

Nuevas metodologías, la innovación como estrategia: el punto de vista de los estudiantes

Íñigo Noriega Echevarría

Introducción

Nos encontramos a las puertas de un momento crucial para la comunidad universitaria europea. La implantación total de los nuevos planes de estudio, adaptados a las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), es el primer paso hacia un nuevo modelo de enseñanza que busca, en el fondo, depositar la responsabilidad del proceso de aprendizaje en el alumno. La creación de estos nuevos planes ha supuesto un largo proceso de reflexión para toda la comunidad universitaria, incluido el colectivo estudiantil, tal como demandaba la Declaración de Praga [1].

Pero más allá de una readaptación organizativa de los planes de estudios, la adaptación al EEES debe suponer una importante reflexión sobre las metodologías docentes empleadas en nuestras facultades. En este contexto, la opinión de los estudiantes cobra una especial relevancia al ser el auténtico usuario de las metodologías empleadas.

A través de las delegaciones y consejos de alumnos, los representantes del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) hemos ido recogiendo las opiniones e impresiones que los estudiantes han transmitido a lo largo de estos años sobre la evolución y perspectivas de cambio en la docencia. Gracias a nuestros representantes, hemos podido adquirir una visión global del proceso que nos ha permitido acercarnos al proceso de adaptación con espíritu crítico y, sobre todo, con la ilusión de obtener un resultado final a la altura de las necesidades de nuestra sociedad.

¿Hace falta cambiar?

Más allá de los cambios formales requeridos por el proceso de Bolonia, cabría preguntar si realmente la docencia de la medicina en nuestras facultades requería algún cambio. Partiendo de la base de que probablemente no exista un modelo perfecto de enseñanza y, sobre todo, teniendo en cuenta que la dinámica y la capacidad de adaptación deben ser elementos fundamentales en la construcción de un modelo de enseñanza, nos enfrentamos al reto de preguntarnos cuáles han sido los principales determinantes del cambio en la creación y manejo del conocimiento y la práctica médica en estos años.

Si algo ha caracterizado al conocimiento médico en las últimas décadas ha sido su impresionante expansión. La constante mejora de la técnica ha permitido un desarrollo exponencial de ciencias como la bioquímica y la biología molecular. Junto a esto, el desarrollo de las técnicas diagnósticas de imagen o el desarrollo de nuevas moléculas farmacológicas han constituido el principal motor para que el conocimiento se renueve cada pocos años, dando lugar a una masa de información difícilmente asimilable incluso para los propios profesionales.

Esto ha derivado en la necesidad de crecimiento de la docencia teórica, especialmente enfatizada en las materias básicas. Sin embargo, y precisamente por esta velocidad en la generación del conocimiento, nos tenemos que preguntar si un aprendizaje basado fundamentalmente en la mera memorización de nombres y conceptos sigue teniendo sentido o si, por el contrario, habría que buscar alternativas en los contenidos

Representante de alumnos,
4.º curso. Facultad de
Medicina. UAM.
Presidente del Consejo
Estatual de Estudiantes
de Medicina (CEEM).

E-mail
secretaria@ceem.org.es

impartidos con el fin de obtener, más que un médico con una extenso conocimiento teórico, un médico con una base sólida sobre la cual sea capaz de autoactualizarse constantemente.

También hay que destacar la hiperespecialización a la que se han sometido tanto asignaturas básicas como clínicas precisamente por este aumento del conocimiento. En el caso de las asignaturas básicas, esto se refleja en especial cuando valoramos la separación existente actualmente, en la mayoría de los planes de licenciatura, entre materias como fisiología, histología o anatomía de un mismo órgano o sistema, forzando al alumno a que sea él quien lo integre para conseguir una comprensión global del mismo.

El desarrollo de las nuevas tecnologías también ha supuesto un cambio en las metodologías docentes. La posibilidad de acceder desde casi cualquier parte del mundo a las últimas publicaciones y evidencias existentes con respecto a prácticamente cualquier tema ha dado lugar a una auténtica globalización del conocimiento, en la que el estudiante puede recurrir a estas fuentes para ampliar, contrastar o incluso obtener directamente información. Por otro lado, esto también ha supuesto un cambio para el profesor, el cual ha pasado a disponer de una herramienta que le permite distribuir resúmenes o bibliografía a sus estudiantes. Los medios audiovisuales, como herramienta de apoyo a la docencia, han pasado a ser un elemento de presencia casi constante en las aulas de nuestras facultades.

