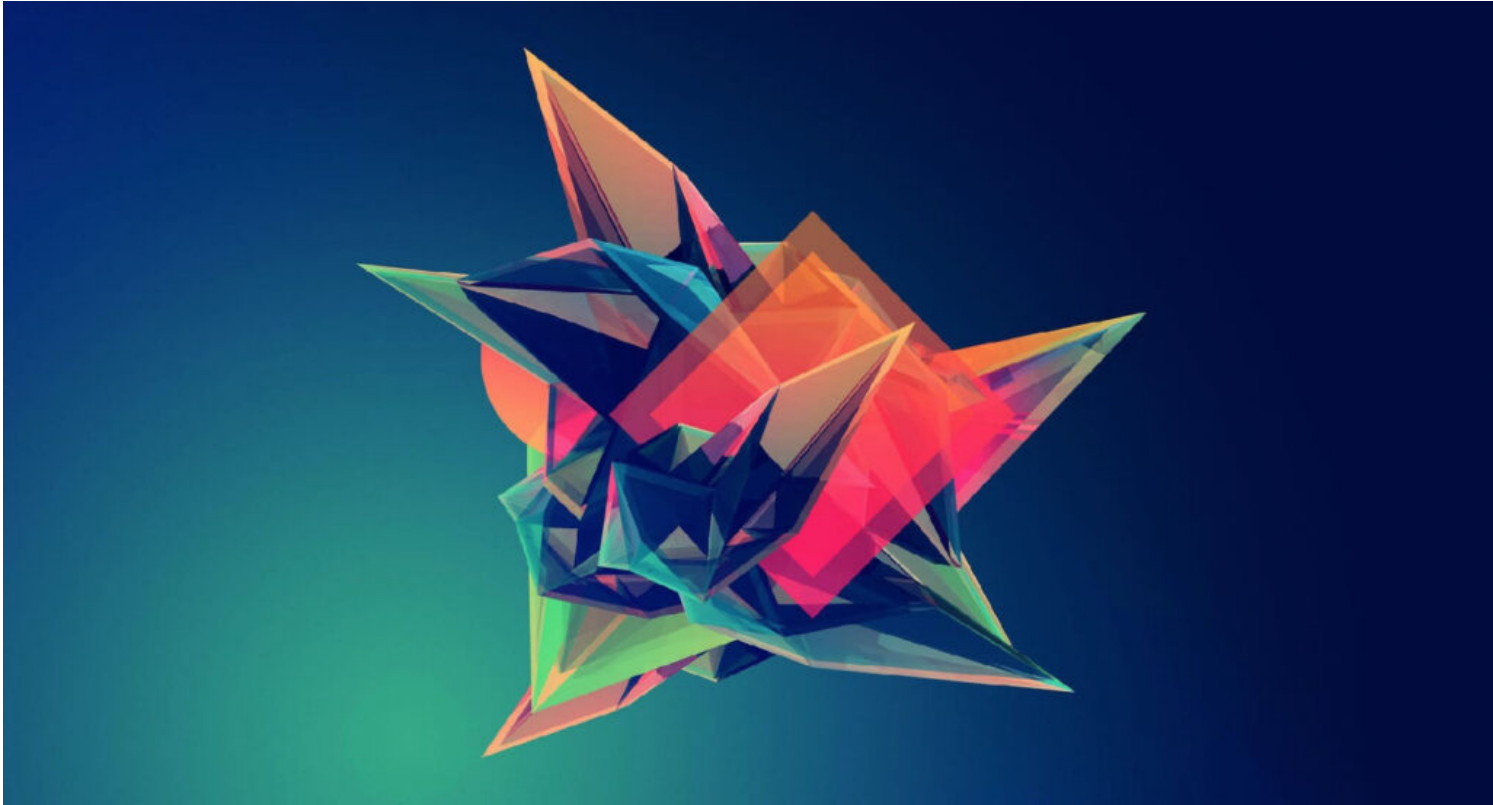


# Papel de las Unidades de Educación Médica: una visión general

**Roger Ruiz Moral** (Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid), **Beatriz Gal Iglesias** (Facultad de Medicina, Universidad San Pablo CEU Madrid) y **Horacio Yulitta** (Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires)



**Resumen:** Existe un creciente interés en la Educación Médica como disciplina o especialidad y son cada vez más las escuelas de medicina que de diferente forma y con distintas estrategias están interesadas en crear unidades de educación médica (UEM). La inmensa mayoría de las UEM comparten claros elementos comunes en cuanto a las posibles funciones y alcance de sus actividades. Este artículo revisa algunas de las oportunidades, posibilidades, tareas y limitaciones en relación a la creación de unidades de educación médica en nuestro contexto educativo médico.

## Role of Medical Education Units: An Overview

**Abstract:** There is a growing interest in Medical Education as a discipline or specialty and more and more medical schools are interested in creating medical education units (MEUs) in different ways and with different strategies. The vast majority of MEUs share clear common elements regarding the possible functions and scope of their activities. This article reviews some of the opportunities, possibilities, tasks and limitations in relation to the creation of medical education units in our medical educational context.

