



ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

Enseñar y aprender humanidades médicas. Experiencia en la Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España. Parte 2



Santiago Álvarez-Montero*, Fernando Caballero Martínez, Francisco Javier Rubio Hípolo, Javier Crevillén Abril y Valle Coronado Vázquez

Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

Recibido el 20 de junio de 2024; aceptado el 20 de junio de 2024

PALABRAS CLAVE

Humanidades médicas;
Educación médica de grado;
Curículo

Resumen Las humanidades son consideradas como algo valioso y, al mismo tiempo, como disciplinas blandas, imprecisas o propensas a la confusión. El presente trabajo expone una visión de cómo se puede abordar la educación de las humanidades médicas (HHMM) buscando el rigor. Su objetivo es presentar un texto que pueda ser de utilidad en este tipo de docencia. Para ello se presentan elementos clave recogidos en la literatura biomédica y, además, se muestra el Programa Formativo en Humanidades de la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria. En una primera parte se incluyó el contexto organizacional, los resultados de aprendizaje esperados y los contenidos curriculares. En esta segunda parte se presentan las experiencias de aprendizaje y enseñanza, las formas de evaluación de los estudiantes y las del proceso de mejora continua de la calidad.

© 2024 The Author(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Medical Humanities;
Undergraduate Medical Education;
Curriculum

Teaching and learning medical humanities. Experience at the University Francisco de Vitoria, Madrid, España. Part 2

Abstract Humanities are seen as both valuable and, at the same time, as soft, vague or prone to confusion disciplines. This paper exposes a broad view of how medical humanities education can be approached searching rigor. It aims to present a text that can be useful in this type of teaching. To this purpose, key elements from the biomedical literature are presented and, in addition, the Humanities Training Program of the Faculty of Medicine of the Universidad Francisco de Vitoria is shown. The first part included the organizational context, the expected

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: s.alvarez.prof@ufv.es (S. Álvarez-Montero).

learning outcomes and the curricular contents. In this second part, the learning and teaching experiences, the forms of student assessment and those of the continuous quality improvement process are presented.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Tal como se ha señalado en la primera parte de este trabajo, la expresión «humanidades médicas» fue utilizado por primera vez por Moore, un médico australiano¹. Hoy son entendidas como un ámbito interdisciplinar en el que convergen ciencias humanas y artes aplicadas a la enseñanza y la práctica médica.

Se mencionó que las intervenciones educativas en humanidades han sido muy variadas en las distintas universidades, que han tendido a centrarse en el lado humano del profesional, el paciente y los sistemas sanitarios, y a utilizar formas de aprendizaje más activas y transformadoras, en comparación con formas más pasivas e informativas, como clases magistrales, tutorías y sesiones de laboratorio².

Con el incremento de las publicaciones se van acumulando pruebas prometedoras, aunque todavía escasas, sobre su impacto en resultados de aprendizaje concretos y bien definidos^{2,3}. Son necesarias evaluaciones más rigurosas para conocer sus efectos reales⁴.

También se subrayó en la primera parte de este trabajo que las intervenciones docentes con humanidades médicas (HHMM) generalmente han sido marginales, con actividades breves y episódicas, frecuentemente electivas y sin un marco teórico que permita integrar los diversos estudios⁵.

Ante esta situación, surge en el año 2023 el proyecto InspirE5, una iniciativa internacional e interdisciplinar que propone un marco general que permite integrar en una visión de conjunto las humanidades en ciencias de la salud. Se propuso un diseño basado en 5 puntos: *entorno político y de aprendizaje* que rodea al programa; *expectativas*, es decir, capacidades resultantes de la formación y, a su vez, pertinentes para las futuras responsabilidades de los graduados; *experiencias* de aprendizaje y enseñanza; *evaluación* del aprendizaje (formativa y/o sumativa) y *mejora* del programa y logros de los alumnos y los profesores⁶.

En el contexto internacional anteriormente referido, la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria, desde sus inicios en el año 2010 ha ido desarrollando un programa formal de HHMM integrado en el currículo como un área disciplinar más del grado de Medicina. En este artículo, y en el anterior, se describen las características de este programa a partir de la experiencia desarrollada en los últimos 14 años, con la esperanza de que pueda servir como un posible criterio para el desarrollo de intervenciones relacionadas con las HHMM, ya sean puntuales o más amplias, en otros entornos educativos.

En el artículo previo, primera parte, se incluyó el contexto organizacional, los resultados de aprendizaje

esperados y los contenidos curriculares. En esta segunda parte se presentan las actividades de aprendizaje y enseñanza (denominadas «experiencias» en el InspirE5), las formas de evaluación de los estudiantes y las del proceso de mejora continua de calidad.

