

Diagnóstico de situación de la docencia y el ambiente educativo existente en la Escuela de Medicina Universidad de Chile 2013, según opinión de sus alumnos de 2° a 7° año 2013

Patricia Gómez M.⁽¹⁾, Alejandra Lavín B.⁽²⁾, Patricia Latorre G.⁽²⁾, Javier Cacho O.⁽²⁾, Francisco Samaniego E.⁽²⁾, Catalina Rivas M.⁽²⁾

⁽¹⁾*Departamento de Cardiología, HCUCH.*

⁽²⁾*Ayudantes alumnos, Escuela de Medicina, Universidad de Chile.*

SUMMARY

The Faculty of Medicine of the University of Chile has developed a program, where students play an important role collaborating with their teachers in research. Traditionally it has been related to basic and/or clinical research. We present here an innovation: the participation of students in educational research. Medical students from different learning stages participated actively planning and performing this research, and they were indeed crucial for its success. The study shown here, is intended to favour the development of a "Continuous Joint Educational Research Program", which main goal would be to identify eventual teaching problems in order to develop prompt and adequate solutions to continuously improve the quality of medical education. The diagnosis made by the students' opinions is only the first step of this project. Teachers' opinions need to be considered also in a second stage. Learning outcome's evaluation was identified by medical students as being one of the most problematic areas. A great number of them confess "traumatic experiences" in this field, some of which are described here as a mean of making teachers aware of the problem, leading them to seek for teaching and evaluation methodologies capacitation.

INTRODUCCIÓN

El tema de la calidad educacional ha pasado a formar parte de la agenda mundial, gatillado por las cambiantes necesidades y nuevos problemas de la globalizada sociedad del conocimiento y

la información que nos ha correspondido vivenciar en este siglo XXI.

En nuestro país el tema –si bien venía ya discutiéndose hace tiempo–, se instaló ahora como materia de discusión pública y de trascendencia primordial

e indiscutible. Las marchas, movilizaciones y los paros han sido sólo un leve reflejo de la efervescencia que esta materia genera al interior de las aulas universitarias.

La Universidad de Chile, que tradicionalmente ha jugado en nuestro país un importante papel de liderazgo en materia de educación y de reformas, no se ha quedado atrás tampoco en esta oportunidad.

Se han vivido situaciones de alta tensión que han logrado; sin embargo, un importante objetivo: movilizar conciencias y cambiar algunas conductas.

Podremos estar de acuerdo o no con la forma cómo los estudiantes han enfocado el problema, pero no cabe duda de que su activa labor ha generado frutos, jugando un rol indiscutible en la instalación de una educación más holística, integradora y equitativa. La movilización de algunos ha logrado movilizar a todo un país.

En nuestra Escuela de Medicina la calidad de la educación impartida ha sido desde hace ya algún tiempo, materia de preocupación de muchos académicos y estudiantes. Gracias al Programa de Ayudantes-alumnos en docencia de la Facultad de Medicina hemos podido aunar esfuerzos y diseñar un proyecto de investigación educativa, junto con los estudiantes, el cual pretende ser el inicio de una línea permanente de investigación educacional que permita a través de la reflexión, autocrítica y flexibilidad, concretar el ideal de una educación médica que cumpla con los indicadores de calidad desde la mirada de todos los involucrados.

Si queremos que la Universidad de Chile pueda seguir liderando la formación médica como lo ha hecho hasta ahora, debemos empezar por mirarnos a nosotros mismos, identificando los problemas principales que hoy nos aquejan. Cuando miramos nuestra Escuela de Medicina desde esta perspectiva, no podemos ser autocomplacientes; es preciso

mirar introspectivamente a nuestras propias estrategias de enseñanza/aprendizaje de manera crítica y transparente, para detectar sus falencias y principales problemas; sacarlos a la luz, analizarlos y reflexionar conjuntamente (profesores y alumnos) con el propósito de encontrar entre todos, las soluciones más adecuadas.

OBJETIVO

Realizar un diagnóstico de situación, identificando de manera general aquellas áreas que a ojos del estudiantado parecieren más problemáticas para luego poder implementar soluciones adecuadas.

MATERIAL Y MÉTODO

Como herramienta metodológica se optó por la encuesta *on line*, la que fue generada, distribuida y analizada utilizando un software especialmente destinado para estos efectos (www.encuestafacil.com).

La encuesta contemplaba 2 partes: la primera, destinada a hacer un diagnóstico grueso de situación y la segunda, a abordar de manera más fina y detallada distintos aspectos del proceso educativo.

Para obtener una información “gruesa” de la opinión de los estudiantes frente a ciertos tópicos, se les solicitó a los alumnos en la primera parte de la encuesta, calificar con una nota en escala de 1 a 7 a cinco áreas consideradas tradicionalmente importantes en educación, con el propósito de identificar aquellas que según la opinión de la mayoría, pudiesen estar presentando problemas y dificultando la calidad educacional en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile.

Una vez recibidas todas las respuestas, se promediaron las calificaciones obteniéndose una nota final promedio para cada uno de los aspectos consultados. Se desagregaron luego los resultados, estratificándolos por curso, rendimiento académico subjetivo y sexo.

Para el diseño de la segunda parte de la encuesta, se realizó un extenso análisis documental de la literatura existente en materia de investigación educativa, destacando aquí la encuesta DREEM, instrumento diseñado y validado por el grupo de Dundee, Escocia (Roff S, 2005). Esta encuesta ha sido utilizada por varias Facultades de Medicina como una manera de evaluar la calidad del ambiente educativo. Se consideran allí varios aspectos que luego se traducen como indicadores de calidad. Su principal fortaleza es que permite una aproximación cuantitativa de la calidad, pudiendo así -en teoría- utilizarse para análisis comparativo entre distintas instituciones educativas o en diferentes momentos históricos de una misma institución. Si bien esto es interesante y pudiera ser de gran utilidad, un análisis más exhaustivo de la mencionada encuesta permite detectar en ella algunos problemas: su traducción a la lengua española (realizada en Argentina), utiliza ciertos términos que para algunos podrían resultar ambiguos, pero -lo más importante- es que la fórmula de la escala de Lickert utilizada para cuantificar, puede enmascarar la existencia de algunos problemas que por su importancia resultan trascendentales al hablar de calidad educativa, por ejemplo, se le da un puntaje “0” a la situación cuando un hecho determinado no ocurre nunca y de “4” cuando ocurre siempre, existiendo obviamente la posibilidad de todos los puntajes intermedios. Habrá solo 4 puntos de diferencia cuantitativa entre las 2 situaciones extremas, aún cuando por su importancia, pueda ameritar una valorización bastante mayor que 4 puntos. Un ejemplo de lo anterior es lo que sucede con existencia o ausencia de retroalimentación (*feed-back*).

