This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 20:50:20 2026 / +0000 GMT

Nueve dominios para definir el futuro de la educación médica



H Castro. Doctor en Medicina y MBA en tecnología

Resumen: Determinados indicadores, entre los que se encuentran las tasas de problemas de salud mental de los estudiantes de medicina, el incremento de las desigualdades sanitarias, el incremento de la tecnología y la falta de vocaciones en los estudiantes graduados por la atención primaria, hacen que el autor proponga en la educación médica de grado una hoja de ruta de nueve dominios interconectados.

Nine Domains for Defining the Future of Medical Education Summary: Certain indicators, including the rates of mental health disorders among medical students, increasing health inequalities, the rise of technology, and the lack of vocations among students from primary care, lead the author to propose a roadmap of nine interconnected domains for undergraduate medical education.

Un marco integral para la reforma de la educación médica de 2025 ha puesto de manifiesto un desafío crucial: el camino tradicional para convertirse en médico no satisface las demandas de la atención sanitaria actual. Las consecuencias son graves, según el estudio que la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) realizó en todas las facultades de medicina españolas en diciembre de 2019, un 41% de los estudiantes tienen algún signo de depresión con un porcentaje de mujeres significativamente superior, un 24,7% de estudiantes muestra alta ansiedad y un 36,8% tienen altos niveles de burnout, definido por la elevada presencia de dos de

sus componentes (agotamiento y cinismo)
https://www.doctutor.es/2020/11/03/prevalencia-de-depresion-ansiedad-burnout-y-empatia-en-estudiantes-de-medicina-de-espana/
Además, las disparidades en salud no solo persisten si no que cada vez son más acusadas y, en España, aunque han aumentado el número de Facultades de Medicina hasta convertir a este país en el de más Facultades de Medicina por habitante, las especialidades de atención primaria, en especial la medicina de familia, a la que se le reconoce un papel fundamental para la educación sanitaria de la población y para mantener un eficiente sistema sanitario público, no son objeto de elección por parte de los egresados de esas facultades.

Este nuevo análisis apresurado proporciona una hoja de ruta para plantear la transformación que con esta situación (además de otros factores aquí no explicitados) se debería hacer de la educación médica. Nuestra propuesta abarca nueve dominios interconectados que aquí resumimos.

Dominio 1: Educación basada en competencias (EMBC)

Este modelo cambia el enfoque de la práctica dirigiéndolo a la demostración de habilidades. En lugar de simplemente completar rotaciones, los estudiantes deben demostrar que dominan habilidades y competencias específicas. Implica:

- Rotatorios de aprendizaje personalizados - Observación directa y feedback frecuente, individualizado y significativo - Plataformas tecnológicas para dar seguimiento al logro de los mínimos exigibles.

?Impacto: Los graduados están mejor preparados para los rigores de la residencia e ingresan en la práctica con más confianza en su toma de decisiones clínicas.

Dominio 2: Educación interprofesional (EIP)

La atención sanitaria moderna es un deporte de equipo. La EIP integra a estudiantes de medicina con futuros enfermeros, farmacéuticos y otros profesionales de la salud desde el primer día. Sus elementos clave incluyen:

- Cursos compartidos y formación en simulación en equipo - Experiencias clínicas colaborativas - Tutorías de preceptores clínicos que modelan un trabajo en equipo eficaz

? Impacto: Las organizaciones sanitarias informan que los graduados capacitados en IPE contribuyen a una mejor comunicación en equipo, menos errores médicos y una mayor satisfacción del paciente.

Dominio 3: Un currículo moderno e integrado

El conocimiento médico crece exponencialmente, lo que vuelve obsoleto el modelo tradicional de clases magistrales. Los planes de estudio modernos deberían:

- Organizarse en torno a sistemas de órganos o poblaciones de pacientes, no a disciplinas académicas. - Integrar la ciencia de los sistemas sanitarios como un tercer pilar junto con las ciencias básicas y clínicas - Aprovechar el aprendizaje digital y basarlo en casos para desarrollar habilidades de pensamiento sistémico y reflexivo

? Impacto: Los estudiantes adquieren una comprensión más sólida del razonamiento clínico y son más adaptables a las nuevas

tecnologías y desafíos en la práctica.

Dominio 4: Bienestar estudiantil y prevención del agotamiento

Dadas las cifras que reveló el trabajo de la SEDEM en las Facultades de Medicina españolas y que más arriba hemos resumido, un elevado y no aceptable porcentaje de los estudiantes de medicina españoles cumplen los criterios de depresión, siendo la angustia estudiantil una crisis sistémica, no un fracaso personal. Es necesario integrar soluciones en la estructura educativa:

- Sistemas de calificación de aprobado/suspenso para reducir el estrés competitivo - Programas de bienestar proactivo y entrenamiento en ?atención plena o mindfulness? integrados en el plan de estudios - Servicios de salud mental confidenciales y de fácil acceso diseñados para estudiantes

? Impacto: Las instituciones con sólidos programas de bienestar ven tasas de burnout médico reducidas a largo plazo y graduados con mayor resiliencia y habilidades de afrontamiento.