Actividades («experiencias») de aprendizaje y enseñanza

En este apartado se describen actividades orientadas a abordar cuestiones clave para la educación médica, como la gestión de entornos de trabajo de alto estrés y el agotamiento (*burnout*), la necesidad de adquirir una identidad profesional fuerte y sentido crítico frente a los desafíos que se plantean en organizaciones sanitarias complejas, la importancia de actuar como defensores de los mejores intereses de los pacientes, de una comunicación centrada en la persona o de identificar integralmente los aspectos biológicos, psicológicos, relationales y espirituales en la experiencia de enfermar.

Un «estilo» intencional para las asignaturas de humanidades médicas: el momento para la reflexión y el sosiego

En la presentación de las asignaturas de humanidades se plantea que las actividades van a realizarse en un clima educativo relajado, reflexión y libertad. Esto no supone renunciar a la búsqueda y exigencia de ciertos estándares de excelencia, ya que las HHMM son consideradas un elemento esencial y urgente para una práctica médica de calidad.

Se advierte a los estudiantes de que este clima académico (de *relax*, reflexión y libertad), en el aula o fuera de ella, puede generar la sensación de pérdida de tiempo para algunos, dada la mentalidad científico-técnica de muchos, la sobrecarga de información a la que están habituados⁷, así como el contexto de alto nivel de competitividad. Se pide acoger este modo de trabajo como un esfuerzo para adquirir el hábito de abrir deliberadamente momentos para detenerse y reflexionar.

Esto se justifica señalando que, en esos períodos de tiempo de tranquilidad son los que a menudo abren posibilidades de reflexión, de mejora y de creatividad, elementos clave para poder llegar a ser un excelente médico. Posteriormente, en cada clase, este mensaje se refuerza haciendo explícitos los resultados de aprendizaje específicos, la metodología empleada para conseguirlos y la forma concreta de evaluación, en línea con los principios y evidencias en educación de adultos⁸.

Estructura de las clases en el aula, DDD: «Despertar», «Descubrir», «Decidir»

Las clases en aula cuentan con un número de entre 40 y 60 alumnos. Los temas abordados son considerados clave para la formación profesional y personal. Por ejemplo, se aborda cuáles son los objetos de trabajo de las ciencias y cómo estos determinan el método y los criterios de verificación de hipótesis, o cómo se podría entender la libertad, o cómo resolver un problema ético complejo.

En la Facultad de Medicina de la UFV se ha recurrido a la siguiente estructura de las clases de humanidades en el aula:

Primer momento: definición de los resultados de aprendizaje específicos de cada tema. Ante cualquier tema el primer momento ha consistido en precisar qué se espera que aprendan los estudiantes. En la [tabla 1](#) se presentan los resultados de aprendizaje considerados transversales, las situaciones en las que se deben trabajar y su forma de evaluación. Sin embargo, cada tema concreto tendrá sus resultados de aprendizaje específicos, que es muy necesario predefinir, especialmente en temas humanísticos que pueden tener una amplitud inabarcable y enfoques muy diversos.

Esto ayuda a los profesores a visualizar qué quieren que aprendan sus alumnos, cuál puede ser la mejor metodología para ello y cuál es la forma adecuada de evaluarlo. Por otro lado, esto ayudará a los estudiantes a saber qué se espera de ellos para una determinada clase y qué sentido tiene de cara a su formación como médicos y como personas. También debería ayudarles a conocer la forma y criterios de evaluación. Todo ello parece necesario para lograr el compromiso y la participación activa en un tipo de actividad atípica en el contexto de la educación médica convencional.

Segundo momento: identificación y registro de conceptos clave

El segundo momento se ha enfocado a recopilar los conceptos clave (conceptos umbral) y la información que se quiere manejar. Con ello se realiza o selecciona un documento cuya finalidad es que sea una referencia para el trabajo autónomo del alumno. Se le pide su lectura, comprensión y, en su caso, su uso como fuente de información para una posible posterior evaluación.

Tener un contenido bien definido y por escrito alineado con los resultados de aprendizaje y como objeto de evaluación, puede dar tranquilidad a los alumnos, pero también le ha ido permitiendo a los profesores abordar el tercer momento con gran libertad: el «Despertar».