Durante mucho tiempo, se ha supuesto que de forma natural los docentes médicos tenían experiencia en la enseñanza, llegando como por arte de magia al contenido y la experiencia en esta materia (Irby, 1994). Esta suposición ha sido ya ampliamente rebatida. La introducción de nuevas estrategias educativas, el mayor uso de tecnologías de aprendizaje, el desarrollo de nuevas herramientas de evaluación y la creciente complejidad de los planes de estudios ya sea en la licenciatura o posgrado ha llevado al reconocimiento de que todos aquellos que enseñan requieren algún tipo de capacitación en educación (GMC, 1993; Dearing, 1997; SCOPME, 1999). Básicamente los departamentos de educación médica se crean con la finalidad de ofrecer formación y contribuir a la capacitación docente de los docentes médicos o sanitarios en general. En este sentido todos los departamentos o

UEM ofrecen cursos de capacitación docente y algunos de ellos (los más desarrollados) tienen un programa de cursos oficiales de educación médica (es decir, cursos que conducen a una certificación universitaria) incluyendo estudios al nivel de doctorado. Sin embargo, el progreso experimentado por la educación médica sobre todo a partir de la situación descrita por Miller (1969) ha hecho que ahora se considere que un departamento de educación médica debe tener una función global que incluya, no solo la enseñanza a los docentes sino la investigación, la prestación de servicios y el fomento del personal académico de las escuelas. El balance de estas actividades varía mucho dentro de cada uno de los departamentos o UEM. Los intereses particulares que pueden hacer ver la necesidad de crear una unidad de educación médica deberían tener reflejo en la investigación y cursos o programas y en los servicios que la UEM pueda ofrecer a sus miembros de la Facultad.

## Investigación

Crear una cultura de investigación educativa es un objetivo esencial de toda UEM hoy día: como con cualquier departamento clínico o académico, una UEM tiene la responsabilidad de innovar; evaluar esas innovaciones y difundir los resultados de esa evaluación. La investigación en EM tiene problemas particulares que no se encuentran en la investigación biomédica. Se han propuesto diferentes enfoques para realizar una investigación de impacto en educación médica (Harden, 1986). La calidad de la investigación en educación ha sido catalogada tradicionalmente como inferior a la realizada en otros ámbitos médicos (ASME Asociación para el Estudio de la Educación Médica) (2003) por lo que el rol de las UEM es contribuir no solo a investigar más sino a mejorar la calidad de la investigación en Educación Médica (EM). Iniciativas como la de la BEME (mejor evidencia en educación médica), término equivalente al de medicina basada en la evidencia, hacen explícito el impacto que los resultados de esta investigación pueden tener sobre la enseñanza y el aprendizaje. Las UEM deben contribuir a la investigación en EM innovando y desarrollando nuevos enfoques para la educación médica y difundiendo sus hallazgos a través de publicaciones de alto impacto.

Comunicación sobre investigación: las UEM deben ayudar a los profesores de Ciencias de la Salud en general y medicina en particular a mantenerse al tanto de la literatura publicada sobre aspectos concretos de interés en educación médica pudiendo escoger y difundir artículos o trabajos particularmente relevantes para su contexto propio o que traten problemas con los que los profesores de esa institución se enfrentan en el ejercicio de su profesión.

Publicaciones y comunicaciones: El personal de las UEM debe canalizar las ideas y necesidades de los miembros de la Facultad para concretarlos en proyectos de investigación originales y publicaciones o comunicaciones en revistas y conferencias especializadas en educación médica

## Enseñanza

La función principal de una UEM es ayudar al personal docente a conseguir las habilidades necesarias para llevar a cabo de manera efectiva sus roles como profesores de medicina cualesquiera que sean estos roles (profesores, tutores clínicos, mentores, asistentes de prácticas). Los temas relacionados con las actividades de enseñanza incluyen lo que se enseña, el enfoque educativo que se adopta, la profundidad de estudio y el público al que esto se dirige. Se desarrollan a continuación estos cuatro aspectos con más detalle:

**¿Qué enseñar?** Las UEM pueden tener un amplio interés en enseñar sobre educación médica o enfocarse y desarrollar aspectos de una especialidad particular en temas relacionados con:

la enseñanza y facilitación del aprendizaje; por ejemplo, enseñanza con grupos grandes y pequeños y aprendizaje independiente.

el diseño y preparación de materiales de enseñanza, incluidas las guías de estudio.

? las nuevas tecnologías de aprendizaje, incluida la simulación y e-learning.?

??la?evaluación y selección de estudiantes de medicina y?residentes.?

? desarrollo curricular y evaluación y?diseño de?cursos.

? investigación en educación médica.?

