

El reto de la innovación docente en Medicina

Ignacio Novo Veleiro^{1,2}

¹ Profesor Asociado de Ciencias de la Salud. Universidad de Santiago de Compostela.

² Tutor docente. Unidad docente de Medicina Interna. Hospital Universitario de Santiago de Compostela.

A pesar de los notables avances y mejoras en la calidad de la docencia en las Ciencias de la Salud en general, la implementación de metodologías docentes innovadoras en este campo y en concreto en la docencia en Medicina ha sido lenta y, en muchos casos, frustrante tanto para alumnos como para el personal docente en las últimas dos décadas. El acceso a soluciones tecnológicas avanzadas y la utilización de las redes sociales o sistemas de comunicación más eficientes, no han logrado el salto cualitativo en la docencia que se esperaba, al menos por el momento, si bien se han puesto a nuestro alcance herramientas que podrían facilitar una mejora muy sustancial, tal y como comenta López-Castro en su carta publicada en el presente número de Galicia Clínica.

Con respecto a la formación pregrado, ya en 2006 Palés y Rodríguez de Castro analizaban los retos a los que se enfrentaba la docencia en Medicina en España, haciendo hincapié en la necesidad de centrar los planes formativos en la adquisición de competencias transversales en lugar de las estructuras basadas en asignaturas clásicas, así como en la docencia centrada en la resolución de problemas o la evaluación de los aspectos clínicos prácticos.¹ Desde entonces, a lo largo de las dos últimas décadas, se han llevado a cabo reflexiones similares en otros países, que han conllevado cambios profundos en la metodología y estructura de la docencia en Medicina, como es el caso de Japón, donde se consideró que era necesaria una reestructuración total de la formación pregrado y se planteó una organización por competencias basada en el profesionalismo y en la resolución de problemas.^{2,3}

A nivel internacional, se han propuesto una serie de conceptos clave que deberían aparecer en todos los programas formativos de las facultades de Medicina, con la finalidad de homogeneizar en la medida de lo posible la formación médica a nivel global, si bien su implantación ha sido escasa e irregular hasta la fecha.⁴ Quizás sea en Estados Unidos y Canadá donde el proceso de reconversión de los planes formativos hacia la docencia basada en competencias transversa-

les se encuentre en una fase más avanzada. Así, en 2017, Lockyer *et al* publicaban un ambicioso compendio de principios para la evaluación de esas competencias, en el que abogaban por hacer extensiva esta evaluación a todos los actores involucrados de alguna manera en la formación médica, así como defendían el uso de la tecnología y redes de comunicación como herramientas fundamentales para su realización.⁵ También en España se han hecho propuestas sobre cómo evaluar estas competencias y habilidades, como por ejemplo la revisión realizada por Sureda-De-meulemeester *et al*, en la que los autores proponían un sistema de evaluación de competencias continuo, no solo durante la formación pregrado, sino también durante la formación postgrado o incluso a lo largo del global de la carrera profesional de los médicos.⁶

Las herramientas fundamentales para llevar a cabo la formación basada en competencias transversales desde un punto de vista innovador, independientemente de que se realice en el periodo pre o postgrado, podrían resumirse en 4 aspectos fundamentales:

Aprendizaje basado en la resolución de problemas: se trata de un enfoque educativo mediante el cual el estudiante debe enfrentarse, de forma individual o en grupo, a la resolución de problemas clínicos complejos. El desarrollo de estos problemas trasciende a lo que entendemos como asignaturas o clases magistrales tradicionales y, a través de ellos y con el apoyo de distintos actores (profesores, tutores clínicos, personal sanitario e incluso pacientes), pueden introducirse distintos conceptos teóricos o prácticos, al igual que valores como el trabajo en equipo, la comunicación o el profesionalismo. Este tipo de metodología va siempre acompañada de una evaluación de los propios alumnos, de forma que pueda mejorarse año tras año.⁷