Tercer momento: despertar el interés

Este momento consiste justamente en el diseño de las actividades en el aula significativas para el alumno. Para ello, fue necesario dar espacio a actividades que permitan lanzar una mirada a la realidad y conectar contundentemente el tema con la vida personal y profesional. Esto se ha realizado, por ejemplo, mediante la reflexión propiciada por material narrativo (video, narración, pintura); con preguntas para explorar la perspectiva de los alumnos sobre la realidad concreta relacionada con el tema; o mediante una presentación enfocada suscitar el diálogo y el intercambio de perspectivas. Las posibilidades son muchas. Por supuesto, no se trata de entretener, sino de que se dé ese «despertar» auténticamente el genuino interés que puede tener el tema para el alumno, algo que va a facilitar el siguiente paso: descubrir los conceptos clave mencionados y conectarlos con la propia realidad.

Cuarto momento: descubrir

El cuarto momento se ha enfocado en un «descubrir»: se trata de un momento clave y nuclear del proceso de aprendizaje.

Se inicia habitualmente durante la clase, abordando conceptos umbral, a menudo relacionados con fundamentación filosófica, conceptos que los alumnos deben saber conectar con situaciones reales de su vida personal, social o profesional. Las formas de hacer esto son las siguientes: 1) no dar por sentado nada, es decir, indagar cómo entienden los alumnos ciertas palabras o ideas clave, explorando la diversidad de perspectivas en el grupo. 2) Cuestionar las opiniones de los alumnos reinterpretando su discurso de forma que descubran las posibles inconsistencias que pueda haber en él, si es que las hubiera. 3) Recogiendo todo lo que pueda haber de consistente y verdadero en las intervenciones de los alumnos. 4) Tratando de aclarar y

Tabla 1 Resultados de aprendizaje transversales, situación de trabajo y su evaluación

Resultado	Situación	Evaluación
Tener una visión coherente de las HHMM y su sentido en la vida personal y profesional	Introducción al inicio de curso y en cada clase	Encuesta de satisfacción
Realizar observación reflexiva, conceptualización, valoración crítica y argumentación	Diálogo en clase, tareas individuales, mentorías	Feedback adecuado en tiempo real
Realizar correctamente una comprensión lectora y la comunicación oral y escrita	Diálogo en clase, exposición en aula	Feedback en tiempo real y evaluación de tareas con rúbrica
Ser capaces de trabajar en equipo	Exposición aula del trabajo	Evaluación del trabajo con rúbrica, evaluación por pares
Mostrar profesionalidad	Escucha activa y trato respetuoso en aula, juego limpio al realizar tareas, autorregulación	Feedback, verificar que las tareas que no den lugar a fraude, evaluación por pares

explicar los conceptos o ideas clave trabajadas y que no se hubieran abordado suficientemente. 5) Conectando continuamente las consideraciones teóricas con la experiencia personal, de modo que descubran que no se trata de meras construcciones abstractas, sino que responden a fenómenos concretos identificables y verificables desde la experiencia personal.

Tras este momento inicial en el aula, se le suele pedir al alumno que lea el texto de referencia y que solicite tutorías si aún tiene dificultad para su comprensión.

Quinto momento: decidir

El quinto momento ha sido el de proponer un «*decidir*». Este consiste en que el alumno ponga en práctica en situaciones reales (preferiblemente) o ficticias pero verosímiles los conceptos abordados en el aula y el texto de referencia. Generalmente les hemos pedido su posicionamiento personal durante la clase, en una reflexión escrita entregable o en un cuestionario.

El aprendizaje activo experiencial

En las actividades humanísticas de formación integral el aprendizaje activo experiencial se considera una metodología prioritaria. A menudo se confunde con actividades en las que el alumno hace cosas (simulación, prácticas, etc.). Sin embargo, no se trata de un *learning by doing*, sino un *learning by thinking*: aprender pensando sobre el objeto de aprendizaje y conectándolo con conocimientos previos. El aprendizaje activo ha mostrado superioridad frente a otras metodologías en la investigación educativa⁹. Cuando el proceso, además, se apoya en la propia experiencia de los estudiantes, entonces hablamos de un aprendizaje activo experiencial.

En la Facultad de Medicina de la UVF se han presentado diversas actividades en las que se ha puesto en práctica de forma habitual esta metodología: en el aula, en las mentorías, en los viajes y, en general, en muchas de las actividades formativas complementarias mencionadas más arriba. En estas actividades se da a los alumnos «la oportunidad de compartir, contrastar y discutir sus ideas y experiencias con sus compañeros y con el docente, en un ambiente distendido»⁹.

En la **tabla 2** se presenta una relación de las principales capacidades esperadas en el alumno egresado, inspirada en el marco propuesto en el proyecto Inspire5⁶, con ejemplos de algunas actividades en las que se han trabajado y la metodología preferentemente empleada.

