



Documento de Posición sobre Docencia en Medicina

Aprobada en la LVIII Asamblea General de IFMSA-Spain 2017 en Málaga.

Revisión prevista en la LX Asamblea General de IFMSA-Spain 2019.

Introducción

IFMSA parte de la idea de que los estudiantes de medicina son parte esencial para avanzar en la enseñanza médica, considerándolos compañeros competentes, activos y constructivos en el desarrollo de un sistema de enseñanza médico óptimo.

Además, el desarrollo de este sistema podría influenciar positivamente en sus posibilidades de futuro, por lo que IFMSA cree que incluir a los estudiantes en este proceso mejoraría la integridad e igualdad en su educación. ¿Cómo impulsar esta idea? Incluyendo esta política en los aspectos clave de la educación médica.

IFMSA sostiene que las asociaciones estudiantiles desarrollan el ambiente adecuado para mejorar las oportunidades de los alumnos y para impulsar sus habilidades de liderazgo a través de la participación en diversas actividades y organizaciones.

Creemos que la educación médica debe siempre estar actualizada y en concordancia con los principios éticos que aparecen en las declaraciones de Génova y Helsinki. Por otra parte defendemos que la educación médica debe adaptarse continuamente a los cambios sociales y a las necesidades específicas de cada zona geográfica.

En este manifiesto hemos recogido las opiniones de los miembros de IFMSA Spain en los siguientes apartados:

1. Currículum médico
2. Docencia universitaria
3. Docencia clínica
4. Contenidos
5. Métodos de Evaluación



Currículum Médico

La enseñanza en medicina es un proceso relativamente complejo, ya no sólo porque el profesorado tenga que explicar un contenido que está en continuo movimiento, sino porque también lo enseñado ha de estar acorde con las necesidades del paciente.

Con la intención de facilitar este proceso, los alumnos proponemos los siguientes métodos y mejoras en nuestra docencia:

1. Un modelo de enseñanza donde se aplique activamente el método de aprendizaje basado en problemas (ABP), ya que aumenta la motivación del alumno; el proceso de aprendizaje es más ameno y fomenta la capacidad de pensamiento crítico y de razonamiento. Además este modelo se ha aplicado en varias universidades a nivel mundial y se han obtenido muy buenos resultados.
2. Filmar las clases magistrales siendo facilitadas luego a los estudiantes. Consideramos que al ser una modalidad pasiva de educación, puede resultar una herramienta útil y económica.
3. Seminarios más interactivos. Actualmente estos se han reducido a clases magistrales para un grupo reducido de alumnos. Creemos en cambio que un seminario debe fomentar la discusión y participación del alumnado respecto a un tema.
4. Talleres donde se simulen situaciones reales, puesto que estos refuerzan el aprendizaje, y permite identificar aspectos que muchas veces la teoría no es capaz de aclarar.
5. Existencia de una asignatura que trate sobre la investigación biomédica, en la que se nos aporte de herramientas para desarrollar un sentido crítico, y formas de acceso a la nueva información y tecnologías, por ejemplo mediante la creación de "Journal Clubs" fomentando habilidades relacionadas a la investigación en la carrera..

Docencia Universitaria

Entendiendo el papel tan importante que tienen los profesores en nuestro aprendizaje, consideramos que los estudiantes debemos posicionarnos ante una figura tan relevante, por lo que:

- a) Pedimos que se cubran todas las plazas de personal docente e investigador garantizando así una tasa de reposición adecuada de las jubilaciones. Para ello, se han de establecer incentivos y facilidades para aquellos médicos que quieran impartir docencia.



b) Consideramos que un buen sistema de elección de profesores debería de abarcar tanto la parte del curriculum del profesor como una valoración por parte de los alumnos mediante una clase de prueba, ya que serán estos los principales beneficiarios de su labor.