Aprendizaje basado en casos clínicos: de esta forma se asigna a los estudiantes o grupos el seguimiento de un caso clínico que, idealmente, conllevará el contacto directo con un paciente. En este sentido las experiencias de tipo Health

Mentor, en las que un paciente "experto" es quien guía el proceso de formación transversal de los alumnos a través de su propia experiencia con sus enfermedades, han sido enormemente exitosas allí donde se han implantado.^{8,9} Otro tipo de metodología en este sentido, sería la basada en casos longitudinales, que se van desarrollando durante un periodo prolongado (en ocasiones todo un curso o incluso varios cursos) y sobre el que intervienen docentes que aportan sus distintos puntos de vista.^{10,11}

Simulación clínica: puede realizarse a través de sistemas avanzados como maniqués o programas basados en inteligencia artificial, o de forma más simple utilizando herramientas de comunicación digital o actores. En algunas experiencias de este tipo, los propios alumnos pueden desempeñar el papel de paciente o de profesional sanitario, de forma que puedan discutirse los diversos puntos de vista.^{12,13}

Aprendizaje interprofesional: de forma que se involucre en la formación médica a personas de otros estamentos y profesiones relacionadas que puedan aportar su experiencia, conocimientos y opiniones a los médicos en formación, como pueden ser enfermeras, fisioterapeutas, trabajadores sociales o personal de asociaciones de pacientes.

Asumiendo estas herramientas básicas en el día a día de la formación médica y considerando esta como un proceso global y continuo, podría plantearse un cambio profundo en los planes formativos, tanto en las facultades de Medicina, como en las unidades docentes de los hospitales, más aun teniendo en cuenta la complejidad de los cada vez más numerosos pacientes crónicos y pluripatológicos de nuestro entorno, en los que el abordaje global es cada vez más necesario.¹⁴

En su carta, López-Castro hace también referencia a la acreditación y formación de los docentes. En este sentido cabe destacar que, desde el punto de vista de la formación pregrado, asistimos, en concreto en Galicia y en general en el conjunto del estado español, a una carencia de docentes en las facultades de Medicina que podría incluso acrecentarse en los próximos años. Si bien parece que desde el Ministerio de Univer-

sidades y en concreto desde la ANECA se pretende facilitar en la medida de lo posible el acceso a la acreditación de docentes en Ciencias de la Salud, será necesario también un esfuerzo de las distintas universidades para no solo reponer, sino también crear los puestos necesarios para asegurar la calidad de la formación médica en el futuro.¹⁵

Por otro lado, con respecto a la formación postgrado, el camino a recorrer también parece largo. Tradicionalmente, se ha considerado casi como una obligación moral y dejado en manos de la buena voluntad de los trabajadores del sistema de salud la formación de los médicos durante el periodo de residencia. En el momento actual, desde el punto de vista de la innovación docente y posible implementación de planes basados en competencias transversales en la mayor parte de las especialidades médicas, se hace necesario un esfuerzo por mejorar la acreditación, capacitación y reconocimiento de los tutores en las distintas unidades docentes de los hospitales. La labor de estos profesionales debe, sin lugar a duda, estar regulada, reconocida y recompensada de alguna manera, ya que la dedicación y tiempo requerido para ello no está contemplado, ni resulta factible, dentro de la jornada laboral habitual. En este sentido, resultará de gran interés seguir el desarrollo de proyectos como el Decreto de Ordenación del Sistema de Formación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Galicia, recientemente publicado.¹⁶

Así pues, el reto de innovar en la formación médica, tanto pre como postgrado, está en manos de todos los profesionales y estamentos involucrados en la misma. Si bien parece que la dirección en cuanto a las últimas decisiones tomadas es la correcta, será necesario un importante esfuerzo de todas las partes implicadas para lograr alcanzar el objetivo de una docencia de calidad, innovadora y enfocada a las nuevas necesidades y realidades, no solo en el ámbito médico, sino en las profesiones sanitarias en general.