Se decidió utilizar la encuesta DREEM como base para desarrollar el instrumento metodológico a utilizar, pero aplicada con algunas modificaciones para salvaguardar el problema señalado en el párrafo anterior: en lugar de una cuantificación de 0-4, se optó por registrar el porcentaje de elección (%)

de cada una de las opciones presentadas en la escala de Lickert, lo que permite una idea más precisa de la cuantía del eventual problema detectado. Se le adicionó a esta segunda parte algunas preguntas de desarrollo con el propósito de estudiar con mayor detalle los problemas, recogiendo las percepciones y los sentimientos de nuestros estudiantes respecto del ambiente educativo en el que están insertos, aspectos muy importantes de considerar, entender, analizar y socializar con toda la comunidad al momento de generar estrategias de mejoramiento. Esto último reviste especial importancia en el momento actual, en que la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha entrado en etapa de innovación curricular.

Determinación subjetiva del rendimiento académico

Como metodológicamente se consideró necesario que las encuestas fuesen anónimas, para poder tener una idea aproximada del rendimiento académico de los estudiantes, se les solicitó que se autocatalogasen como pertenecientes al tercio alto, medio o bajo de acuerdo a su propia opinión, comparando su rendimiento con el del resto de su grupo curso.

Durante todo el primer semestre del año 2012 se trabajó en la generación de esta herramienta metodológica, versión local modificada de la encuesta DREEM.

Después de enviar la encuesta para su validación, se consideró lista para ser entregada al grupo general, lo que se realizó vía correo electrónico durante el último semestre del 2012 y primer semestre del año 2013.

Para el envío de la encuesta via e-mail a todos los estudiantes, se solicitó el apoyo de la Dirección de la Escuela de Medicina de entonces (2012). Su respuesta; sin embargo, obligó a recurrir a las redes

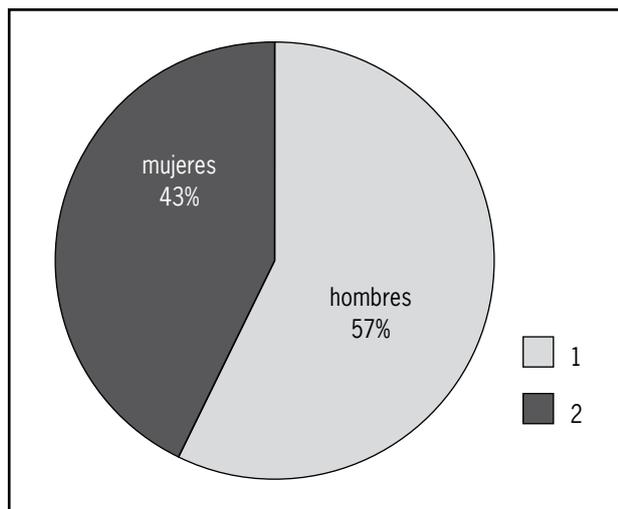


Figura 1. Distribución según sexo.

sociales de los alumnos integrantes del grupo para poder reunir una muestra representativa.

Si estimamos un “N” del universo (total de alumnos de 2° a 7° de la Carrera de Medicina 2013) de aprox.1350 estudiantes, el tamaño mínimo de muestra necesario para considerarla como significativa según calculadora de muestras estadísticas *on line*^(*), resulta ser n= 300, permitiendo un porcentaje de error de un 5% y un nivel de confianza de 95%.

RESULTADOS

801 encuestas fueron enviadas, recibándose 590 encuestas contestadas, número bastante mayor al mínimo estimado como necesario para considerar la muestra como significativa (300).

En la Figura 1 puede observarse la distribución por sexo de los estudiantes que contestaron la encuesta. Entre los respondientes, hubo un leve predominio del sexo masculino (57%), similar al existente en el universo total.

Tabla 1. Distribución por sedes

SEDE	% DEL TOTAL DE LAS RESPUESTAS
NORTE	57%
SUR	9%
ORIENTE	12%
OCCIDENTE	13%
CENTRO	9%
TOTAL	100%

Tabla 2. Distribución según curso

CURSO	% DEL TOTAL DE LAS RESPUESTAS
2°	19%
3°	14%
4°	21%
5°	17%
6°	14%
7°	14%
TOTAL	100%

La Tabla 1 muestra la distribución por sedes, lo que deja en evidencia un claro predominio de la sede Norte.

La distribución por cursos fue bastante homogénea con una discreta mayor participación de los estudiantes de cuarto año (Tabla 2).

Los resultados obtenidos pueden observarse en la Tabla 3.

La Tabla 4 muestra la calificación otorgada por los estudiantes a sus respectivos campus clínicos en respuesta a la pregunta: “Si usted pudiera calificar con una nota de 1-7 su Campus Clínico, ¿qué nota le pondría?”

Las Tablas 5, 6 y 7 dan cuenta, respectivamente, de la calificación otorgada por los estudiantes -des-

(*) www.netquest.com/panel_netquest/calculadora_muestras.php

agregados por cursos de 2° a 7°- a: infraestructura: apoyo de biblioteca y planta física; malla curricular, carga académica, metodología docente y evaluación y docentes y directivos

A pesar de las bajas calificaciones que los estudiantes encuestados otorgaron a algunos aspectos específicos, al ser consultados acerca del nivel de satisfacción general con la docencia recibida, el 71% manifestó sentirse ya sea completamente satisfecho o más bien satisfecho.

Sólo un 29% dijo sentirse más bien insatisfecho y no existió nadie que confesara sentirse completamente insatisfecho (Tabla 8).

Consultados acerca de si volverían a elegir la misma carrera, el 98% respondió de manera afirmativa.

