



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



El Grado en Medicina. Una visión por parte de los alumnos CrossMark

Alejandro Callizo Silvestre^{a,*} y Juan Pablo Carrasco Picazo^b

^a *Coordinador de la Comisión de Educación Médica del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Facultat de Medicina (4.º curso), Universitat de Lleida, Lleida, España*

^b *Presidente del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM), Facultad de Medicina de Albacete (3.º curso), Universidad de Castilla la Mancha, Albacete, España*

Recibido el 5 de abril de 2015; aceptado el 27 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Estudiantes;
CEEM;
Aprendizaje basado
en problemas;
ECOE;
Prácticas clínicas;
Motivación

Resumen El Grado en Medicina es uno de los grados más demandados por parte de los alumnos, como así lo demuestra su elevada nota de corte. Esto hace que los aspirantes se vean sometidos a una gran presión. Por eso y por la necesidad de evaluar habilidades sociales y emocionales indispensables para la práctica médica, nos planteamos si el método actual es el mejor y si la introducción de una prueba específica para Medicina ayudaría a definir mejor el perfil de estudiantes, más allá de la excelencia académica. La visión de los alumnos sobre el Grado en Medicina es, en general, muy positiva, sin olvidar que existen muchos aspectos que mejorar, especialmente en metodologías que aseguren una mayor motivación por parte del estudiantado y una mayor adherencia a los estudios. Por ello, desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) abogamos por la introducción de estrategias educativas alternativas que nos aparten del mero estudio pasivo, como son el aprendizaje basado en problemas, el aumento de peso en los planes de estudio de las prácticas clínicas, así como darle mayor importancia a aspectos no científicos del ámbito profesional como la bioética o las habilidades comunicativas. Además, consideramos esencial la evaluación de esta clase de competencias mediante la introducción de ECOE (evaluación clínica objetiva estructurada), debido a que es un método más fiable a la hora de evaluar competencias no teóricas.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Students;
CEEM;
Problem Based
Learning;
OSCE;

The Medicine degree. A vision from students

Abstract The Medicine degree is one of the most demanded by students as demonstrated by the high cut-off mark. This hard requirement normally puts the aspiring students under a lot of pressure. Due to this and to the need of evaluating social and emotional skills (which are essential for the practice of Medicine), makes us consider whether this would be the best method of gaining access to university, or would introducing a specific medical test help to define stu-

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acallizos@gmail.com (A. Callizo).

Clinical practice;
Motivation

dent profiles in a much better way, not only considering academic excellence. Students' vision of the Medicine degree is, overall, very positive but we are aware that there are many aspects that can still improve: the insertion of methodologies that can guarantee a higher motivation of the students and more engaging study dynamics. Due to this, CEEM (Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina) defends the introduction of educational strategies that stimulate students and puts aside mere lecturing or passive study methods, such as: problem based learning curriculum, promoting clinical practices, strengthen the teaching of bioethics and communication skills. Moreover, we firmly believe that the evaluation should be assessed through OSCEs (Objective Structured Clinical Evaluation) as it is the most reliable method to assess non-theoretical competences.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cualquier estudiante que empieza el Grado en Medicina lo hace con muchísima ilusión. Por lo general se trata de estudiantes provenientes de unos cursos en los que han estado sometidos a una gran carga de trabajo para obtener las calificaciones necesarias y realizar una prueba de acceso a la Universidad impecable que les permita poder optar a una plaza en Medicina, uno de los grados más demandados por parte del alumnado como así lo refleja su elevada nota de corte. Sin embargo, este método de selección del alumnado que fomenta la competitividad y la excelencia académica lo hace a costa de una elevada presión para el alumno y de que el bachillerato se vea centrado prácticamente solo en la superación de las pruebas de acceso a la Universidad y no en formarse y aprender. Además, hace que nos planteemos si de verdad se está seleccionando a los estudiantes con el mejor perfil para ser médico, ya que estas pruebas ignoran las habilidades sociales y emocionales necesarias para ser un médico humano y preocupado por el paciente.