c) De entre las cualidades que los estudiantes valoramos de manera positiva que deberíamos de encontrar en un docente, remarcamos:

i) Que se potencie la formación de los profesores a través de cursos que les permitan mantenerse al día en metodologías docentes, educación médica en general y todas aquellas competencias que atañen a un docente.

ii) No creemos que sea necesaria la obtención de un doctorado para poder impartir clases. Valorando de manera más positiva que se tengan buenas habilidades comunicativas y docentes antes que de investigación.

iii) Creemos conveniente que se valore la motivación, implicación y compromiso de los profesores a la hora de dar clase, ya que consideramos que son factores que afectan directamente a la calidad de estas.

d) Se debe fomentar los sistemas de evaluación de profesores:

i) A través de encuestas a los alumnos en las que se evalúen aspectos relacionados con la docencia. Esta información ha de ser aportada a los docentes, y discutida en comisión para que sea abordada convenientemente.

ii) Estableciendo un sistema de incentivos a través del cual se premie a aquellos profesores que mejores críticas hayan recibido por parte de los alumnos.

iii) Consideramos necesario que en los Hospitales y Centros de Salud Universitarios, y de un área de salud con Hospital de referencia Universitario y centros sanitarios adscritos a la universidad, se establezca por imperativo legal que todos los facultativos que trabajen en el centro sean formados y considerados docentes clínicos, estando capacitados para tutelar estudiantes, con lo que se conseguiría un aumento de las plazas de rotación solucionando así los problemas relacionados con el número de alumnos adscritos a cada profesor.



Docencia Clínica

La docencia clínica es un aspecto fundamental en la educación de los futuros médicos. Desde IFMSA-Spain creemos que la adquisición de competencias prácticas supone un apartado en el que hay mucho que mejorar y en el que los estudiantes hemos de tener un papel más activo.

- a) Un punto clave es el de aumentar el número de horas dedicadas a la práctica clínica. Creemos que a día de hoy el tiempo dedicado a la enseñanza clínica no es suficiente para formar a médicos competentes y preparados para los retos del siglo XXI, dotados de las habilidades y aptitudes necesarias para desarrollar satisfactoriamente su trabajo.
- b) No solo es necesario tener más prácticas clínicas sino también que éstas sean de calidad.
 - i) En IFMSA-Spain creemos que es crítico desarrollar una enseñanza centrada en el paciente, interprofesional e interdisciplinar, es decir, que el estudiante no sólo sea instruido en medicina (y dentro de ella de una manera amplia, abordando las diferentes materias y ámbitos) sino que también conozca y maneje las tareas del resto de profesionales sanitarios, lo cual es fundamental para aprender a trabajar en equipo de forma eficiente.
 - ii) Resulta también imprescindible mantener un sistema de prácticas sostenible y evitar la masificación. Para ello, es necesario una planificación, organización y coordinación óptima entre los hospitales, las facultades y sus departamentos.

Respecto a los hospitales universitarios:

- a) Consideramos que se debe reformular el concepto del mismo hacia una institución más centrada en la docencia, pero sin olvidar tampoco su labor asistencial e investigadora. Los hospitales universitarios han de proporcionar una educación y capacitación clínica a estudiantes y residentes; ello se debe garantizar mediante un modelo que asegure una formación de calidad de los nuevos profesionales sanitarios y velando por unas prácticas con una adecuada relación paciente-estudiante.
- b) Un hospital universitario debe estar dotado de unas infraestructuras apropiadas para el desarrollo de la docencia e investigación, con aulas suficientes y una biblioteca con un horario adecuado para trabajadores y estudiantes, así como una unidad docente acreditada.
- c) En los hospitales universitarios, todo profesional debe ser consciente de la institución en la que se encuentra y lo que ello supone. Así, los trabajadores



deben tener claro su papel docente, estén asociados o no a la universidad. Con ello queremos denunciar la falta de atención que los estudiantes sufren, a menudo, en los hospitales universitarios, cuando en sus prácticas se les asignan tutores que no desempeñan una labor docente apropiada. Una solución es potenciar el papel de los médicos internos residentes o, como se ha mencionado anteriormente, crear un concepto de hospital universitario en el que todo médico sea consciente de que su trabajo va más allá de lo asistencial, abordando también el ámbito docente.