¿Cómo evaluar las humanidades?

La evaluación de las HHMM es un reto pendiente de resolver. En la bibliografía se señala la necesidad de emplear múltiples formas, perspectivas y diseños longitudinales para fortalecer la validez de las evaluaciones del humanismo¹⁰.

Se ha señalado la importancia de 3 principios rectores: 1) esperar que los estudiantes realicen un acto de creación. 2) Que ese acto creativo esté alineado con un ejercicio reflexivo. 3) La evaluación generalmente incluía explorar los valores y creencias de los alumnos, ya fuera para apreciar la diversidad

de perspectivas o para contrastarlas con estándares de calidad en la práctica clínica. En general, se utilizó la valoración crítica de síntesis de evidencias, autoevaluaciones, evaluaciones por pares y observación directa. Para la evaluación se utilizaron más las tareas que los exámenes⁶.

En la Facultad de Medicina de la UVF este reto ha supuesto un ejercicio de reflexión compartida por el equipo de docentes, contando con las opiniones de los estudiantes y un plan de evaluación con características comunes y transversales de las asignaturas de HHMM I, II, III y IV.

Se han tomado en cuenta aspectos básicos de los principios para la educación de adultos: aprenden mejor si se despierta en ellos el valor de lo abordado (momento del «despertar el interés» mencionado antes); aprenden mejor si se les explica bien el propósito formativo de cada actividad, de cara a adquirir una excelencia personal y profesional; y finalmente, aprenden mejor si se les explica cómo se va a actuar para ello y cómo se va a evaluar⁸.

Se establecieron los siguientes *criterios para la evaluación*: *Transparencia*: informando a los alumnos qué, cuándo, cómo, dónde. *Objetividad*: dando *feedback* con criterios objetivos, usando rúbricas, *tests*. *Sencillez*: para que sea factible por parte, tanto de los profesores como de los alumnos. *Cohesión* con los resultados de aprendizaje buscados evitando evaluar lo que no ha enseñado; ofreciendo formas de evaluación que respeten el contexto académico de las HHMM como un espacio de sosiego, reflexión y libertad; y buscando la excelencia en las capacidades, evitando en lo posible una sobrecarga de retención memorística de dudosa aplicabilidad.

En la **figura 1** se muestra una aplicación de la pirámide de Bloom a la evaluación de las asignaturas de HHMM I, II, III y IV, con el objetivo de tener un referente conceptual a la hora de ver cómo relacionar los resultados de aprendizaje esperados en la asignatura y en cada tema con su modo de evaluación.

El esquema para la evaluación sumativa en las asignaturas de HHMM I, II, III y IV se ha basado en una evaluación continua. En ella se incluyen 2 parciales, con una parte individual y otra en grupo (5-6 personas), para resolver un problema epistemológico, antropológico, ético o deontológico, dependiendo del curso. Además, con cada tema se suele proponer una tarea o cuestionario. La asistencia y la actitud (esta evaluada con criterios objetivos establecidos) tienen también un peso significativo en la nota final.

Evaluación del programa docente

Se trata de la evaluación de cómo impacta el programa en las experiencias de alumnos y profesores. Es un enfoque que da importancia a la mejora continua de la calidad en lugar de limitarse a los resultados educativos obtenidos. Esto es aplicable a las evaluaciones diversas y permite flexibilidad y ambigüedad⁶.

Siguiendo el marco Inspire5 basada en los niveles de evaluación de Kirkpatrick¹¹ (fig. 2), en la **tabla 3** se presentan criterios de calidad, sus componentes según los niveles de Kirkpatrick y los indicadores de calidad elegidos hasta el momento en la Facultad de Medicina de la UVF de acuerdo con el marco Inspire5.

El desarrollo de la evaluación del programa de HHMM en la UVF no puede ser explicado sino aludiendo a su evolución

Tabla 2 Capacidades, ejemplos paradigmáticos de actividades en las que estas se trabajan preferentemente y metodología de aprendizaje empleada de forma prioritaria

