina de cuarto se había apuntado una

optativa que consistía en 16 horas cuatro horas cuatro veces ir al Museo del lugar y estar viendo determinados cuadros históricos y debatir las enfermedades que transmiten o que cuentan o aspectos históricos de la medicina según esos cuadernos.

SPEAKER05: Valencia sí se han asegurado sus intereses. Ya está tarde de campaña.

SPEAKER04R: 04 soy yo que esto lo veo fenomenal pero es que es más es que sí. Si no tuviéramos la capacidad física de ver que estamos en un mundo.

SPEAKER05: Donde te compras 4 gafas de estas de realidad virtual y enganchas a la gente más que yo creo que ésta es el futuro o sea la gente tiene que ver eso tiene que ver todas estas cosas antes de pasar a cero cinco y cerrar si no hay más cosas llamar dos cosas en ese sentido no es tan difícil de hacer eso lo decía yo a cero cero tres o cuatro palabras.

SPEAKER03: El otro día que aquí eso pero gargantillas de la Francisco de Vitoria lo hace en el Thyssen y 0 4 cuando empezó a dar Humanidades en la europea me lo dijo y le dijeron que en la europea si quería lo podíamos hacer. Lo que se necesita para hacer puesto óptimamente se necesita tiempo ciertos recursos muchas muchas muchas ganas y mucha implicación además de tiempo recursos. Estoy seguro que Zero 2 tiene muchas ganas mucha implicación. No sé si tanto algo de recursos y no sé si tanto tiempo. Lo que sí es cierto que para hacer todo esto de forma óptima se necesitan una serie de cosas y luego ya hay una discusión que no va a dar quien va a tener este grupo focal que es la historia de la medicina cuando ya habéis hablado de transversalidad se tiene que enseñar como una disciplina aparte en un curso o se tiene que ir dando a lo largo de la carrera de medicina de forma. Pero bueno eso yo creo que sería abrir un melón que no viene a cuento. 05 y yo creo que Manuel si no tiene nada más que decir creo que nos vamos a tener que si yo quería comentar lo de la aplicabilidad de lo que quieren ver la aplicabilidad de un museo lo que permite es. Es una relación con un objeto. O con una imagen también. Que tiene algo de mágico porque se ha utilizado en la realidad tras el estanco se está trasladando en el tiempo y se puede hacer a la idea de la dificultad que tuvo aplicaré socorre al hacer eso.

SPEAKER01: Que ahora mismo todo es inmediato parece que todo es el aquí y el ahora. Nunca fue reconocido por muchas cosas como se hizo es decir hay ciertas cosas que te transportan y el objeto en sí tiene algo de mágico. Que te transporta a eso y te permite entender la aplicabilidad entonces a veces no es tan importante el dato porque el dato es sólo aprenden rápido pasamos esto no aprenden rápido está lo otro. Así que después de enganchar más entender la aplicabilidad y saber realmente quizá sea aunque aunque se está perdiendo ese esfuerzo esa constancia. Que requiere más tiempo no es tan inmediato como están acostumbrados actualmente. 7.

SPEAKERM: Podemos. Si hay alguien que quiera añadir que no se ha dicho que cree que es importante para comprender mejor la discusión y claro. Una cosa no que tiene una cosa cero cinco tiene una página 5 va a decir algo que venía con fuerza 5 para mejor mentira pero depende.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

SPEAKER03: Lo que no se puede ser claro depende de un museo o una imagen no puede ser simplemente como una especie de listado de objetos o no porque entonces no lo que tiene que servir es como una especie de puerta o algo para despertar.

SPEAKER05: No simplemente enseñar objetos pueden ser objetos. Las momias dejan nuestro trabajo que no es la hija del otro pues normalmente realmente no tiene el esqueleto del Gigante Extremeño generalmente es un colombiano y el otro es un granadero francés y el de Antropología comensales mercurial es de depositadas que es lo que le provocó la muerte en principio que Velasco lo recoge se ha encontrado el catálogo donde aparecen todos descritos es que los recursos que sí que sí que yo creo que además la.