- d) Desde IFMSA-Spain creemos que lo óptimo es que cada hospital universitario esté asociado a una única facultad de medicina, priorizando siempre a las universidades públicas frente a las privadas. La acumulación de dos universidades en un mismo espacio lleva a una masificación de las prácticas que, como hemos dicho, creemos que se debe evitar.

Un hecho que suele provocar frustración entre los estudiantes de medicina es el poco peso que tiene el trabajo realizado durante las prácticas en la evaluación final de la asignatura. A esta potenciación y mejora de la docencia clínica que proponemos le debe acompañar una mayor consideración, a la hora de evaluar, del interés por aprender y de la adquisición de habilidades prácticas por parte del estudiante durante sus estancias.

Sobre los estudiantes:

- a) Durante su período de prácticas es crucial que muestren una disposición plena a aprender y a participar en el día a día del hospital o centro de salud. Mostrar iniciativa y no tener miedo a preguntar y a equivocarse son aptitudes que todo estudiante de medicina debe cultivar y desarrollar en sus estancias clínicas. De otra manera los esfuerzos por mejorar la docencia clínica pueden no verse recompensados.
- b) Deben ser críticos con la atención que reciben y mostrar sus quejas y sugerencias en los formularios de evaluación de sus prácticas (si existen tales); es la mejor manera de que los profesionales sanitarios y docentes conozcan ideas y propuestas de mejora de la docencia clínica.
- c) Es crucial que tomen conciencia de lo importante que es que un/a tutor/a atienda y enseñe a los estudiantes, sin dejar de lado sus obligaciones con los pacientes. Así, cuando el estudiante se convierta en trabajador intentará evitar las conductas de aquellos profesionales que durante su período de prácticas no le atendieron ni enseñaron lo que debía.



Contenidos

Como asociación de estudiantes de medicina con grupos de trabajo de Derechos Humanos, Sexualidad y Salud Reproductiva y Salud Pública además del grupo de educación médica, nos nutrimos del trabajo hecho en estos temas y creemos que todas contienen conocimientos esenciales en la formación de futuros profesionales de la medicina.

Por tanto opinamos que es necesaria:

a) Derechos Humanos

- i) Una formación en Derechos Humanos, al tratar con personas en muchas ocasiones en situaciones vulnerables lo son aún más cuando se encuentran en situaciones de violación de sus derechos humanos básicos. Hablamos en especial de poblaciones desplazadas como son las personas refugiadas o en proceso de asilo, los colectivos marginalizados y minorías oprimidas y cualquier persona en vulneración de su derecho a la salud y el bienestar.
- ii) Desde este grupo también solicitamos una formación en ética médica como centro de la formación médica.

b) Sexualidad y Salud Reproductiva

- i) Creemos en la necesidad de la inclusión del colectivo LGBTQ en el currículum médico y las necesidades médicas especiales del mismo, justificada por las desigualdades en salud y dificultades de acceso al SNS que se observan en este sector de población. Creemos que es necesaria una educación hacia la despatologización y respeto de las personas trans así como un abordaje del paciente en consulta que dé valor a su sexualidad y no la asuma desde la heteronorma.
- ii) A la vez que solicitamos la inclusión de una perspectiva de diversidad sexual, pedimos que se estudien y reconozcan las evidentes diferencias biológicas que hacen necesario un enfoque terapéutico y diagnóstico específico. La ignorancia de estas y la construcción de la Medicina y la ciencia por y para los hombres ha perpetuado un sesgo androcéntrico que tiene importantes repercusiones para la salud de las mujeres.
- iii) Queremos recordar la necesidad de despatologizar y desmedicalizar la realidad sexual de la mujer. Desde la violencia obstétrica, hasta el “deseo sexual hipoactivo”, observamos como sistemáticamente existe una falta de perspectiva social y de escucha de las necesidades de la paciente y respeto de su autonomía que llevan a un encarnizamiento terapéutico.



