

La urgente necesidad de actualizar el trayecto formativo de las carreras de Medicina***The Urgent Need to Update the Educational Pathway of Medical Degrees***

Señor Editor:

El artículo de Cisternas, *et al.*¹, invita a una reflexión profunda sobre la formación en carreras de Medicina. En el actual contexto del siglo XXI –marcado por efectos que dejó la pandemia COVID-19, la Quinta Revolución Industrial, la crisis climática y la visión de Una Sola Salud– resulta imprescindible actualizar los currículos de Medicina. Esta Carta propone que las trayectorias formativas evolucionen hacia modelos más integrales, humanistas y adaptativos a los desafíos contemporáneos.

Aunque el modelo biomédico ha sido históricamente el eje de la enseñanza médica, su alcance resulta limitado frente a problemas complejos y contextuales. Un análisis en la Universidad de Chile mostró que solo 38 de 84 programas de asignaturas de Medicina declaran contribuir sistemáticamente a la formación humanista², pese a que competencias como empatía, comunicación efectiva y comprensión cultural son esenciales en contextos clínicos diversos.

Las lecciones del COVID-19, y fenómenos meteorológicos como la depresión aislada en niveles altos (DANA) en Valencia, evidencian la necesidad de trayectorias formativas resilientes. Un estudio preliminar que hemos efectuado en la Universitat de València mostró que la virtualidad permitió continuar el proceso educativo en la carrera de Medicina, pero también expuso carencias en retroalimentación y comunicación. Por ello, la educación virtual debe integrarse de forma estructural al currículo, junto con alfabetización

digital, uso ético de tecnologías emergentes (IA) y capacidad de adaptación ante escenarios disruptivos. Una experiencia interesante es el nuevo currículo implementado por la Escuela de Medicina de Harvard, que integró el cambio climático y la justicia ambiental como eje transversal, con un marco de competencias propio³. Cerca del 80% de los estudiantes valoró positivamente esta formación³. Esto refuerza la urgencia de incluir Salud Planetaria en la formación médica.

La reforma curricular de Medicina en la Pontificia Universidad Católica de Chile, basada en evaluación continua, participación estudiantil y rediseño pedagógico¹, representa un avance destacable. No obstante, muchas Facultades iberoamericanas aún mantienen estructuras verticales y descontextualizadas, con escasa incorporación de contenidos clave, e.g., cuidados paliativos⁴, que continúan siendo opcionales o marginales en varias Escuelas.

Proponemos, entonces, cuatro líneas de acción estratégicas para la innovación curricular de la formación médica: (i) transversalizar la formación humanista; (ii) reestructurar el currículo en torno a competencias integradoras; (iii) integrar tecnologías educativas de forma estructural; y (iv) fortalecer la formación docente continua (Tabla 1).

El diagnóstico previo no es exclusivo de Chile. En España, un reciente documento de consenso identifica retos similares: pese a la adaptación al modelo de Bolonia, que permitió la implementación del Examen Clínico Objetivo Estructurado y mayor inmersión clínica, persisten currículos rígidos que priorizan el conocimiento por sobre el desarrollo competencial. Además, la presión del examen para Médico Interno Residente desincentiva parcialmente la formación en áreas como comunicación o ética⁵. Las prácticas docentes activas y la acción tutorial tienen aún márgenes de mejora, un desafío que se está abordando mediante unidades de Educación Médica y fortalecimiento de la docencia. La Declaración de Málaga demuestra que existe un horizonte compartido con las líneas de acción aquí propuestas.

El proceso de enseñanza-aprendizaje en Medicina requiere una urgente adaptación tecnológica. En los países mencionados debemos considerar

Tabla 1. Líneas de acción para actualización del trayecto formativo de Medicina.

Línea de acción	Descripción
Formación humanista transversal	Integración sistemática de bioética, salud comunitaria, interculturalidad y comunicación clínica.
Currículo por competencias integradoras	Diseño basado en competencias, con metodologías activas, simulación y escenarios de crisis (e.g., desastres naturales).
Tecnologías educativas estructurales	Incorporación de plataformas digitales, IA y entornos inmersivos para aprendizaje adaptativo.
Formación docente continua	Capacitación permanente en pedagogía médica, innovación y autocuidado profesional.

Fuente: Elaboración propia. IA: Inteligencia artificial.

tanto la evolución curricular como el apoyo a las universidades menos desarrolladas. Estas deben adoptar un modelo acorde a la realidad social, más eficiente y eficaz. Dicho modelo debe reflejar la cultura contemporánea y promover el uso constante de tecnologías info-comunicacionales, no solo en situaciones de emergencia, sino como parte integral del proceso educativo, en línea

con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 de la Agenda 2030⁶.

En conclusión, avanzar hacia una Medicina más humana, crítica y adaptada a los desafíos actuales comienza en el aula. Actualizar el currículo no es solo una exigencia académica, sino un imperativo ético. La salud del futuro dependerá de las decisiones educativas que adoptemos hoy.

Manuel E. Cortés^{1,a,*}, María José Muñoz González^{2,b},
Teresa San-Miguel^{3,4,c,*}.

*Correspondencia: Teresa San-Miguel / teresa.miguel@uv.es
Av. Blasco Ibáñez, 15.46010, Valencia, España.

¹Dirección de Investigación, Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago, Chile.

²Programa Doctorado en Educación, Universidad Bernardo O'Higgins. Santiago, Chile.

³Facultat de Medicina i Odontologia, Universitat de València. Valencia, España.

⁴Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA. Valencia, España.

^aBiólogo, Ph.D.

^bProfesora, M.Ed.

^cLicenciada en Farmacia, Ph.D.

Referencias

1. Cisternas M, Rodríguez J, Llanos C, Garrido F, Nazar C, Thone N, et al. Implementación de la reforma curricular de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile: Analizando la experiencia. *Rev Med Chile*. 2022; 150(6): 821-827. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000600821>
2. Muñoz-Lizana N, Junge P, Marinkovic B. Análisis curricular de la formación humanista de estudiantes de Medicina en una universidad chilena. *Educ Med*. 2024; 25: 100888. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.100888>
3. Kline MC, Malits JR, Baker N, Shirley H, Grobman B, Callison WE, et al. Climate change, environment, and health: The implementation and initial evaluation of a longitudinal, integrated curricular theme and novel competency framework at Harvard Medical School. *PLOS Clim*. 2024; 3(5): e0000412. <https://doi.org/10.1371/journal.pclm.0000412>
4. Gallastegui-Braña A, Parra-Giordano D, Pérez-Cruz P. Estado de formación en cuidados paliativos a nivel del pregrado en las carreras de Medicina y Enfermería de Chile. *Rev Med Chile*. 2022; 150(6): 541-548. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000400541>
5. Arbea L, Gal B, García-Estañ J, et al. Documento de consenso: Por un nuevo marco para la formación médica en los estudios de grado, 2025. Sociedad Española de Educación Médica y Sociedad Española de Medicina Interna. *Educ Med*. 2025; 26(2): 101049. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2025.101049>
6. UNESCO. Resumen del Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo 2023: Tecnología en la educación: ¿Una herramienta en los términos de quién? París: UNESCO; 2023. <https://doi.org/10.54676/BSEH4562>