A pesar de lo anterior, estamos a favor de estos sistemas, sobre los que proponemos ciertas mejoras, como la posibilidad de incorporar una prueba específica para Medicina que seleccione mejor el perfil de estudiante que necesita el Sistema Nacional de Salud y sus pacientes. Aun así, no podemos ignorar el problema que vemos que presentan los métodos de selección que incluyen un examen escrito, ya que nuestra experiencia como estudiantes nos ha hecho ver que esos sistemas “corrompen” la enseñanza y el aprendizaje del periodo formativo, enfocándolo en su práctica principalmente a pasar los exámenes con la mayor puntuación posible y no a adquirir realmente las competencias necesarias de ese periodo. En este sentido y aunque, repetimos, creemos que es un sistema con muchas cosas positivas, no queremos tampoco ignorar la influencia que tiene el MIR en las facultades de Medicina, al ser un incentivo “perverso” para centrar la docencia en la adquisición de competencias enfocadas a obtener un gran resultado en el examen MIR y no en adquirir competencias para ser un médico general de calidad y humano. Son las facultades, en este caso, las que deben asegurarse de que esto no pasa, como sabemos que muchas están haciendo, para impedir que se conviertan en “academias MIR” y sean un referente en la formación de futuros médicos.

Siguiendo con la gran ilusión con la que comenzamos el primer curso, esta viene motivada en gran parte por nuestras expectativas en el grado y por el grado de idealización que tenemos de la profesión; la figura romántica del médico

y, por ende, del mundo sanitario y hospitalario, idealización que viene dada en muchos casos por nuestro *background* personal (acontecimientos, pérdidas, etc.), así como por otras influencias (literarias, televisivas, etc.) sin olvidar que es una profesión bien considerada por la población general, con un elevado nivel de prestigio social. Esta actitud inicial, sin embargo, contrasta con la que muestran los estudiantes durante los primeros cursos de Medicina donde se imparten las asignaturas de ciencias básicas, antes de llegar a las asignaturas clínicas: existe un panorama general de decepción con el grado que dista mucho de lo ideal en los primeros años.

Consideramos las asignaturas básicas como el pilar sobre el que se sustenta toda la Medicina; sin embargo, entendemos que estas puedan no resultar especialmente atractivas al perfil de alumno de primero y que, en un principio, cueste encontrarle aplicación práctica a lo aprendido. Por ello, sostenemos firmemente la necesidad de introducir al alumno lo antes posible en el ámbito sanitario, que servirá para habituarse a trabajar dentro de un equipo interdisciplinar y a comprender con prontitud la importancia y finalidad de lo que está aprendiendo. Es por este motivo que consideramos una gran iniciativa las asignaturas de introducción a la clínica que presentan algunos planes de estudio, en los que desde el primer curso se acerca al alumno a la práctica clínica, lo que eleva mucho su nivel de motivación y permite encontrarle más sentido al resto de materias que se están estudiando.

En lo referente a docencia, entendemos que debemos avanzar hacia estrategias educativas que proporcionen al alumnado más competencias que las meramente teóricas, como pueden ser las habilidades comunicativas y de gestión de situaciones con alta carga emocional, mayor peso de la bioética en el currículo, gestión hospitalaria, etc. También debemos avanzar hacia métodos que ayuden a involucrar al alumno de manera más profunda en su proceso de aprendizaje: significar al alumno como motor de su propio aprendizaje, relegando el rol del profesor a un facilitador del mismo, motivando y guiando a los alumnos hacia la adquisición de las competencias establecidas en las guías docentes. Estas estrategias están altamente representadas en la metodología del *aprendizaje basado en problemas*, estrategia en la que el profesor presenta un *problema* (caso clínico, revisión, noticia...) y los estudiantes, dentro de una estructura grupal reducida, de entre 8 y 12 alumnos aproximadamente, deben elaborar un listado de competencias

que deberán estudiar por su cuenta de manera autónoma para, finalmente, exponer lo aprendido de manera individual al resto del grupo, fomentando de este modo el trabajo dentro de un grupo y la obtención de las herramientas para un aprendizaje autónomo y autodirigido. Además, fuera de las competencias teóricas, el estudiante también es capaz de adquirir otro tipo de habilidades que le serán de gran ayuda en el ejercicio profesional: expresarse ante un público, herramientas de comunicación, trabajo en equipo, “*aprender a aprender*” (buscar, encontrar y seleccionar la información relevante para resolver el caso), etc.