**Enfoque educativo adoptado: cursos?y?aprendizaje en?ámbitos clínicos reales:?** En algunas?ocasiones y con algunas?personas?será mejor hacer cursos?formales?y?en?otras?mejor?el aprendizaje?in situ,?en el trabajo: hospital o centro de salud,?ofreciendo?apoyo para ayudar?a?desarrollar competencias?en?materia de?educación médica?mientras?hacen?su trabajo?y a la vez ejercen de tutores clínicos.?También?están las?opciones mixtas tanto en formato presencial como a distancia.?

**Profundidad de estudio:?** La importancia de reconocer diferentes?niveles de interés y compromiso entre los diferentes profesores de una facultad es un aspecto?a?tener en cuenta. Este aspecto implica?la necesidad de las UEM a diseñar?diferentes tipos de?capacitaciones.?Una UEM debe ofrecer diferentes?diseños y propuestas?adaptadas a las diferentes necesidades, desde talleres?o charlas de pocas horas o un día a?programas de doctorado. El nivel al cual?los diferentes?individuos?pueden formarse?en??educación?médica depende?de?sus responsabilidades?en?el currículo. Este hecho no excluye la responsabilidad de conocer por parte de todos los profesores?de una misma escuela la visión general del plan de estudios y la?misión y los?principios educativos que lo sustentan.? Especial atención merecen los profesores clínicos cuyo nivel de?competencia en estas áreas suele ser inferior por razones obvias.?Los profesores?con??responsabilidades?en?la evaluación requieren una comprensión más profunda de los problemas relacionados?con la?evaluación??y de los?instrumentos de evaluación?específicos?(ECOPE, portafolio,?).?

**Público?diana: multiprofesional o?uniprofesional:?** Los cursos de desarrollo? pueden?tener un carácter multi o?uni-profesional.?Los programas?de??educación?multiprofesional?tienen la ventaja?de que los profesionales pueden aprender?de las experiencias de?otros?campos.? Además,?los currícula médicos del futuro serán?cada vez más de tipo?multiprofesional, con?énfasis en el trabajo en equipo, respeto mutuo?y entendimiento. Por otro lado,?los programas de?educación médica?con un enfoque?uni-profesional?o incluso un?enfoque unidisciplinario, por?ejemplo?para?determinado tipo de?profesores,?se abordarán?cuestiones de importancia específica en esa disciplina?concreta?y pueden ser más relevantes para el?clínico.?

## **Prestación de Servicios**

Las UEM pueden también funcionar como un servicio de ayuda al personal de otros departamentos o secciones dentro de la institución con aspectos relativos a la enseñanza y aprendizaje; aconsejando sobre el desarrollo del plan de estudios de acuerdo con mejor evidencia en educación médica; proporcionando experiencia en?evaluación estudiantil y evaluación curricular; y apoyo en el desarrollo de materiales de educación y guías de estudio, materiales de aprendizaje online y otros recursos materiales. En algunos casos, la responsabilidad del servicio puede ser la razón principal para el establecimiento de?este tipo de unidades.?Para que una UEM?tenga un servicio?es preciso que esta?tenga?una relación cercana con la escuela de medicina?o institución educativa. Debería ser visto como una fuente?de apoyo y asistencia?para?el desarrollo del?plan de estudios y?su?enseñanza, el aprendizaje y la evaluación?programa.

## **Promover el desarrollo profesional?del personal académico.?**

Un papel importante y común papel de una UEM es contribuir en el desarrollo de las carreras académicas del personal académico. Es importante asegurarse de que el profesorado va adquiriendo experiencia en educación médica y que disponga de oportunidades para desarrollar y publicar en relación con sus intereses específicos.

## **Estrategia genérica de puesta en práctica**

A la hora de crear una UEM es importante ofrecer una visión de la misma de provisión de servicio tanto a los miembros de la Facultad como a las inquietudes estratégicas de la Dirección Académica y Rectorado, lo que incluye el atender y dar respuesta tanto a los enfoques particulares que deseen desarrollar los diferentes responsables y miembros de las diferentes asignaturas, como a una priorización de aquellos que se encuentren más en línea con los objetivos de Facultad y la misión de la Universidad.

- Referencias**
1. Ruiz-Moral R, et al. Comunicación clínica: por qué, cómo, cuando y qué (núcleo curricular) enseñar. *Educ Med* 2016;17(Supl?1): 7-13?
  2. Frank JR. The CanMEDS 2005 physician competency framework: better standards, better physicians, better care. Ottawa: Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.?
  3. Bachmann C, et al.. A European consensus on learning objectives for a core communication curriculum in health care professions. *Patient Educ Couns*. 2013;93(1):18-26
  4. García de Leonardo C, et al.?A Latin American, Portuguese and Spanish consensus on a core communication curriculum for undergraduate medical education.? *BMC Medical Education*?2016;16:99.?doi:10.1186/s12909-016-0610-8?
  6. Aspegren K, Lonberg-Madsen P. Which basic communication skills in medicine are learnt spontaneously and which need to be taught and trained? *Med Teach*. 2005;27(6):539-43.?
  7. Ericsson KA. Deliberate practice and acquisition of expert performance: a general overview. *Acad Emerg Med*. 2008;15(11):988-94.