Capacidad	Actividad	Metodología
Observar con perspicacia ^a	Clase de ética: evaluación crítica de consentimiento informado mostrado en un vídeo	Aprendizaje activo
Autorreflexión ^b	Mentorías (1.º-4.º cursos): 5-6 mentorías individuales o grupales al año, de una hora de duración, en la que se trabajan fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas (1.º), actitudes ante el sufrimiento y la muerte (2.º), la identidad profesional (3.º) y la gestión de emociones (4.º)	Aprendizaje activo experiencial individual y colaborativo
Acoger la incertidumbre ^c	Clases de epistemología (1.º curso): se ha profundizado en el objeto de trabajo de las diversas disciplinas, su método y el grado de certeza que aportan cada una de ellas	Aprendizaje teórico con clase magistral
Crítica colaborativa ^d	Clases y seminarios de ética (2.º-6.º cursos): se han presentado problemas éticos a partir de escenarios clínicos para su resolución en equipo	Aprendizaje activo colaborativo
Practicar la síntesis de evidencia ^e	Clases de antropología (2.º curso): se han presentado problemas antropológicos a partir de un escenario clínico de sufrimiento en el que se deben identificar y tratar los actos y dimensiones humanas implicados en la situación	Aprendizaje activo colaborativo
Compromiso con el diálogo ^f	Clases de HHMM (1.º-4.º cursos): en el abordaje de los temas se ha fomentado el diálogo y la participación	Aprendizaje activo colaborativo
Interpretar diversas perspectivas ^g	Congreso interfacultativo PXP: <i>The patient experience</i> en el que pacientes exponen su experiencia de enfermar y lo que les ayudó o perjudicó en las actitudes de los profesionales que les trajeron	Aprendizaje activo
Valorar la narrativa ^h	Actividades formativas complementarias de carácter narrativo: se ha fomentado la lectura o visionado de experiencias de pacientes y profesionales y se pide una reflexión sobre los valores y virtudes implicadas	Aprendizaje activo experiencial colaborativo
Valorar la atención centrada en la persona ⁱ	Rotación por cuidados paliativos en HHMM II: se solicita una memoria reflexionando sobre los valores que se observan en pacientes y profesionales en un contexto de trato centrado en las personas (pacientes y familiares)	Aprendizaje activo experiencial
Apreciar la innovación ^j	Actividad formativa complementaria: los alumnos organizaron autónomamente con el apoyo del claustro un congreso de innovación científico-técnica en diversas especialidades	Aprendizaje servicio
Sensibilidad relacional ^k	Actividades formativas complementarias: en los viajes al Camino de Santiago y a los memoriales del nazismo se ha establecido una forma de relación personal mediante la que descubren la importancia de la dimensión relacional humana entre pares y con los profesores	Aprendizaje activo experiencial colaborativo
Disponibilidad ^l	Mentorías: en las mentorías se han solicitado a menudo incidentes críticos en los que se pone de manifiesto la actitud de los tutores como referentes	Aprendizaje activo experiencial colaborativo

^a Capacidad para captar y comprender las cosas con claridad.^b Capacidad de ejercer la introspección y el autoconocimiento.^c Ser capaz de trabajar en situaciones de incertidumbre.^d Capacidad para examinar y conseguir una mejor comprensión del problema o situación con una aproximación comunitaria.^e Capacidad de reunir toda la información relevante mediante una síntesis de saberes procedentes de diversas disciplinas y resolver un problema.^f Capacidad de intercambiar ideas en comunicación positiva con los otros.^g Capacidad de dirigir la mirada más allá del propio punto de vista, para tener en consideración los pensamientos, opiniones y sentimientos de otros sobre algo.^h Capacidad para ver en los relatos una vía para la reflexión, la comunicación y el encuentro entre personas.ⁱ Capacidad para tener una visión integral, superando la perspectiva exclusivamente biomédica y asumiendo la singularidad desde una perspectiva bio-psico-socio-espiritual, situando el mejor interés de las personas en el centro de las ideas y la acción.^j Capacidad permanente para cambiar y mejorar.^k Capacidad para reconocer la importancia de la relación con los demás y responder positivamente.^l Capacidad para practicar de buen grado la generosidad y solidaridad con los pacientes, la sociedad y el mundo global, más allá de lo establecido contractualmente.