Con respecto a las prácticas clínicas, son una de las claves para la adquisición de una visión global de la profesión médica; desde el punto de vista del alumno se puede observar de manera directa la interacción del médico dentro del ambiente sanitario y del equipo interdisciplinar, entrar en contacto con los pacientes y familiares formándose de un modo mucho más cercano, más humano. Unas prácticas clínicas de calidad, aparte de afianzar lo aprendido de manera teórica, hacen que mediante el contacto e interacción con los pacientes se adquiera consciencia de lo que implica la patología y las distintas estrategias terapéuticas para el paciente y su entorno más cercano, centrando el aprendizaje en el paciente y no en la enfermedad. Consideramos fundamental que el estudiante se involucre en prácticas clínicas cuyo objetivo sea el análisis y la adquisición de competencias de comunicación con el paciente y gestión de la carga emocional de la práctica clínica. Creemos que si no se incorporan estas prácticas, se corre el riesgo de que estas competencias no se adquieran o se adquieran de manera incorrecta, por la observación de malas prácticas de médicos con los que se rote en otras asignaturas clínicas. El abordaje emocional del paciente es una realidad prácticamente olvidada en las facultades de Medicina y probablemente en el mundo médico también, situación que defendemos abiertamente que debería revertirse, ya que hay numerosos estudios que prueban el impacto en la salud del paciente y en la eficiencia del sistema de un abordaje conjunto clínico y emocional del paciente.

Sin embargo, las prácticas clínicas presentan aún mucho margen de mejora; como en lo referente a la obtención de la información clínica del paciente por parte de los alumnos (cuestión esencial para conocer los antecedentes del paciente de manera plena y con ello poder orientar la exploración, la anamnesis, desenvolverse con soltura...) cuya aplicación es muy heterogénea en los hospitales universitarios españoles: en algunos el alumno tiene pleno acceso a la información del paciente y en otros esta información está muy limitada. Con respecto a los periodos de rotación o pasantías, su aplicación en el Grado en Medicina resulta muy heterogénea: a día de hoy existen facultades donde se empiezan a realizar periodos de prácticas desde segundo curso, y otras en las que las prácticas se aglomeran en los últimos cursos. Incluso durante el rotatorio de sexto curso existen discrepancias entre facultades, pues en algunas no hay carga lectiva como tal, sin embargo en otras sí quedan asignaturas por las que matricularse, generando todo ello un panorama de gran variabilidad entre facultades que dificulta la movilidad de estudiantes.

Nos cuesta entender cómo la figura del hospital universitario, fundamental para el desarrollo del estudiante por todo lo anteriormente comentado, está prácticamente sin

desarrollar habiendo un único decreto con su regulación establecido en 1986. Creemos que se debe revisar esta legislación, aportando unos criterios de calidad para su acreditación que aseguren unos estándares mínimos que garanticen la correcta consecución de las competencias necesarias por parte del alumno. A su vez, creemos que la figura del docente clínico de prácticas está poco reconocida, y apostamos por la búsqueda de estrategias que permitan el reconocimiento y la incentivación de cualquier profesional sanitario que esté implicado en la adquisición de competencias del alumno.

Y, por último, respecto a este tema, vemos con preocupación que no exista una legislación marco a nivel estatal para el alumno en prácticas, lo que puede suponer en muchos casos problemas tanto morales como, sobre todo, legales para los estudiantes, los médicos y la Universidad, problemática que creemos que también debería ser abordada por las instituciones educativas y sanitarias.

El ámbito de la investigación (que junto al docente y al asistencial son los tres pilares de la práctica médica) es el gran desconocido para los alumnos, pues se realizan escasas aproximaciones durante la carrera y durante las pasantías. Para una formación completa del estudiante de Medicina, se debería facilitar su participación en la elaboración y desarrollo de los trabajos de investigación y tratar, en la medida de lo posible, de integrar las competencias transversales de la investigación en Medicina en los planes docentes. Un modo de acercar al estudiantado al ámbito de la investigación es realizar una aproximación mediante el trabajo de fin de grado: revisiones acerca de un tema, estudios clínicos, trabajos estadísticos...