Frente a la pregunta de si volvería a elegir la misma Universidad, el 78% respondió afirmativamente. Varios de los encuestados coincidieron en que como universidad pública y estatal es aquí, en la Universidad de Chile, donde deben formarse los profesionales de salud que la realidad contingente del país requiere, aún cuando la calidad de la formación otorgada pueda ser, por cierto, perfectible.

Tabla 3. Porcentaje de alumnos pertenecientes a distintos tercios de rendimiento académico, según autopercepción

1/3	%
rendimiento superior	32%
rendimiento medio	52%
rendimiento bajo	8%
No sabe	7%

Tabla 4. Promedio de Notas (en escala de 1-7) otorgado por el grupo total de estudiantes a su campo clínico

TU CAMPUS CLÍNICO	NOTA
NORTE	5,8
OCCIDENTE	5,6
CENTRO	5,5
ORIENTE	5,3
SUR	5,0

Tabla 5. Infraestructura

CURSOS	Apoyo de biblioteca	Planta Física
2°	5,32	4,5
3°	5,27	4,89
4°	5,26	4,99
5°	5,5	5
6°	5,3	4,78
7°	5,42	5,13
NOTA FINAL (Promedio de 2°- 7°)	5,38	4,92

Tabla 6. Malla curricular, metodología docente, metodología de evaluación

CURSOS	Malla curricular	Distribución de la carga académica	Metodología docente	Validez y objetividad de las evaluaciones
2°	4,91	3,73	4,91	4,77
3°	4,93	3,07	4,7	4,61
4°	4,62	2,91	4,62	4,59
5°	4,56	3,54	4,04	3,81
6°	4,81	4,08	4,68	4,47
7°	5,11	4,6	4,73	4,69
NOTA FINAL (Promedio de 2°- 7°)	4,82	3,65	4,61	4,49

Tabla 7. Docentes y directivos

CURSOS	Calidad técnica de los docentes	Calidad humana de los docentes	Cercanía del equipo directivo	Eficiencia del equipo directivo
2°	6,18	5,23	2,86	3,76
3°	6,07	5,63	3,26	3,57
4°	6,09	5,46	2,96	3,07
5°	5,89	5,36	3	3,2
6°	5,95	5,61	4,05	3,89
7°	5,71	5,52	3,89	3,98
NOTA FINAL (Promedio de 2°- 7°)	5,98	5,546	3,33	3,57

Tabla 8. Grado de satisfacción general de los estudiantes con la docencia recibida

Completamente satisfecho	5%
Más bien satisfecho	66%
Más bien insatisfecho	29%
Completamente insatisfecho	0%

Se consideró de interés conocer también cuáles son las fortalezas y debilidades de la Escuela de Medicina Universidad de Chile a ojos de sus estudiantes. Las respuestas obtenidas respecto a las fortalezas identificadas, fueron las siguientes (Tabla 9):

- La calidad técnica de sus docentes en sus respectivas disciplinas.
- Su Hospital Clínico (campus clínico propio)
- Su tradición y prestigio
- La calidad de sus alumnos
- Conciencia social y formación integral
- Calidad y cantidad de Investigación
- Pluralismo y diversidad

Respecto a las debilidades señaladas, las respuestas en orden decreciente fueron:

- Mucho desorden, mucha improvisación
- Docentes poco motivados por la docencia de pregrado.
- Demasiada importancia a los ramos básicos.
- Falta de integración entre ramos clínicos y básicos.
- La inadecuada selección del equipo directivo.

Es interesante reparar en que la investigación constituye para muchos una fortaleza, pero se reciben también comentarios que consideran que la importancia que en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile se le da a los ramos básicos es excesiva, pudiendo constituir para ellos incluso una debilidad: *“Se da demasiada importancia a los ramos básicos y nosotros queremos ser médicos y no investigadores”*.

La última consulta realizada en la 1° etapa de la encuesta fue la siguiente: **“Si tuviera usted el poder de realizar cambios en cualquier área excepto en lo económico ¿Qué cambios haría?”**

Las respuestas recibidas fueron:

1. Mejorar la distribución de la carga académica, especialmente para 3° año.
2. Mejorar la integración básico-clínica.
3. Aumentar la práctica ambulatoria.
4. Instaurar ramos semestrales.
5. Mejores metodologías de enseñanza, que permitan mayor motivación.
6. Mejorar la integración entre los ramos clínicos.
7. Mejorar incentivos a los docentes.
8. Mejorar la gestión de la Dirección de la Escuela.
9. Homologar más la docencia en las diferentes sedes (campos clínicos).

Tabla 9. Fortalezas desagregadas por curso

LUGAR OBTENIDO SEGÚN MENCIÓN	CURSO					
	2°	3°	4°	5°	6°	7°
1	Calidad docentes	Calidad docentes	Calidad docentes	Campus clínico propio	Campus clínico propio	Calidad docentes
2	Conciencia social y formación integral	Tradicción y prestigio	Tradicción y prestigio	Calidad docentes	Tradicción y prestigio	Campus clínico propio
3	Tradicción y prestigio	Campus clínico propio	Campus clínico propio	Tradicción y prestigio	Pluralismo y diversidad	Tradicción y prestigio
4	Calidad de sus alumnos	Calidad de sus alumnos	Calidad de sus alumnos	Conciencia social y formación integral	Conciencia social y formación integral	Pluralismo y diversidad
5	Campus clínico propio	Investigación	Investigación	Pluralismo y diversidad	Calidad docentes	Calidad de sus alumnos
6	Pluralismo y diversidad	Pluralismo y diversidad	Pluralismo y diversidad	Investigación	Calidad de sus alumnos	Investigación

Interrogados respecto a las experiencias vividas en el terreno de la evaluación de los aprendizajes, el 37% de los estudiantes encuestados declaró haber experimentado situaciones negativas o “traumáticas” en dicha área (Tabla 10).

Al desagregar estos resultados por curso, aparecen algunas diferencias, siendo los alumnos de 2° y de 6° (año 2013), quienes relatan presentar menos problemas: un 25% y 26% de ellos respectivamente refiere experiencias negativas; mientras que el 50% de los alumnos de 4°; el 42% de los de 7°; el 40% de los de 5° y el 31% de los de 3^{er} año del 2013, relatan haberlas tenido.