Si bien el desarrollo de estos medios tiene un gran potencial como herramientas complementarias, también es cierto que podemos observar en nuestras aulas una tendencia creciente a usarlos como el elemento fundamental de la transmisión del conocimiento en lugar de como complemento. Y esto se da todavía en el contexto de la clase magistral como principal metodología docente, a pesar de las evidentes limitaciones para el desarrollo de la capacidad de autoaprendizaje que ésta presenta y que se conocen desde hace años [3], facilitadas ahora por la posibilidad de impartir docencia a grandes auditorios sin apenas esfuerzo. Mención especial merece la saturación de las aulas de nuestras facultades, debido en gran parte al aumento del *numerus clausus* que estos años hemos observado en las facultades previamente existentes, a pesar de la creación de diez nuevas facultades de medicina, sin una ampliación de su dotación económica o

material, y que ha podido condicionar en gran medida la introducción de las nuevas tecnologías en nuestras clases como el elemento más viable para dar docencia a grandes grupos.

Como resultado final, estamos obteniendo estudiantes que basan la mayor parte de su proceso de aprendizaje en la memorización bruta de datos, cuadros, tratamientos y procesos, altamente dependiente del conocimiento que imparte o, en el peor de los casos, distribuye el profesor. Este estudiante debe invertir grandes esfuerzos para integrar esta gran masa de conocimiento en detrimento de una formación en competencias prácticas que se encuentra infravalorada en nuestras facultades.

Por ello, a lo largo de la adaptación de los nuevos planes de estudios, han sido varias las delegaciones, consejos y asociaciones de alumnos que han solicitado a profesores, departamentos y equipos de gobierno una reflexión seria sobre el rumbo a seguir en los próximos años. Ello se ha reflejado en varios documentos de ámbito nacional e internacional [3], haciendo especial énfasis en la necesidad de adaptar las metodologías docentes a un marco tan competitivo como el EEES.

¿Cómo valoran los estudiantes el cambio?: valoración del plan de estudios de la licenciatura de Medicina de la Universidad de Castilla La Mancha

Una de los principales requerimientos de la adaptación de los nuevos planes de estudio es la constante evaluación de su implantación a lo largo de sus primeros años. Será entonces cuando realmente podremos valorar qué medidas han sido bien recibidas y han resultado más eficaces. Sin embargo, y a pesar de que hasta ahora no ha habido una herramienta que permitiese comparar la docencia de nuestras facultades, existe en nuestro país un proyecto docente de relativamente reciente creación y de carácter muy innovador que es posible valorar con cierta perspectiva. Hablamos del plan de estudios de la licenciatura de Medicina de la Universidad de Castilla La Mancha (UCLM) [4], que 800 estudiantes pudieron conocer gracias al III Congreso de Educación Médica del CEEM, celebrado en la Facultad de Medicina de la UCLM, en Albacete, los días 22 y 23 del pasado mes de abril. En la mesa dedicada a 'Nuevas metodologías en

educación médica', organizada por la Comisión de Educación Médica del CEEM, la mayoría de los participantes eran parte del profesorado de la propia facultad de la UCLM y nos ilustraron con lo que para todos fue una metodología como mínimo sorprendente y que pasamos a explicar de modo somero.

Los pilares básicos del aprendizaje en su plan de estudios son los siguientes:

- Aprendizaje basado en el estudiante como elemento del proceso formativo, con una alta interacción alumno-profesor facilitada por la docencia en base a grupos pequeños de alumnos.
- Integración de conocimientos a través de módulos por objetivos que permitan alcanzar una perspectiva global de la materia a estudiar.
- Implantación de metodologías docentes y de evaluación innovadoras, como el aprendizaje basado en problemas (ABP) o la evaluación clínica objetiva y estructurada (ECO-E).

Estos principios se reflejan en la organización de los módulos, los cuales se estructuran en cinco fases:

- Presentación del tema, objetivos y materiales.
- Autoaprendizaje del alumno de acuerdo con los elementos establecidos en la fase anterior, incluyendo un componente práctico.
- Síntesis de lo aprendido y actividades complementarias (prácticas, resolución de problemas, cuestiones...).
- Autoaprendizaje tutorizado por el profesor.
- Evaluación final del módulo.

Hay que destacar además que los aparatos y sistemas de las asignaturas básicas se estudian de manera coordinada en un único bloque, dividido a su vez en varios módulos por órganos y sistemas, lo cual facilita su aprendizaje integrado. Con este método es más probable que el alumno en el futuro pueda integrar a su vez, con mayor facilidad, la fisiopatología de una determinada enfermedad con su anatomía patológica, imagen radiológica, etc.