c) Salud Pública

- i) Opinamos que se debe incorporar en el curriculum médico contenidos relativos a los determinantes sociales de la salud como primera línea de acción en el tratamiento de enfermedades de las poblaciones antes de la medicalización. En relación con esto creemos en una docencia más centrada en el paciente y en la comunidad, potenciando el rol de la Atención Primaria en nuestra formación tanto práctica como teórica alejándonos del modelo de “torre de marfil” centrado en el hospital y las especialidades.
- ii) Nos gustaría incluir también en la formación un análisis sobre la industria farmacéutica y la influencia que esta tiene en la vida del profesional de la salud, al ser una realidad que existe en la práctica médica y cómo relacionarse con esta de forma ética.
- iii) Finalmente pedimos la completa eliminación de la industria farmacéutica, así como otros organismos privados con intereses ajenos a la formación, de nuestra educación.

Métodos de Evaluación

Finalmente, es importante también resaltar los métodos de evaluación del aprendizaje. La razón es que independientemente del currículum el resultado final (aprobado o suspenso) depende del método de evaluación elegido. Esto es uno de los efectos del currículum oculto. Este método de evaluación debe diseñarse no sólo por el profesorado sino en colaboración directa con el alumnado y demás partes interesadas y participes en su utilización y reconocimiento para ser lo más efectiva posible teniendo en cuenta las siguientes cuestiones:

- a) La primera cuestión es la utilización de evaluación formativa en lugar de sumativa. En la evaluación formativa se utiliza el momento de evaluación como información de cómo mejorar tanto para el docente como para el alumno, mientras que la evaluación sumativa trata simplemente de usar la información para tomar la decisión de aprobado/suspenso, apto/ no apto. De este modo la evaluación formativa funciona como elemento de aprendizaje para el alumno y parte de su formación mediante el uso de *feedback* o retroalimentación. Un ejemplo es la observación directa de un encuentro clínico donde el alumno recibe puntos para mejorar en la siguiente en lugar de una mera nota numérica. Este método se puede usar también en exámenes escritos donde la revisión pasaría a ser un repaso del examen, analizando las respuestas correctas y



apoyando al alumno que ha fallado para comprender la razón y mejorar en el siguiente examen.

La información de la evaluación debe usarse tanto por el docente como por la facultad para analizar y evaluar el propio curriculum. Si una evaluación da resultados generalmente malos es importante considerar fallos en el contenido, la metodología docente o la metodología de evaluación antes de asumir falta de esfuerzo por parte del alumnado. Es recomendable hacer esta revisión de curriculum consultando con los alumnos que han sido parte del proceso para identificar los fallos y dificultades encontradas que han causado ese resultado.

b) La segunda cuestión es considerar cuántas evaluaciones se toman antes de dar una decisión final de aprobado/suspense. Es mejor recolectar múltiples instantes evaluativos a lo largo del año académico para tener una mayor riqueza de información. También es importante utilizar métodos distintos.

c) La tercera cuestión por tanto es la metodología. Disponemos de cuatro grandes grupos:

- Escrita
- Supervisada
- Simulaciones
- 360ª

Cada método tiene sus ventajas y desventajas que es imprescindible conocer. Una evaluación escrita de tipo test puede ser adecuada a grupos grandes y ser relativamente barata, sin embargo no evalúa competencias clínicas ni nada más allá del conocimiento factual. Necesitaría complementarse con una evaluación supervisada de un encuentro clínico, que a su vez puede verse afectada por falta de objetividad y replicabilidad entre distintos estudiantes no siendo por tanto útil como método comparativo.

d) La última cuestión a tener en cuenta es qué evaluar. La decisión debe tomarse teniendo en cuenta el currículum y las competencias que este pretende alcanzar, sin olvidar en todos los pasos la Pirámide de Miller que comienza con "Saber" luego "Saber Cómo", "Mostrar Cómo" y finalmente "Hacer" para cada competencia evaluada.