Desagregados los resultados por género y por sede, no se encontraron diferencias importantes. Sí hubo algunas diferencias, en cambio, al analizar los resultados de acuerdo a los segmentos de rendimiento académico autodeclarados. El 28% de quienes creen pertenecer al tercio de rendimiento superior dentro de su curso confesaron haber tenido alguna vez problemas en el área de evaluación de los aprendizajes; en contraste con el 46% de quienes creen estar en el tercio inferior. 42% de los que se autocatalogaron como pertenecientes al tercio de

Tabla 10. Porcentaje de estudiantes que refieren haber tenido experiencias traumáticas en el área de la evaluación de los aprendizajes (desagregados por curso).

CURSO	%
2°	25%
3°	31%
4°	50%
5°	40%
6°	26%
7°	42%
Total	37%

rendimiento medio -que corresponde a la mayoría de los respondientes (52%)-, declararon haber vivido malas experiencias en esta área. Entre aquellos que dijeron no saber a cuál tercio pertenecían (ver Tabla 3), el 40% declaró haber vivenciado experiencias ingratas en el terreno evaluativo.

A todos los estudiantes que refirieron haber experimentado alguna situación problemática relacionada con el área de evaluación de los aprendizajes, se les solicitó hacer una breve descripción de la situación vivida, para poder luego analizar sus relatos e identificar -por triangulación-, diferentes

categorías de problemas que pudieran emerger de sus respuestas.

Como resultado de esta “categorización emergente” se pudo identificar 5 grandes categorías de problemas existentes en el área de evaluación de los aprendizajes, que fueron las siguientes: falta de justicia (J), falta de transparencia (T), falta de validez (V), falta de retroalimentación (R) y maltrato y ridiculización (M). Ver testimonios en Anexo 1.

Posteriormente, a todos los encuestados -hubiesen o no declarado problemas en el ámbito de la evaluación- se les pidió que respondieran 14 preguntas de alternativas, extraídas de la encuesta DREEM, relacionadas con la presencia o ausencia de ciertas características deseables en los procesos evalua-

tivos a lo largo de sus estudios en la Escuela de Medicina. Las posibles respuestas de la eran: casi siempre, muchas veces, pocas veces o casi nunca.

En la Tabla 11 se presentan estas 14 preguntas y las respectivas respuestas obtenidas.

OPINIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE 2° A 7° AÑO 2013, RESPECTO A LAS EVALUACIONES SOLICITADAS POR U-CURSO

Dentro de las fórmulas hasta ahora utilizadas por la Escuela de Medicina para recoger la opinión de sus estudiantes respecto a la calidad de la docencia recibida en las distintas asignaturas, están los formularios de evaluación que se envían por la red U-Cursos.

Tabla 11. Respecto a las evaluaciones a las que se ha visto enfrentado(a) durante sus estudios de medicina, usted podría decir que

	Siempre	Casi siempre	Pocas veces	Casi nunca
1. Son justas	8%	49%	39%	4%
2. Van seguidas de retroalimentación (corrección grupal o individual para corregir los errores)	0%	8 %	46%	46%
3. Son transparentes (se le cuenta al alumno lo que se va a evaluar y eso es lo que efectivamente se evalúa)	4%	42 %	42%	12%
4. Discriminan adecuadamente la capacidad de reflexión del estudiante	2%	25 %	59%	14%
5. Son formativas. Favorecen el aprendizaje relevante	2%	28%	61%	4%
6. Preguntan muchos detalles	32%	56%	11%	1%
7. Son una buena muestra. Están considerados todos los contenidos del curso	7%	44%	42%	7%
8. Existe posibilidad de apelación después de la evaluación	11%	28%	41%	20%
9. EL número de evaluaciones de la asignatura es escaso, lo que da un peso porcentual muy alto a cada una, generando bastante estrés: si se falla en una, se pone en riesgo la aprobación del curso	23%	44%	30%	3%
10. Los test de múltiple elección presentan preguntas mal formuladas o ambiguas	40%	49%	11%	0%
11. Los exámenes orales tienen pauta de corrección conocida	6%	15%	40%	39%
12. Los OSCE son evaluaciones muy objetivas	8%	40%	40%	12%
13. El tiempo destinado a responder las evaluaciones es adecuado	16%	64%	18%	2%
14. Son concordantes con los objetivos del curso	4%	59%	35%	3%

Se consideró de interés analizar la opinión que los estudiantes tienen acerca de ésta fórmula evaluativa.

Los resultados obtenidos pueden visualizarse en la Tabla 12.

Las respuestas obtenidas son llamativas. Demuestran una pobre opinión de los estudiantes respecto de la utilidad de esta fórmula evaluativa.

CONCLUSIONES

Revisadas las respuestas obtenidos en este trabajo, se puede concluir lo siguiente:

1. Los alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile de 2º a 7º año 2013 identifican como debilidades o áreas especialmente problemáticas al interior de la Escuela de Medicina, las siguientes:
 - a) La actual distribución de la carga académica.
 - b) La validez y objetividad de las evaluaciones.
 - c) La falta de preparación metodológica de algunos docentes.
 - d) La falta de eficiencia y cercanía del equipo directivo. Se menciona como debilidad la excesiva improvisación existente.
 - e) La disparidad entre los distintos campus.
 - f) La falta de motivación de algunos académicos para realizar docencia de pregrado.

2. Los estudiantes identificaron algunos problemas importantes en el área de la evaluación de los aprendizajes, entre los que destacan la falta de: justicia, transparencia, validez, retroalimentación y la existencia ocasional de maltrato y/o ridiculización.
3. Los formularios de evaluación de asignaturas enviadas a los estudiantes a través de la red U-Cursos son consideradas por éstos como poco útiles (este resultado pudiera sugerir la necesidad de una reestructuración de dicha fórmula evaluativa).
4. Dentro de las fortalezas de la Escuela de Medicina U Chile identificadas por sus estudiantes, hay 2 que destacan entre las demás:
 - a) La calidad técnica de sus académicos en el plano disciplinario.
 - b) El contar con el Hospital Clínico como campus clínico propio.
5. A pesar de los problemas detectados, la gran mayoría de los estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile (71%) se considera más bien satisfecho con la docencia recibida y el 78% declara que volvería a escoger esta misma Escuela de Medicina.

