

De los indicadores al aula: internacionalización del aprendizaje en educación médica

From Indicators to the Classroom: Internationalization of Learning in Medical Education

Zulema Ávila González^{1*} <https://orcid.org/0009-0003-3846-2980>

¹Universidad San Gregorio de Portoviejo, Área de la Salud. Portoviejo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: zavila@sangregorio.edu.ec

Recibido: 24/09/2026

Aceptado: 19/10/2026

Señor editor:

He leído con especial interés el artículo de Correa y otros,⁽¹⁾ quienes proponen un sistema de indicadores para evaluar la internacionalización del currículo universitario desde los niveles macro-, meso- y microcurricular. La propuesta resulta oportuna, al abordar una dificultad frecuente en las instituciones de educación superior: no basta con declarar la internacionalización como una prioridad; es necesario conocer hasta qué punto esa intención logra atravesar la gestión académica y hacerse visible en la formación del estudiante.

El trabajo me conduce, además, a una pregunta particularmente importante para la educación médica: ¿qué debería cambiar en la experiencia de aprendizaje de un estudiante cuando una carrera afirma que su currículo está internacionalizado? La pregunta parece sencilla, pero su respuesta no siempre lo es. Una institución puede

contar con convenios internacionales, redes de cooperación, movilidad académica y profesores visitantes y, aun así, el estudiante transitar por buena parte de su carrera sin experimentar cambios sustanciales en su manera de comprender los problemas de salud desde una perspectiva global. La existencia de oportunidades internacionales constituye una fortaleza, pero su verdadero alcance educativo comienza cuando estas dejan alguna huella en el aprendizaje.

En este sentido, resulta especialmente valioso que *Correa* y otros⁽¹⁾ llevan la evaluación hasta el nivel microcurricular. Es precisamente allí, en el espacio donde profesores y estudiantes interactúan, donde la internacionalización deja de ser únicamente una política institucional y puede convertirse en una experiencia formativa.

En la formación en ciencias de la salud esta transición adquiere particular relevancia. El futuro profesional encontrará pacientes con diferentes antecedentes culturales, poblaciones en movimiento, problemas sanitarios compartidos entre países y evidencia científica generada en realidades distintas a la propia. La literatura señala, por ello, la necesidad de incorporar dimensiones internacionales e interculturales en los contenidos, pero también en los métodos de enseñanza y en los resultados de aprendizaje de los programas de salud.^(2,3)

Es importante definir cómo llevarlo a la práctica sin que requiera necesariamente grandes transformaciones. Una asignatura puede comenzar comparando el comportamiento epidemiológico de un problema de salud entre países; otra puede incorporar la discusión de un caso clínico con estudiantes de una universidad extranjera. Las clases espejo, los proyectos colaborativos en línea, el análisis crítico de guías clínicas internacionales o la participación de docentes de otros contextos pueden convertirse en oportunidades para mirar un mismo problema desde perspectivas diferentes.

Sin embargo, aquí aparece un segundo desafío: realizar una actividad internacional no debe asumirse, por sí sola, como equivalente a internacionalizar el aprendizaje. Una clase espejo contabilizada como actividad cumplida puede tener un valor limitado si no responde a un resultado de aprendizaje concreto. Del mismo modo, participar en un encuentro con estudiantes extranjeros, puede ser una experiencia interesante, pero su verdadero aporte formativo dependerá de aquello que el estudiante sea capaz de comprender, cuestionar o hacer de manera diferente después de esa interacción.

Esta distinción resulta importante al construir indicadores. Los indicadores de proceso –número de convenios, movilidades, profesores visitantes, clases espejo o

proyectos internacionales– permiten conocer cuánto se hace. Pero la evaluación debería avanzar progresivamente hacia otra pregunta: ¿qué están aprendiendo los estudiantes como consecuencia de lo que hacemos?

En educación médica pueden explorarse resultados relacionados con la capacidad para reconocer cómo los factores culturales influyen en la relación profesional-paciente, analizar problemas sanitarios desde diferentes contextos, trabajar colaborativamente con pares de otras realidades o interpretar críticamente evidencia internacional antes de trasladarla al contexto local. La internacionalización curricular cobra así un sentido que supera la acumulación de actividades y se aproxima al desarrollo de competencias necesarias para ejercer en sociedades cada vez más diversas e interdependientes.^(2,3,4)

Esto también obliga a mirar al profesor. Llevar la internacionalización al aula requiere docentes capaces de diseñar estas experiencias, acompañarlas pedagógicamente y evaluar sus resultados. Si la internacionalización curricular depende exclusivamente del entusiasmo de algunos profesores, será difícil garantizar su continuidad y, sobre todo, que llegue de manera equitativa a los estudiantes. Davey⁽²⁾ advierte que, en los programas de salud, estas iniciativas pueden resultar fragmentadas cuando dependen de esfuerzos individuales y no de una estrategia curricular articulada.

Por ello, considero que el sistema propuesto por Correa y otros⁽¹⁾ abre una oportunidad que trasciende la medición. Sus indicadores pueden servir también para preguntarnos dónde se interrumpe el recorrido entre la estrategia institucional y el aprendizaje: si existen políticas, pero no llegan al programa; si existen oportunidades en el programa, pero no alcanzan las asignaturas; o si existen actividades en las asignaturas, pero todavía no podemos demostrar qué competencias generan.

Quizás allí se encuentre uno de los desafíos más interesantes de la internacionalización de la educación médica en nuestra región. No se insta únicamente a hacer más internacional lo que hacemos; se trata, sobre todo, de conseguir que esa dimensión internacional transforme, de manera intencionada y evaluable, la forma en que nuestros estudiantes aprenden a comprender la salud y a relacionarse con quienes algún día estarán bajo su cuidado.

Referencias bibliográficas

1. Correa Hincapié N, Vizcaíno Figueroa JJ, Flórez Rendón AL, Marín Álvarez YA, Guerra Bretaña RM. Sistema de indicadores para evaluar la internacionalización del currículo universitario. Educ. Méd. Super. 2026 [acceso 28/09/2026];40. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/5096>
2. Davey AK. Internationalization of the curriculum in health programs. BMC Med Educ. 2023;23(1):285. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04271-8>
3. Wijnen-Meijer M. Implications of internationalisation of medical education. BMC Med Educ. 2023;23(1):640. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04630-5>
4. Ferrer L, Heusser F, Fuentes J, Kattan J, Lucchini C, Smith P, et al. From excellent clinicians to custodians of life: reimagining internationalization in health professions education. Ann Glob Health. 2026;92(1):31. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.5146>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.