SPEAKER02: Pasta pasa por ahí.

SPEAKER05: Además lo que decías del objeto yo utilizo incluso los exvotos para que entiendan que la enfermedad es y entonces traemos exvotos y demás vamos a la Iglesia vamos a ver los exvotos. Vamos a ver como eso era casi como un médium para conseguir la finalidad de la sanación. No es que vayan por la calle Mayor las cerería siguen construyendo votos en votos de cera votos de Demare osea de de plata. Quiero decir que como la realidad sigue formando parte porque yo creo que el problema uno de los problemas que tenemos es la separación obsesiva por las disciplinas. Yo sigo pensando que lo que hay que hacer es conjuntar la medicina es solamente una parte mas que soluciona una parte de la vida del ser humano pero el ser humano es un ente mucho más complejo y que utiliza eso esos conocimientos de una manera determinada y es lo que intento transmitirle es siempre una pregunta perdon lo siento no estoy espabilando.

SPEAKER02: Habeis visto a virtual por ejemplo cursos de anatomía de Edimburgo lo había visitado.

SPEAKER03: No lo he visitado personal pero no quiero decir personalmente virtualmente pero no lo he visitado es igual que me encantaría llevármelos al Prado. Me encantaría menos altísima y mecates claro.

SPEAKER04: Yo les actual no la física claro es mágico entrar al Museo de Anatomía efectivamente. Solo abrir la puerta.

SPEAKER02: Ver las vitrinas todos amontonados quiero ver el olor el olor es casual en muchas conversaciones porque no todos los alumnos de Medicina pasan por el museo.

SPEAKER01: Este es el abuelo de mi mejor amiga de Cristina. Era un señor que estaba en el departamento. Vale vale vale.

SPEAKER04: Nosotros tranquilos Allí no allí lo que canciones es que lo que se aprende no sólo por la vista no sólo sobre todo exacto es por el olfato la vista ves la diferencia de contraste es decir el pulmón que está negro y que está robando. Cuando ellos ven el museo todos los que pasan tanto los estudiantes de medicina que llevo como los estudiantes de enfermería.

Project number: 2018-1-ES01-KA203-050606

- SPEAKER03: De pronto adquieren otra dimensión que se ve como todos los ojos cerrados ejercer como memoria el río.
- SPEAKER02: Si la ponemos para cerrar para cerrar los demás supone cerrar leyendo y me lo decís y sigue ahí.
- SPEAKER01: Vale pero yo me llevo.
- SPEAKER02: Bueno son mayores por cerrar cuando venga Emanuel a España organizamos una visita con Maribel al museo perfecto. Y así la explicaba.
- SPEAKER04: Ayer Manuel y la implicamos sikiera implicamos le explicamos el proyecto bien valor separes muy british se ha perdido un poquito lo que hace. Vale que te dicen que se te ve muy bien muy british. Que se te ve muy.
- SPEAKER03: Bueno. Y así.
- SPEAKER02: Salir de ahí es el parecido a una vieja empresa que hace tiempo que va a casa.
- SPEAKER04: Arteaga personal Antecesor estupenda 28 27 28 grados.
- SPEAKER05: Ay ay ay ay ay ay ay qué envidia te está venga corta el grupo de Balanegra 0 4 es mala calidad. Ah bueno que cuando queráis vamos a pagar tú todos tus datos y de mi amiga y trabaja contraída. Claraboyas que no compares una asignatura con Teira.
- SPEAKER03: Al otro lado llagado es muy bien y es verdad que hay que decir que esto claro ya da miedo que cabeceaba historia.
- SPEAKER04: Es verdad que también nos dejan hacer LSC tenemos una decana que está a nuestros pies que entonces hemos montado un seminario permanente de Historia de la enfermería en Toledo porque ya tengo bastante histórico pues al final tengo que desechar cosas.