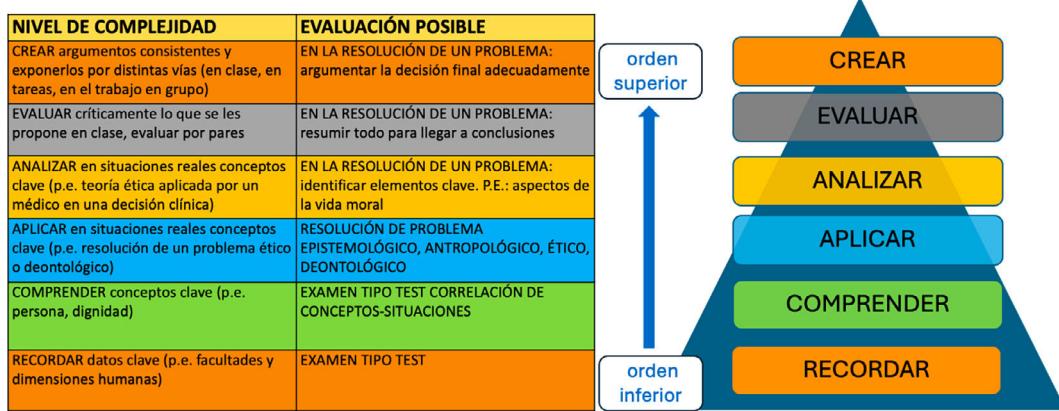


Figura 1 Aplicación de la pirámide de Bloom para la evaluación.

a lo largo de los años de la facultad (2010-2024), desde una exposición flexible y realizada a base de evaluaciones muy diversas. Se señalarán los momentos más relevantes.

Inicio de la implantación de las humanidades médicas como asignaturas (2010-2016)

La facultad de medicina recibió su primera promoción en el curso 2010-2011. Desde el departamento de humanidades se proporcionaron los recursos humanos (profesores con un perfil de formación filosófica) y materiales necesarios para ello. Además, la facultad propuso la presencia de un profesor con perfil doble, clínico y humanista complementario.

En evaluaciones realizadas por algunos de los alumnos los resultados fueron ambivalentes, con respuestas de satisfacción e insatisfacción, recogidas directamente de ellos de modo formal (grupos focales) e informal por la Dirección Académica de la Facultad de Medicina. Sin embargo, se constató que un grupo refería dificultades para encontrar sentido a las HHMM, problemas de comprensión, poca posibilidad para el diálogo, sensación de imposición del criterio de autoridad del profesor, escaso impacto en la formación personal, dificultad para encajar la asignatura en un contexto de crisis existencial y fuerte presión de trabajo y poca o nula aplicabilidad práctica.

Ante esta situación, la dirección académica decidió crear un vicedecanato de formación integral, con un profesional

con perfil clínico y humanista, con funciones de gestión y de docencia, que se incorporó en 2017 a tiempo completo y propuso una revisión del claustro de profesores de HHMM.

Necesidad de cambios (2018)

En un documento interno realizado por los profesores entonces integrantes del claustro responsable de las asignaturas de HHMM I, II, III y IV para el plan estratégico 2018-2023 se constató lo mencionado en el párrafo anterior y se propusieron los siguientes cambios: 1) profundizar en el perfil idóneo del profesor, 2) realizar una renovación pedagógica, 3) revisar la trayectoria curricular, 4) renovar la metodología didáctica y evaluativa, 5) promover las experiencias fuera del aula, 6) promover el acompañamiento, entendido como un modo de relación personal específico y muy elaborado, que busca el desarrollo integral del alumno.

Los cambios (Plan Estratégico 2018-2023)

Se trabajó para mejorar el perfil inicial del profesor, percibido por algunos estudiantes como poco claro, poco dialogante e impositivo (uso del criterio de autoridad), para avanzar hacia un perfil intencionalmente respetuoso (no descalificador), facilitador de la libertad de expresión, identificador de lagunas de conocimientos, habilidades y actitudes, dialogante, argumentativo, propositivo y no

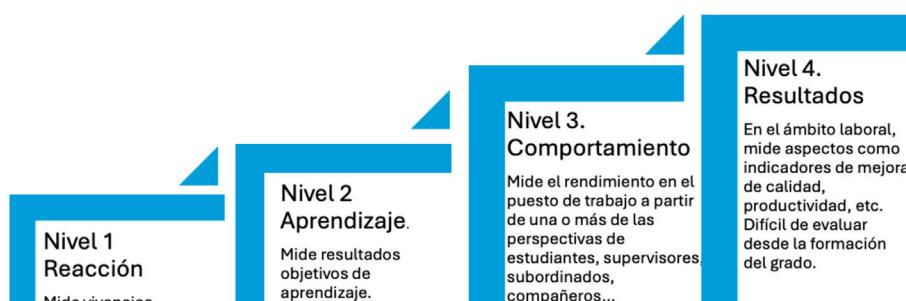


Figura 2 Niveles de evaluación de un programa formativo según Kirkpatrick.