En el caso de las asignaturas clínicas, el aprendizaje se basa en el ABP, metodología que se fundamenta en el aprendizaje en torno a una serie de problemas planteados a los alumnos, que éstos desarrollan. Además, desde tercer curso se incluye una ECO-E final para evaluar las competen-

cias clínicas. La evaluación de los cursos clínicos se obtiene con la evaluación teórica (40% de la nota), la evaluación práctica continua (30%) y la nota de la ECO-E (30%).

La evaluación continua del alumno es también un punto muy interesante a debatir. Si bien se puede pensar que gran parte de los alumnos preferirían una evaluación final que los libere de un trabajo más continuo, la realidad es que, con este método de evaluación, el alumno es capaz de mantener un nivel basal de trabajo constante que favorece el desarrollo de una actitud profesional de cara al denominado 'aprendizaje a lo largo de la vida' (*long-life learning*) y le permite librarse de grandes periodos únicos de exámenes finales. El importante porcentaje otorgado a la evaluación práctica (60%, al unir evaluación continua y ECO-E) está muy lejos de las valoraciones que éstas reciben en otras facultades, en las que incluso se puede llegar a no tenerse en cuenta.

En resumen, estamos ante un plan de estudios coherentemente planteado de acuerdo con sus objetivos de partida. Sin decir que este modelo sea perfecto, por lo menos muestra que otro modelo de docencia es posible y después de varios años de funcionamiento se ha consolidado como uno de los planes de estudios de medicina más atractivos para nuestros estudiantes.

Conclusiones y perspectivas de futuro

Aunque la puesta en marcha de los nuevos planes de estudio no ha hecho más que empezar, ya podemos observar los primeros pasos hacia el cambio. En el III Congreso de Educación Médica del CEEM, en la mesa organizada por la Comisión InfoMIR del CEEM (encargada de trabajar las propuestas y estudios del CEEM sobre el sistema MIR) y titulada 'Las facultades de medicina en el marco de la nueva prueba de acceso al sistema de formación médica especializada', también se presentaron los resultados de una encuesta que la comisión llevó a cabo con representantes de nuestras facultades, relativa a la adaptación de éstas ante la posible introducción de contenidos prácticos en el examen MIR. Los resultados de esta encuesta se presentan en la tabla.

La tabla muestra que se puede valorar una pequeña tendencia al cambio. En las facultades de nueva creación, en general, se observa una mayor adaptación de cara a las nuevas tendencias

Tabla. Se han clasificado las facultades según que su fecha de apertura fuera previa al año 2008 o posterior, dado que las primeras abrieron bajo las directrices de los planes de grado.

	Pre-2008	Post-2008
Laboratorio de habilidades de comunicación	19%	43%
Laboratorio de habilidades técnicas	76%	100%
Seminarios de forma regular	100%	90%
Realización de pruebas ECOE	43%	

en docencia, y en las antiguas, se aprecia que un número importante de ellas tienen introducidos elementos innovadores en sus planes docentes.

Sin embargo, como la propia encuesta indica, aún queda mucho camino por andar. Desde las delegaciones de alumnos muchas veces se informa de respuestas muy negativas de determinados sectores de la comunidad universitaria (incluso a veces de los propios alumnos) con respecto a la introducción de nuevas metodologías. Probablemente, la solución a esto pase por formar e informar a nuestros docentes y estudiantes y por conseguir una visión clara de los médicos que queremos obtener.

Para los estudiantes, el cambio sí es necesario. A pesar de que muchas veces se da la imagen de que el estudiante de medicina prefiere la comodidad a una formación exigente, estamos hablando de un colectivo con una gran vocación por su futura profesión, que trabajó muy duro para ingresar en la carrera y sigue trabajando para superarla. Cuando el estudiante ingresa en nuestras facultades, lo hace muchas veces sin prejuicios sobre el tipo de formación a recibir y, sobre todo, con una grandísima motivación.

Desde las facultades tenemos que ser capaces de explotar esta motivación y potenciar el trabajo del estudiante para conseguir médicos con una base sólida de conocimiento sobre la práctica médica, capaces de desarrollar, crear e integrar nuevos conocimientos.

Bibliografía

1. Prague Communique. Towards the European Higher Education Area. URL: http://www.bologna-berlin2003.de/pdf/Prague_communicuTheta.pdf.
2. Aird I. Techniques and methods of medical education. *BMJ* 1956; Sep: 500-3.
3. International Federation of Medical Students Association (IFMSA). Policy statement on the Bologna Declaration and Medical Education. URL: http://www.ifmsa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=69:the-bologna-declaration-and-medical-education&catid=26:general&Itemid=41.
4. Universidad de Castilla La Mancha. Plan de estudios de la licenciatura en Medicina. 1998. BOE n.º 239. p. 33308.