REFERENCIAS

1. Palés JL, Rodríguez de Castro F. Retos de la formación médica de grado. *Educación Médica*. diciembre de 2006;9(4A):159-72.
2. Watts J. Are Japan's medical sensei losing the public's respect? *Lancet*. 18 de marzo de 2000;355(9208):995.
3. Miyata H, Ezo S, Hori M, Inoue M, Oguro K, Okamoto T, et al. Japan's vision for health care in 2035. *Lancet*. 27 de junio de 2015;385(9987):2549-50.
4. Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education. *Med Teach*. marzo de 2002;24(2):130-5.
5. Lockyer J, Carraccio C, Chan MK, Hart D, Smees S, Touchie C, et al. Core principles of assessment in competency-based medical education. *Med Teach*. junio de 2017;39(6):609-16.
6. Sureda-Demeulemeester E, Ramis-Palmer C, Sesé-Abad A. La evaluación de competencias en Medicina. *Revista Clínica Española*. 1 de diciembre de 2017;217(9):534-42.
7. Nikiforova T, Carter A, Chang JC, DeFranco DB, Veldkamp PJ, Levine AS. Impact of A Required, Longitudinal Scholarly Project in Medical School: A Content Analysis of Medical Students' Reflections. *Med Sci Educ*. agosto de 2021;31(4):1385-92.
8. Collins Lauren, Arenson Christine, Rattner Susan, Wallock Shelley, Umland Elena, Hewston Leigh Ann, et al. The Health Mentors Program: A Longitudinal Chronic Illness Mentorship Program. *MedEdPORTAL* [Internet]. 17 de noviembre de 2009 [citado 25 de junio de 2023];5. Disponible en: https://www.mededportal.org/doi/full/10.15766/mep_2374-8265.4062
9. Umland E, Collins L, Baronner A, Lim E, Giordano C. Health Mentor-Reported Outcomes and Perceptions of Student Team Performance in a Longitudinal Interprofessional Education Program. *J Allied Health*. 2016;45(3):219-24.
10. Kodner C, Bohnert C. The Longitudinal Standardized Patient Project: innovation from necessity. *Acad Med*. marzo de 2015;90(3):317-20.
11. Block L, Brenner J, Conigliaro J, Pekmezaris R, DeVoe B, Kozikowski A. Perceptions of a longitudinal standardized patient experience by standardized patients, medical students, and faculty. *Med Educ Online* [Internet]. 4 de diciembre de 2018 [citado 25 de junio de 2023];23(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6282464/>
12. Wamsley Maria, Ng Rita, Chang Anna, Hauer Karen, O'Sullivan Patricia, Alpers Leila, et al. Joe Thornton: Teaching and Assessing Medical Students Chronic Disease Management Skills Utilizing the Chronic Care Model and a Standardized Patient. *MedEdPORTAL* [Internet]. 15 de julio de 2009 [citado 26 de junio de 2023];5. Disponible en: https://www.mededportal.org/doi/full/10.15766/mep_2374-8265.1724
13. Jerant AF, Levich B, Balsbaugh T, Barton S, Nuovo J. Walk a mile in my shoes: a chronic illness care workshop for first-year students. *Fam Med*. enero de 2005;37(1):21-6.
14. Novo-Veleiro I, Bengoa R, Pose-Reino A. Teaching about chronicity in medical schools - A review of the current situation. *Rev Clin Esp (Barc)*. febrero de 2023;223(2):100-13.
15. Actualización de criterios de acreditación de profesorado en Ciencias de la Salud [Internet]. *Aneca Web*. [citado 26 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.aneca.es/-/actualizaci%C3%B3n-de-criterios-de-acreditaci%C3%B3n-de-profesorado-en-ciencias-de-la-salud>
16. DOG 94 do 19/5/2023 - DECRETO 48/2023, do 20 de abril, de ordenación do sistema de formación sanitaria especializada na Comunidade Autónoma de Galicia. [Internet]. [citado 26 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2023/20230519/AnuncioC3K1-040523-0001_gl.html