DISCUSIÓN

La evaluación permanente de los procesos educacionales mirados desde ángulos diferentes posibilita

Tabla 12. Opinión respecto a los formularios de evaluación de asignaturas recibidos por u-cursos

Respecto a los formularios recibidos por u-cursos:	SÍ	NO
¿Le parecen adecuados en cuanto a contenido?	21%	79%
¿Son útiles?	10%	90%
¿Se entregan en el momento adecuado?	40%	60%
¿Los responde Ud. responsable y concienzudamente?	68%	32%
¿Permiten identificar problemas en los docentes?	11%	89%
¿Permiten en la práctica identificar problemas de docencia y mejorar los cursos?	12%	88%
¿Sabe usted quién los lee?	3%	97%

la detección precoz de problemas. Su socialización es una etapa fundamental para crear conciencia de su existencia y poder así aportar soluciones.

El presente estudio responde a la necesidad de hacer un diagnóstico de situación, que recoja opiniones concretas de un gran número de estudiantes de la Escuela de Medicina acerca de la docencia recibida y el ambiente educativo en el que han estado inmersos.

Los resultados aquí expresados parecen justificar por sí solos la necesidad del actual cambio a nivel curricular y organizacional de la Escuela de Medicina. Se han podido identificar de manera clara y concreta varios problemas, algunos de ellos muy importantes, que ameritan ser analizados y estudiados más a fondo y que debieran por lo mismo ser parte de una nueva investigación.

El Programa de Ayudantes-alumnos que ofrece la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile fue la instancia que permitió esta investigación inicial, gracias al trabajo conjunto con alumnos de 2º, 3º, 5º y 7º año 2013 de la Carrera de Medicina de la Universidad de Chile. Con ellos se fue conformando un equipo que logró concretar este estudio e identificar algunos aspectos problemáticos del actual proceso educativo, recopilando datos duros que permitirán luego delinear y proponer estrategias de cambio y/o mejoramiento. Los resultados de este trabajo refuerzan la necesidad de aunar esfuerzos para generar en nuestra Escuela de Medicina una línea de investigación educacional conjunta, constituida por docentes y alumnos, interactuando permanentemente y jugando al mismo tiempo los roles de actores y observadores del proceso educacional, lo que reviste gran valor y es fundamental en el proceso de innovación que hoy se está viviendo. Nos gustaría que lo que aquí se presenta sea sólo el inicio de lo que esperamos llegue a constituirse como una línea permanente de investigación-acción de calidad educacional en nuestra Facultad de Medicina,

que ojalá no se interrumpa nunca. La monitorización cercana de los procesos educativos, mirados desde diferentes ángulos, permitirá ir adecuándolos de manera flexible a las necesidades de nuestra comunidad académica, de nuestro país y también, en último término, a las de toda la sociedad mundial globalizada.

Los resultados hasta ahora obtenidos invitan a indagar de manera más fina en ciertas áreas específicas. Algunas de las falencias que aquí se mencionan -como la falta de integración básico-clínica y el exceso de carga académica- pretenden ser abordadas y corregidas con la instauración del nuevo currículo; pero hay otras que deben ser corregidas de manera pronta y general para salvaguardar los intereses de todos los estudiantes (innovados y no innovados). Queda en evidencia el descontento estudiantil con la desigualdad existente entre los campus, con la falta de motivación y/o de adecuada metodología docente de algunos profesores, con el estrés al que a veces son sometidos por éstos y con la falta de objetividad y validez de algunas instancias evaluativas. Son éstos temas tremendamente importantes que ameritan ser resueltos cuanto antes.

Respecto a los problemas identificados en el área de la evaluación de los aprendizajes, va a ser importante investigar la opinión que los otros involucrados (los docentes) puedan tener al respecto para buscar en conjunto una solución, evitando que se sigan replicando en el nuevo currículo los errores del antiguo.

Que el 37% (más de un tercio) del total de los estudiantes encuestados relate experiencias negativas en el terreno de la evaluación es una situación que sin duda amerita ser analizada y corregida.

Las diferencias porcentuales de problemas declarados en el área de la evaluación de los aprendizajes en los distintos cursos, podría explicarse porque 2º año

ha estado menos “expuesto al riesgo” de las evaluaciones. Sin embargo, 6º año muestra un porcentaje similar al de 2º, contrastando con el alto número de problemas confesados por los estudiantes de 4º y 7º año 2013. Esto sugiere que las diferencias pudieran deberse más bien a problemas puntuales vividos por las diferentes cohortes. Si se analizan las respuestas de desarrollo recibidas, que identifican y detallan algunas de las situaciones catalogadas como problemáticas en cada curso, las diferencias porcentuales encontradas parecen deberse a que los internos de 7º han experimentado más evaluaciones orales (exámenes de pregrado), consideradas por muchos de ellos como carentes de objetividad, injustas y estresantes. La encuesta se hizo en el 1º semestre del 2013, por lo que los estudiantes de 6º sólo habían sido sometidos a 1 examen de pregrado. Por otra parte, resulta particularmente llamativo el altísimo número de problemas de evaluación confesado por los estudiantes de 4º año 2013. La información obtenida de las respuestas de desarrollo, permite deducir que este alto porcentaje pareciera tener relación con una situación particular vivida por esa cohorte en una asignatura específica durante el segundo semestre del año 2012.

Del análisis de las respuestas de desarrollo entregadas por los estudiantes, queda claro que en algunas evaluaciones afloran aspectos subjetivos, axiológicos, sociales y golpes de poder/autoridad de parte de algunos docentes. Lo anterior refuerza la necesidad de establecer criterios formales de referencia que dependan del objetivo del curso y de las competencias a evaluar. Estas últimas deben ser muy bien definidas y elaboradas idealmente en conjunto por varios docentes, determinando qué es lo relevante y cómo se va a evaluar y ponderar (generación de rúbricas).

Intentar suprimir la subjetividad es muy difícil, requiere consensuar acuerdos básicos que incluyan entre otros la clarificación de los significados pedagógicos de los criterios que se establezcan.