Esto enlaza con la metodología de Evaluación Basada en Competencias y las *Core Entrustable Professional Activities* presentadas por la AAMC (Association of American Medical Colleges) donde se dividen los objetivos en hitos a realizar por el alumno y la evaluación se hace contra un marco de descripción que al



cumplirse se considera que el alumno es capaz y “confiable” para esa actividad particular.

Finalmente queremos señalar los criterios de Van der Vleuten para una evaluación de competencia profesional:

- Validez: ¿Mide lo que tiene que medir?
- Confiabilidad: ¿Se repiten consistentemente los mismos resultados?
- Impacto Educativo: ¿Tiene impacto en la formación y aprendizaje del alumno?
- Aceptabilidad: ¿Es aceptable y reconocido por todos los actores partícipes: profesorado, alumnado, organismos de la facultad?
- Costes: ¿Es costo-eficiente?

CONCLUSIÓN

Con esta serie de propuestas nos gustaría hacer un llamamiento a las facultades, profesorado y estudiantes de medicina para tomar parte activa en la mejora de la educación médica, actualizando la metodología al siglo XXI, empleando a profesorado capaz y preparado e incluyendo contenidos que reflejen las necesidades de la sociedad para la formación de los mejores profesionales de la salud posibles.

BIBLIOGRAFÍA

Association of American Medical Colleges (2014). Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency Curriculum Developers' Guide.

<https://members.aamc.org/eweb/upload/core%20epa%20curriculum%20dev%20guide.pdf>

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (2013) Posicionamiento sobre Docencia, Libro de Posicionamientos (23-28) <http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/normativainterna/posicionamientos.pdf>

Epstein RM. Assessment in Medical Education. N Engl J Med 2007;356:387-96.

Federación Española De Asociaciones De Estudiantes De Medicina Para La Cooperación Internacional, Manifiesto contra la homofobia, lesbofobia, bifobia, trans*fobia y a favor de las libertades sexuales

Federación Española De Asociaciones De Estudiantes De Medicina Para La Cooperación Internacional, Manifiesto A Favor del Acceso Libre y Seguro al Aborto

Federación Española De Asociaciones De Estudiantes De Medicina Para La Cooperación Internacional, Posicionamiento contra la Violencia de Género



Federación Española De Asociaciones De Estudiantes De Medicina Para La Cooperación Internacional, Manifiesto a favor del Acceso a Medicamentos Esenciales

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D. and Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), pp.1923-1958.

International Federation of Medical Students Associations (2016). Global Policy on Medical Education. http://ifmsa.org/wp-content/uploads/2016/05/2016MM_PS_Global-Policy-in-Medical-Education.pdf

Irby, D., Cooke, M. and O'Brien, B. (2010). Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Academic Medicine*, 85(2), pp.220-227.

Oficina del Desarrollo Educativo (2009). Metodologías de enseñanza-aprendizaje aplicables a la Educación Médica. Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo.
<http://medicina.udd.cl/cde/files/2014/03/Manual-Methodologias-Docente-Facultad-de-Medicina-CAS-UDD.pdf>

Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*. 2005;39(12):1176-1177.

SCOME Spain (2017) Opiniones sobre Educacion Medica recogida en la Reunion Intermedia de Valladolid
<https://docs.google.com/document/d/1SXHuayN5ONLGJYKpJIZjopcJP1IgfKnO99rYNUwMI8/e/dit?usp=sharing>

Skeff, K. and Stratos, G. (2010). *Methods for teaching medicine*. Philadelphia, Pa.: ACP Press, American College of Physicians.

Van der Vleuten CPM. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. *Adv Health Sci Educ*. 1996;1:41-67.

Van der Vleuten CPM. Twelve Tips for programmatic assessment. *Medical Teacher*. 2015, 37: 641-646