Tabla 3 Criterios de calidad, sus componentes (niveles de Kirkpatrick K1, K2, K3) e indicadores de calidad

Criterios	Componentes	Indicadores
Bienestar del estudiante	BE (K1). Comprometido y apoyado	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los servicios de apoyo y bienestar - Percepción de los servicios de apoyo - Percepción de la progresión académica
Clima educativo	CE (K1). Currículo	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de los factores que facilitan y obstaculizan el cambio - Percepción del entorno de aprendizaje - Percepción del entorno político de apoyo los planes de estudios de humanidades
Experiencia de aprendizaje	EA (K1). Aprendizaje y enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con el aprendizaje y la enseñanza - Percepción de la calidad de los materiales - Percepción de la calidad del entorno físico - Percepción de la calidad de la cultura de aprendizaje
	EA (K2). Gestión y soporte	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción con la gestión de la asignatura y el apoyo de los profesores
	EA (K3). Sentido comunitario	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de las interacciones y apoyo (acompañamiento formativo integral)
Capacidades obtenidas	CO (K1). Capacidades del estudiante	<ul style="list-style-type: none"> - Perfil de los resultados de la evaluación - Progresión de los estudiantes
	CO (K2). Capacidades del egresado	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluaciones externas de las capacidades - Autoeficacia percibida
	CO (K3). Aplicación en la clínica práctica	<ul style="list-style-type: none"> - Trayectorias, diversidad y logros de los titulados
Profesorado y enseñanza	PE (K1). Mérito y capacidades	<ul style="list-style-type: none"> - Cualificaciones y experiencia - Becas de enseñanza
	PE (K2). Soporte, desarrollo, reconocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo profesional, apoyo y gestión de la carga de trabajo
	PE (K3). Calidad de la enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfacción de los estudiantes con el aprendizaje y la enseñanza - Coherencia entre enseñanza, aprendizaje y evaluación (revisión de documentos) - Evaluación externa de la calidad de la enseñanza - Juicios de las partes interesadas sobre la calidad del diseño curricular - Procesos de evaluación y mejora que marcan el cambio
Currículo y recursos	CR (K1). Calidad del diseño curricular	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso y participación en el programa
	CR (K2). Propietario del currículo y sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Idoneidad de los recursos (físicos, tecnologías de la información y comunicación, materiales)
	CR (K3). Disponibilidad de recursos	

impositivo, y buscador de soluciones en diálogo con el claustro de la facultad ante las propias lagunas como docente. Se realizaron encuestas con herramientas validadas produciéndose una mejora de la percepción de los alumnos.

Se planteó una *renovación pedagógica* orientada a hacer que las clases giraran en torno a los 3 momentos clave mencionados arriba del despertar (pedagogía del deseo), descubrir (pedagogía del descubrimiento) y decidir (pedagogía de la integración). En el curso académico 2018-2019 las clases de Humanidades Médicas I (1.º) y II (2.º) se impartieron con 2 profesores: uno con un perfil filosófico y otro con un perfil clínico-humanista.

En la *trayectoria curricular* se incorporó en HHMM I un mayor desarrollo de la epistemología, esencial para generar en los alumnos un sentido crítico respecto al propio paradigma científico de la profesión y para que reconocieran el rigor y el valor del razonamiento humanístico. Además, se

iniciaron acciones para integrar objetivos de las humanidades en las asignaturas de ciencias positivas.

Para enfocar la *metodología evaluativa*, en junio de 2022 se realizó un documento interno colaborativo del claustro de profesores de HHMM para trabajar una renovación de la metodología evaluativa, cuyo contenido se ha expuesto parcialmente más arriba.

Para en el periodo 2018-2023 se promovieron las *experiencias fuera del aula*: los viajes, ya fuera para realizar acciones de voluntariado, o para programarlos en 1.º (Camino de Santiago), 3.º (Seminario Itinerante sobre la Medicina en el Nacionalsocialismo) y 6.º (Viaje a Israel). En el momento actual se encuentra en marcha un estudio cualitativo orientado a documentar las vivencias de los estudiantes en estas actividades y su impacto formativo.

Además, se extendió el *acompañamiento formativo integral* mediante su instauración progresiva desde el 1.º al 4.º curso entre los años 2018 y 2023. Se ha evaluado la

satisfacción de los estudiantes con esta actividad, con resultados altamente satisfactorios, en línea con los hallazgos observados en la bibliografía¹². Además, se ha evaluado el impacto de las mentorías sobre las actitudes ante el sufrimiento y la muerte, observándose una mejoría relacionada con esta actividad¹³.

Procedimientos de evaluación de los programas de humanidades médicas

En las asignaturas de HHMM se realizaron encuestas en los cursos tras la implantación de los cambios mencionados arriba, con resultados favorables en algunos aspectos de la percepción de los estudiantes y áreas pendientes de mejora.