En cualquier plan de mejoramiento en el terreno de la evaluación de los aprendizajes, la evaluación debiera considerar en primer lugar un fuerte componente formativo, pues es lo que da sentido a la relación entre el docente y el aprendiz. Abordar la evaluación desde su perspectiva formativa implica concebirla como un medio de mejoramiento del proceso didáctico y esto le confiere inmediatamente la característica de ser un proceso continuo y permanente. Sus resultados debieran ser mejores precisamente porque es un proceso que no sólo constata resultados finales puntuales, sino que -como forma parte del proceso mismo- permite retroalimentación a los estudiantes. Debiera ir acompañada de un estudio de la causa de los problemas, una reflexión y una propuesta para su solución.

La inexistencia de un adecuado *feed-back* es un problema especialmente serio que aqueja de manera transversal a todos los cursos y sugiere instaurar pronto remediales que contemplen una capacitación de los docentes en el área de la evaluación de los aprendizajes, desde el inicio de su carrera académica.

Es fundamental que se entienda a la evaluación como parte de las metodologías de aprendizaje, dotada de un potentísimo componente formativo que sobrepasa la simple calificación o evaluación sumativa.

La rica interacción que puede generarse entre estudiantes y profesores no solo permite el mejoramiento continuo de los primeros sino también de los segundos. Favorece la conformación de redes profesores/estudiantes, logrando eventualmente dar la debida relevancia al trabajo en equipo, colaborativo, donde la evaluación formativa está siempre presente y cobra interés para todos, como la mejor manera de aprender. Ayuda a cambiar el paradigma de estudiar para la nota, para ganar al otro, para ser el primero, por el de estudiar para aprender, para aportar al grupo, para aportar a los demás, a la sociedad.

Si nuestra meta como académicos de una de las más prestigiosas universidades de nuestro país es ayudar a construir una sociedad mejor, no debemos resignarnos a evaluar a nuestros alumnos de manera parcelada. Evaluar sólo lo técnico significa decir implícitamente que lo demás no tiene importancia, lo cual sería grave para cualquier profesional, pero reviste particular importancia tratándose de un profesional de la salud, quien debe interactuar permanentemente con personas sufrientes.

Para que una evaluación pueda ser considerada auténticamente formativa, debe acompañarse -como ya se dijo- de planes de mejoramiento, que permitan a estudiantes y docentes desarrollar ciertas competencias necesarias para cumplir adecuadamente con la misión de la institución.

Que exista una evaluación formativa y continua no significa restarle importancia a la evaluación sumativa, que permite definir un mínimo de requisitos necesarios para proteger a la sociedad de los incompetentes. Desgraciadamente en algunas asignaturas esta última es el único tipo de evaluación empleado y muchas veces sin preocuparse de que cuente con una adecuada confiabilidad y validez.

Junto con evaluar a nuestros alumnos es necesario que evaluemos también nuestros propios procesos de enseñanza-aprendizaje. Para ello es necesario recoger información de manera transparente y oportuna para valorar los procesos, identificar sus problemas y potenciar sus transformaciones.

Crear conciencia entre docentes y directivos de la existencia de estos problemas es fundamental. Constituye la primera fase para intentar motivarlos y buscar juntos una solución adecuada, la que probablemente deba contemplar -entre otras cosas- un tiempo protegido, que permita asegurar que todos los académicos reciban las herramientas básicas de docencia clínica, que posibiliten su efectividad educacional.

Contemplar la formación docente de todos nuestros académicos parece fundamental. Hasta ahora hemos estado acostumbrados a programas de curso diseñados por el PEC (Profesor Encargado de Curso), que se lleva un gran peso y responsabilidad y realiza un tremendo esfuerzo para conseguir la participación de otros docentes. Una buena estrategia pudiera ser organizar cursos-talleres transversales para los docentes de una misma disciplina, juntando a las distintas sedes, lo que permitiría mayor integración y la generación de planes de formación comunes; todos se sentirían responsables del programa propuesto, desarrollado con el aporte y la participación conjunta. Eso, sin duda, podría generar también mayor motivación en los docentes.

La motivación docente es un elemento fundamental, que requiere de un trabajo no sólo a nivel local; también es preciso que las autoridades de Rectoría y del Senado Universitario entiendan que si no se incentiva adecuadamente la docencia de pregrado, -desde el punto de vista no sólo económico sino también de jerarquización académica-, muchos de los actuales académicos (reconocidos por los estudiantes de Medicina como una de las principales fortalezas de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile por su calidad en lo técnico-disciplinar) podrían empezar a buscar nuevos horizontes. No queremos que esto ocurra.

A pesar de las falencias que aquí se identifican, es evidente que la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile cuenta aún con suficientes fortalezas como para hacer que la gran mayoría de sus estudiantes confiesen sentirse “más bien satisfechos” y que enfrentados nuevamente a la posibilidad de elegir, digan que volverían a escoger la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Esto es muy alentador; sin embargo, varios de los problemas aquí señalados no son menores y debieran movilizar y hacer reflexionar a docentes y directivos respecto al profesionalismo con el que están ejerciendo sus respectivas labores.

Insistimos en que la conformación de un grupo de académicos y estudiantes preocupados por develar los problemas existentes y entender los procesos que llevan a una educación de calidad, ha sido de gran valor y debiera seguir estimulándose. Juntos, estudiantes y docentes, mirando hacia una meta común de calidad, podremos ayudar a gestar cambios reales y de fondo en educación. La Universidad de Chile tradicionalmente ha sido pionera de los cambios importantes en el país. Tratemos de seguir siendo un ejemplo a seguir, con el objetivo de que de a poco, todas las Carreras de nuestra Universidad y todas las Universidades de nuestro país, vayan uniéndose a esta “cruzada” de cambio

en la educación, que permita conformar una sociedad más justa, equilibrada y feliz.

Queremos dar testimonio aquí de la importancia del trabajo en equipo. Creemos haber aprendido mucho unos de otros en este proceso y nos hemos potenciado en el entusiasmo por conseguir cambios significativos, los que estamos convencidos llegarán a materializarse más temprano que tarde.

La Escuela de Medicina de la Universidad de Chile tradicionalmente ha sido líder en la formación de médicos de calidad y debiera seguir siéndolo.