Para que todos los conocimientos se asienten de manera óptima y para valorar el grado de aprendizaje de los alumnos, deben evaluarse tanto contenidos teóricos de las asignaturas como las competencias clínicas. Estas últimas son de un cariz más práctico, y difícilmente evaluables mediante pruebas tipo test o exámenes escritos (explorar, realizar una correcta anamnesis, el modo de comunicarse con el paciente...). Por ello, consideramos que el mejor método para evaluar la adquisición de estos conocimientos es mediante una evaluación clínica objetiva estructurada (ECO), la cual debería realizarse como mínimo una vez al final de sexto curso y que creemos muy positivo empezar a realizar en el primer curso con asignaturas de ámbito clínico, fomentando la correcta e íntegra evaluación de las competencias prácticas y transversales (trabajo en equipo, comunicación con el paciente, etc.) desde el comienzo de la presencia de esta formación, como ya se hace en algunas facultades desde tercer o cuarto curso.

El Grado en Medicina es una de las titulaciones más largas y con mayor carga lectiva; por ello, hay que proponer y aplicar estrategias educativas que resulten más atractivas que el mero estudio pasivo de contenidos teóricos y que faciliten la adhesión del estudiantado al proceso de aprendizaje además de ofrecer una formación global y completa del futuro médico. Existe una creciente literatura especializada que respalda esta clase de metodologías: el *aprendizaje basado en problemas*, las ECO, el *desarrollo profesional continuo* (u otros métodos de formación continuada) y por las que, desde el CEEM, abogamos abiertamente, pues significa invertir en formación de calidad. Además, mantener al alumno motivado y con una actitud proactiva para con su

aprendizaje repercutirá en su bienestar personal y en sus resultados académicos. Seis años de carrera es mucho tiempo invertido en una formación e implica en muchas ocasiones tener que declinar otros aspectos de nuestras vidas; por ello nos es lícito solicitar una docencia de calidad, que nos permita en un futuro poder hacer frente a las situaciones con las que nos encontremos durante nuestro ejercicio profesional.

Trabajemos juntos, pues, por la Educación Médica que nos merecemos.

Bibliografía recomendada

Branda LA. Problem Based Learning: From artificial heresy to res popularis. *Educ Med.* 2009;12:11-23.

Chiles JA, Lambert MJ, Hatch AL. The impact of psychological interventions on medical cost offset: a meta-analytic review. *Clin Psychol Sci Pract*; 1999;6:204-20.

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Posicionamiento sobre Docencia En: libro de posicionamiento aprobado en las JEEM de la Universidad de Valencia (2014) p. 22-27. Disponible en:

http://issuu.com/ceem/docs/libro_de_posicionamientos_aprobados

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina. Posicionamiento sobre acceso a medicina en: Libro de Posicionamientos aprobado en las JEEM de la Universidad de Valencia (2014) p. 4-6. Disponible en: http://issuu.com/ceem/docs/libro_de_posicionamientos_aprobados

Desarrollo profesional continuo de los médicos. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. *Educ Med.* 2004;7:39-52. Kusrkar RA, Ten Cate TJ, van Asperen M, Croiset G. Motivation as an independent and a dependent variable in medical education: a review of the literature. *Med Teac.* 2011;33:e242-62.

Luborsky L, German RE, Diger L, Berman JS, Kirk D, Barrett MS, et al. Is psychotherapy good for your health? *Am J Psychother.* 2004;58:386.

Millán Núñez-Cortés J, Civeira-Murillo F, Gutiérrez-Fuentes JA. El hospital universitario del siglo XXI. *Educ Med.* 2011;Jun;14:83-9.

Tresolini CP, and the Pew-Fetzer Task Force. Health professions education and relationship-centered care report. Informe del Pew-Fetzer Task Force on Advancing Psychosocial Health Education. Pew Health Professions Commission and Fetzer Institute, 1994. Disponible en: <http://rccswmi.org/uploads/PewFetzerRCCreport.pdf>