De forma habitual se realiza un procedimiento que consiste en recoger incidencias, propuestas de mejora y otras opiniones de los alumnos mediante 2 vías: un buzón de sugerencias abierto continuamente; y, además, a través del profesor encargado de cada curso, que tiene reuniones periódicas en el aula con los alumnos donde recoge este tipo de información y luego la traslada al Comité de Dirección de Medicina, integrado por el Decano y los Vicedecanos. Las soluciones vuelven a los alumnos de nuevo a través del profesor encargado de curso.

Además, como con otras asignaturas, con el apoyo del Departamento de Calidad de la UV, se realizan las denominadas Comisiones de Garantía de Calidad, en las que se recogen propuestas de mejora de todos los cursos.

En el momento actual, se está realizando un estudio transversal para evaluar las capacidades adquiridas en el contexto clínico por los egresados recogiendo evaluaciones externas de las capacidades y la autoeficacia percibida.

Por otro lado, la Facultad de Medicina ha pasado las evaluaciones externas establecidas normativamente y, además, ha obtenido en febrero de 2023 la acreditación del Sello Internacional de Calidad (ANECA, *World Federation for Medical Education*, Conferencia Nacional de Decanos, OMC) que ha evaluado, entre otras materias, las relacionadas con las HHMM, reconociendo explícitamente el valor diferencial que aportan al grado de Medicina.

Puntos clave

1. Las asignaturas de humanidades pueden contribuir a generar un clima educativo de sosiego, reflexión y libertad sin renunciar a estándares de excelencia. Se trata de un propósito contracultural en el entorno académico habitual de las facultades de medicina.
2. En la elaboración de clases u otras actividades de HHMM es importante dejar claro lo que se espera que suceda, los resultados de aprendizaje y su propósito para la formación personal y profesional, la metodología de

la clase, las fuentes de información complementarias y la forma de evaluación del trabajo realizado.

3. La evaluación de los programas que involucran las HHMM es fundamental para poder acreditar el impacto positivo que este tipo de intervenciones pueda tener en los egresados y su forma de practicar la medicina.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Moore AR. Medical humanities – a new medical adventure. *N Engl J Med.* 1976;295(26):1479–80.
2. Carr SE, Noya F, Phillips B, Harris A, Scott K, Hooker C, et al. Health humanities curriculum and evaluation in health professions education: a scoping review. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):568.
3. Ousager J, Johannessen H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. *Acad Med.* 2010;85(6):988–98.
4. Smydra R, May M, Tarankanti V, Mi M. Integration of arts and humanities in medical education: a narrative review. *J Cancer Educ.* 2022;37(5):1267–74.
5. Moniz T, Golafshani M, Gaspar CM, Adams NE, Haidet P, Sukhera J, et al. How are the arts and humanities used in medical education? results of a Scoping review. *Acad Med.* 2021;96(8):1213–22.
6. Carr SE, Harris A, Scott K, Ani-Amponsah M, Hooker C, Phillips B, et al. InspirE5: a participatory, internationally informed framework for health humanities curricula in health professions education. *BMC Med Educ.* 2022;22(1):490.
7. Harden RM, Laidlaw JM. Essential skills for a medical teacher: an introduction to teaching and learning in medicine. Third edition. Edinburgh: Elsevier; 2021.
8. Chan LK, Uhlmann M. Elements of successful adult learning. En: Chan LK, Pawlina W, editores. *Teaching Anatomy: A Practical Guide.* Second. Cham, Switzerland: Springer; 2020. p. 24–40.
9. Ruiz Martín H. ¿Cómo aprendemos? Una aproximación científica a la enseñanza y el aprendizaje. 1^a edición. Barcelona: Editorial Graó; 2020. 543 p. («Fundamentos de la Educación»).
10. Buck E, Holden M, Sauter K. A Methodological review of the assessment of humanism in medical students. *Acad Med.* 2015;90(11 Suppl):S14–23.
11. Great Kirkpatrick D. Revisited Ideas. Techniques for evaluating training programs. Revisiting Kirkpatrick's four-level model. *Train Dev.* 1996;50(1):54–9.
12. Geraci SA, Thigpen SC. A review of mentoring in academic medicine. *Am J Med Sci.* 2017;353(2):151–7.
13. Álvarez-Montero S, Crespí P, Gómez-Salgado J, Ramírez-Durán MV, Rodríguez-Gabriel MDP, Coronado-Vázquez V. Assessment of a medical student mentoring programme to improve attitudes related to grief and coping with death. *Heliyon.* 2023;9(10), e20959.