ANEXO 1

Identificación de las 5 categorías de problemas existentes en el área de evaluación de los aprendizajes vistas en experiencias personales recogidas. Algunas fueron:

“Tuvimos una prueba de alternativas en que las preguntas eran muy de criterio y que luego uno preguntaba a distintos doctores del Hospital y las opiniones eran diferentes. No había una sola respuesta correcta; dependía un poco de la manera de ver y de ejercer la medicina”. (J)

“En los exámenes de pregrado de Medicina es mucha la diferencia de la nota según el caso y el examinador que a uno le toque”. (J)

“Hay mucha incertidumbre frente a exámenes orales, al no tener una pauta conocida y clara de evaluación, OSCEs con respuestas muy puntuales, lo que no es la realidad en la clínica”. (J,T,V)

“Cirugía, examen oral al final de Cuarto Año. Me preguntaron cosas específicas de especialista en un examen oral y me hizo sentir mal la actitud del doctor”. (J,V,M)

“Los exámenes de pregrado en Medicina: Su evaluación depende demasiado de quién sea el docente que interroga. No siempre son justas”. (J)

“Certamen de Fisiopatología Renal en 3ro: tenía poca relación la formulación de las preguntas con la forma como se enseñaron los contenidos en las clases, fue muy difícil responder el certamen”. (V)

“Fisiopatología, Tercer Año de Medicina año 2012: el nivel de exigencia y detallismo no se adecuaba a los contenidos entregados”. (V)

“Preguntas pésimamente redactadas y ambiguas, sin un orden lógico”. (V)

“Especialmente con las asignaturas con evaluaciones subjetivas como son FAHE, Introducción a la Clínica, en que en las notas de participación nunca están claras, ni las cosas a evaluar”. (T,V)

“Examen de segunda de FCM II: criterios de revisión demasiado rígidos sin posibilidad de cambio de nota ante errores encontrados”. (J)

“1º Certamen de Semiología 2010: Preguntas mal formuladas, en un ramo que condensa mucho contenido en sólo 2 certámenes, en un semestre muy complicado académicamente... Si a uno le va mal en uno, se puede *echar* el ramo”. (V)

“Fisiopatología 2012 tercer certamen: la prueba más difícil que he tenido en mi vida. Estudié mucho, me sentía tranquila; sin embargo, fue una prueba imposible”. (V)

“A modo de ejemplo, el certamen de Fisiopatología Renal y Respiratorio es clásicamente horrible, ya que las preguntas de renal son inabarcables, confusas y hace que la mayoría omita alrededor de un 40% de la prueba. A pesar de constantes alegatos, esto ha continuado en el tiempo. Se pensaría que el PEC del ramo disfruta *haciendo sufrir* a los alumnos de Medicina”. (M,V)

“OSCE de *semio* : era el primero que habíamos tenido y no me sentí preparada porque nunca habíamos tenido el entrenamiento de enfrentarnos a un paciente en 5 minutos y seguir órdenes específicas al ser evaluadas. Hizo que no pudiera rendir adecuadamente”. (J,V)

“En el pregrado de Medicina Interna, me tocó un docente que solo preguntó detalles relacionados con su especialidad que sus propios colegas consideraron desubicados. Además me trató de ignorante. Me sentí muy mal”. (J,V,M)

“Fisiopatología: certámenes muy desproporcionados en dificultad (excepto el primero) y examen también, como si fueran hechos para perjudicar a los alumnos”. (V,M)

“Fisiopatología 3er año, prueba de Hidrosalino y Respiratorio: como curso se decidió no asistir a la prueba, en protesta por el vergonzoso funcionamiento de la asignatura. Desgraciadamente la PEC del curso prefirió aumentar la vergüenza de-

clarando casi guerra santa contra el curso. Resultó una alta pérdida de amigos por reprobar el curso, depresión y congelamiento de la carrera”. (M)

“El hecho de no rendir un certamen como curso completo (“renal fisiopato”) se tradujo en una nota 1.0, ponderada en un porcentaje no menor y a la vez, las exigencias sobre la prueba en sí no fueron escuchadas en su momento por lo que el certamen fue igual de mal hecho con preguntas irrespondibles, de acuerdo con lo enseñado en clase y su dificultad”. (J,V)

“En los pregrados algunos evaluadores han estado de *mal humor* , haciendo que influya en su forma de evaluar. Me pasó con un docente en Crugía y con otro de Medicina Interna”. (J)

“En el pregrado de Pediatría faltó uno de los integrantes de mi comisión. Pusieron en su lugar a un doctor que jamás había tomado un pregrado, que no se remitió a su tema (cirugía pediátrica) y me ridiculizó. Al salir se sentía orgulloso de haberse *portado mal con la interna* , o sea, conmigo. Un tipo con cero ética docente”. (J,V,M)

“FAHE III: profesor evalúa a todos para promedio 5,5 final, lo que nos perjudica enormemente en relación a otras sedes”. (J)

“Fisiología: preguntas de muchos detalles y mal formuladas”. (V)

“Toda evaluación en cirugía muy subjetiva”. (J,V)

“Reproducción Humana: El profesor fue incapaz de atender a inquietudes y a críticas constructivas. Entregó un mal trato cuando intenté hacerle sugerencias para mejorar una pregunta que no se entendía bien a qué apuntaba”. (M)

“En general, la experiencia de las pruebas de selección múltiple con preguntas mal formuladas y escaso feed-back postevaluación. Ha sido una

mala experiencia. El episodio más bochornoso a mi parecer es lo que ocurre año a año en la prueba de Fisiopatología Hidrosalino-ácido base, donde los alumnos por generaciones (más de 20 años) han obtenido pésimos resultados y la Escuela a perseverado en la misma prueba y en la misma estrategia de aprendizaje culpando a *la flojera de los alumnos* (en palabras de los mismos profesores) por los malos resultados. Inaceptable”. (V,R)

“Primera prueba de Internado de Medicina Interna, 2nda rotación: preguntas mal formuladas”. (V)

“En Cirugía, el PEC fue displicente con alumnas, se negó a aceptar corrección del examen, que tenía claras fallas de corrección. Después de apelar al PEC de otra sede se decidió a recorregirlo, demostrando que personas que supuestamente habían reprobado el examen, en realidad lo habían aprobado”. (J,R)