Dominio 5: Un énfasis renovado en la atención primaria

Para abordar la escasez de personal y las reticencias persistentes de los estudiantes a elegir especialidades de atención primaria, la educación médica debe corregir su énfasis histórico en la formación hospitalaria y especializada. Esto requiere:

- Experiencias longitudinales de atención primaria que abarcan varios años - Capacitación en diversos entornos, incluidos centros de salud comunitarios. - Extensión de la inclusión de la medicina de familia/atención primaria en los curricula de las Facultades, a ser posibles de una forma continuada a lo largo de todo el currículo y no como asignatura aislada o como parte de otras materias impartida en cursos preclínicos. - Educación sobre la salud de la población y los determinantes sociales de la salud

? Impacto: Un fuerte énfasis en la atención primaria conduce a tasas más altas de graduados que eligen estas carreras y, en última instancia, resulta en mejores resultados de salud de la población.

Dominio 6: Diversidad, equidad e inclusión (DEI)

Una plantilla médica que refleje la diversidad de sus pacientes es esencial para cerrar las brechas de los desequilibrios sanitarios. Las estrategias clave incluyen:

- Procesos de admisión holísticos que miran más allá de las métricas tradicionales - Programas sólidos de orientación y becas para apoyar a los estudiantes de medios desfavorecidos desde la escuela secundaria hasta la universidad - Capacitación para todos los estudiantes y profesores para abordar las microagresiones, los prejuicios y la competencia cultural.

? Impacto: Los programas DEI sólidos conducen a una fuerza laboral médica más diversa, un mejor acceso a la atención sanitaria para las comunidades marginadas y una reducción de las disparidades en la salud.

Dominio 7: Desarrollo y retención del profesorado

El profesorado es la base de la educación médica; sin embargo, el 42 % considera abandonar la enseñanza de la medicina,

particularmente la enseñanza académica. Apoyarlo es fundamental para la calidad y la sostenibilidad:

- Coaching de liderazgo y desarrollo profesional - Trayectorias profesionales flexibles que reconocen y recompensan la excelencia docente - Cambios sistémicos para mejorar el equilibrio entre vida laboral y personal y el bienestar - Incentivos de calidad y significativos

? Impacto: Invertir en el personal docente conduce a una mejor calidad de la enseñanza, mayores tasas de retención y una mejor reputación institucional.

Dominio 8: Tecnología y análisis de datos

La tecnología puede personalizar el aprendizaje y mejorar los resultados. Las instituciones con visión de futuro utilizan:

- Análisis de aprendizaje para identificar y apoyar a los estudiantes en riesgo - Plataformas de aprendizaje adaptativas que ajustan el contenido a las necesidades individuales de los estudiantes - IA y simulación para ofrecer entornos de formación inmersivos y sin riesgos

? Impacto: Los graduados están mejor preparados para la práctica mejorada con tecnología y la educación se vuelve más eficiente y efectiva.

Dominio 9: Valorar aspectos no cognitivos para acceder a los estudios de medicina

La práctica médica tiene en la relación compasiva con pacientes y familiares su piedra de toque fundamental, sin embargo, el acceso a los estudios de medicina en España se basa exclusivamente en la valoración de los conocimiento y habilidades de tipo cognitivo como el rendimiento académico y sobre todo un examen tipo test (el MIR). Cada vez son más las facultades de medicina de otros países que reconocen la importancia de las habilidades no cognitivas, y de valorar actitudes que reflejen valores como capacidad para respetar, responsabilidad, íntegridad y capacidad para ser empáticos Para admitir a nuevos estudiantes estas Facultades reclaman:

- Evidencias para valorar la diversidad, la sensibilidad cultural y la capacidad de trabajar eficazmente con personas de diversos orígenes. - Capacidad del solicitante para responsabilizarse de su trabajo, emitir juicios sólidos y adherirse a las pautas éticas - evidencia de honestidad, comportamiento ético y compromiso de hacer lo correcto, incluso en situaciones difíciles. - Capacidad del solicitante para sentir compasión, sensibilidad y comprensión de la perspectiva del paciente

? Impacto: El perfil profesional de los egresados se adapta a los valores humanitarios del ejercicio de la medicina a la vez que incrementa la capacidad de estos para ser más resilientes.

Por qué un enfoque integrado no es negociable

Estos nueve dominios no son un menú de opciones; constituyen un sistema profundamente integrado. El análisis muestra que los impactos más significativos se producen cuando estas reformas se implementan de forma coordinada. Un cambio duradero requiere una estrategia unificada, no intervenciones aisladas, para construir un ecosistema de educación médica sostenible, equitativo y preparado para el futuro.

¿Cual es tu opinion?

Este marco ofrece un camino claro hacia adelante, pero el cambio requiere acción a todos los niveles. Ya seas estudiante, docente o responsable de políticas educativas, te invitamos desde Doctutor a que nos digas cuál de estos ámbitos consideras de prioridad más urgente para reformar en la institución o comunidad donde trabajas para reformar en la institución o comunidad donde trabajas

Harvey Castro es médico, consultor de atención médica y emprendedor en serie con una amplia experiencia en la industria de la salud. Puedes contactarlo en su sitio web, harveycastromd.info ,Twitter @HarveycastroMD , Facebook , Instagram y YouTube .