“Hay veces que la materia es tan extensa y sin ningún énfasis en lo que en verdad es importante, que uno no sabe qué estudiar. No hay otra forma humanamente posible de aprenderse tanto detalle y a la vez tener una nota decente; que es a su vez otro gran problema de la carrera: la estúpida exigencia por tener las mejores notas siempre”. (V)

“El año 2011 en Otorrino la evaluación de todo el ramo de 2 semanas fue solo 1 prueba de selección múltiple. Me fue mal en la prueba y no hubo nada que hacer. Es mi peor nota del pregrado y siento que no reflejó mis conocimientos. Esto sucedió en el contexto del paro, cuando se suprimieron los controles de Seminario”. (J,V)

“No es que sea tan traumático, pero sí indignante. Sucede a menudo que es casi imposible revisar las pruebas y en ocasiones, cuando se encuentran preguntas con respuestas incorrectas o mal formuladas, es difícil lograr corrección de ellas”. (J,R)

“Después de dar el examen de Medicina I en enero (después del paro) se publicaron las notas y aparecía que aprobé. Después oí rumores de que había errores así que decidí llamar al secretario del ramo quien me confirmó que aprobé. Pero posteriormente me llama por teléfono para informarme que no había aprobado el ramo y que tenía que dar examen de segunda oportunidad en marzo. Fui a revisar mi prueba y a pedir explicaciones El secretario se excusó en un error del PEC con quien no pude hablar. No fue traumática evidentemente. Pero demuestra desorganización del ramo y despersonalización del trato”. (R,M)

“Tras la realización del primer control (mini test) del ramo Farmacología 1, solicité revisarlo con el PEC. Esta revisión no fue más que una brevísima explicación de la pauta usada, sin discusión de las respuestas ni de los puntajes asignados”. (J,R)

“Genética: pero más que traumática, me dejó con bastante desconcierto, ya que en sus controles preguntan cosas en forma de prueba de desarrollo, pero para tener correcta tu respuesta debes escribir exactamente lo que dice la pauta, y no se revisa lo que tú escribiste. Falta reflexión en cuanto a la respuesta de uno por parte de los profesores”. (J)

“En el examen oral de Fisiología, fue traumático ver la subjetividad con la que se evaluaban a los alumnos, dependiendo del evaluador y de su ánimo”. (J)

“En FCM II se preguntaban detalles insignificantes de forma muy reiterada y muchas preguntas estaban mal hechas e incluso con varias alternativas correctas”. (V)

“Examen oral de Fisiología. La cantidad de materia era tan alta y la arbitrariedad de la evaluación tan evidente, que el nivel de estrés me sobrepasó emocionalmente y lloré la noche anterior”. (J,M)

“En general en todos los ramos (salvo Medicina II y Neurología) nunca se han revisado las pruebas; no se entienden las evaluaciones como instancias formativas”. (R)

“Creo que no le simpatice a mi examinador del pregrado de Medicina Interna, pues creo haber contestado todo bien y me puso una nota muy inferior a la que yo pensé que me iba a sacar, sin explicarme las razones del por qué no obtuve mejor nota. Lo encontré desalentador e injusto. Me quedé con un *sabor amargo*. Sobre todo porque no supe la razón”. (J,R)

“Por motivos de salud tuve que dar una evaluación atrasada en Fisiología que era inicialmente una prueba de alternativas se convirtió en una evaluación oral donde se me ridiculizó y castigó. Terminé repitiendo el ramo”. (M)

“Un profesor en un examen oral compuesto por tres comisiones, cuando estaba en primera comisión, me da mi nota, un 2.0. Yo entiendo que me había ido mal y teniendo que dar dos exámenes más agrega que no sé nada, que no puedo pasar así, desmoralizándome totalmente para dar los otros exámenes que me quedaban”. (M)

“Algunos docentes ven las evaluaciones orales como una forma de humillar gratuitamente a los alumnos”. (M)

“El certamen de Fisiopatología hidro-salina fue una prueba mal enfocada. Si bien las clases fueron

buenas, a todo el curso le fue mal pese a la alteración de la escala. El examen de Medicina I fue de cero aplicación o manejo. El certamen de Farmacología Antimicrobiana no tenía ningún enfoque clínico, preguntaban sobre antibióticos de segunda o tercera línea para enfermedades, preguntaban espectros de acción rebuscados, ningún enfoque a la clínica, pésimo. Los certámenes de Cirugía estaban basados en estadística de hace mucho tiempo, pautas mal hechas, mal enfocadas”. (V)

“Exámenes orales donde los docentes no tratan bien, convierten una situación estresante en algo aún peor; en vez de apoyar a los alumnos, los asustan”. (M)

“Farmacología: las preguntas se dirigen a detalles que no creo tengan relevancia en nuestra formación médica, descuidando lo que sí deberíamos saber. Además, nunca se sabe cómo o qué escala ocuparán, ni avisan adecuadamente el sistema de evaluación antes. Cirugía, las preguntas no apuntan a casi nada que implique cirugía, apunta a Epidemiología, Medicina, etc. y las preguntas me parecen mal planteadas y ambiguas. Además es un ramo increíblemente desordenado”. (V)

“Certamen de Fisiopatología Renal, III año. Un certamen donde los alumnos deciden omitir una sección entera del certamen por simplemente ser incapaces de responder; es un acto traumático. Por favor revisar el promedio histórico de ese certamen, donde más del 50% del curso reprueba dicha evaluación”. (V)

REFERENCIA

1. Roff S. (2005) The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) – a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professional curricula. *Med Teach* ;27 : 322-5.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Mc Alear S, Roff S. (2002). Part 3: a practical guide to using the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). In Genn JM, ed. Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education: a unifying perspective. AMEE Education Guide N° 23. Dundee: Association of Medical Education in Europe.

Roff S, Mc Alear S, Harden Rm, Al-Qahtani M, Ahmed Au, Deza H *et al.* (1997) Development and Validation of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *Med.Teach*; 19: 295-9.

Calculadora estadística electrónica: www.netquest.com/panel_netquest/calculadora_muestras.php

CORRESPONDENCIA

Dra. Patricia Gómez Morales
Departamento de Cardiología
Hospital Clínico Universidad de Chile
Santos Dumont 999, Independencia
Fono: 2 2978 8358
E-mail: gomez.pati@gmail.com

