

Palabras del Vice Decano



EDUCACION MEDICA BASADA EN COMPETENCIAS EN UN MUNDO GLOBALIZADO

SP/4

Medica education based on competions in a globalizado world

Prof. Dr. Luis **Santos
Spitale**

Vice decano - Fac. de Cs.
Médicas. UNC

"Mi objetivo no es darle la ciencia, sino enseñarle a adquirirla cuando la necesite"

J. J. Rousseau, "Los primeros aprendizajes de Emilio"

La educación tradicional se preocupa casi exclusivamente de la relación docente/alumno. Las otras relaciones educativas ("docente-docente" y "alumno-alumno") no suelen ser consideradas de modo expreso. La realidad exige una relación tridimensional, a saber: docente-alumno, alumno-alumno y docente-docente.

Partiendo del supuesto que el docente es una persona que ayuda a otras personas a aprender, la pedagogía participativa está en las antípodas de lo que Paulo Freire denominó "concepción bancaria de la educación", donde el docente conecta el "tanque repleto de conocimientos y de saber", con el "tanque más o menos vacío" de los estudiantes.

El docente que ayuda a que el educando "aprenda a aprender haciendo", lo está introduciendo en el mundo maravilloso del "saber hacer", es decir de las competencias.

En las ciencias de la salud no es suficiente repetir conceptos teóricos sin un análisis reflexivo e integrador, sino que es necesario aplicar dichos conocimientos en un marco ético y en el contexto de un equipo interdisciplinario de trabajo. Es decir, que podemos resumir los saberes en:

- saber-saber (area cognoscitiva)
- saber-hacer (competencias)
- saber-ser (area etica o deontologica)
- saber-compartir (trabajo en equipo)

¿La medicina es una profesión globalizada ?

La respuesta es sí, dado que el conocimiento médico, la investigación y la educación médica han cruzado las fronteras libremente.

Los estandares de calificación y certificación del Mercosur y de la Unión Europea así lo interpretan.

Las facultades de medicina del mundo deben formar médicos capaces de responder a las necesidades y expectativas de los ciudadanos que solicitan sus servicios.

¿Qué tipo de médico necesita este mundo globalizado ?

De acuerdo a la reunión organizada por la O.M.S. en 1994 en Ginebra la proa de dirige "hacia un consenso global sobre la calidad de la educación médica al servicio de las necesidades individuales y de la poblacion".

Expertos de 20 países acordaron lo siguiente:

1. Consensuar competencias universales.
2. Emergencia de un medico global.
3. Crear un mecanismo internacional de acreditación de los médicos y de las facultades de medicina.

El Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME), elaboró en 1999 un proyecto en tres fases:

1ª fase: Definición de las competencias esenciales mínimas

Requisitos globales esenciales mínimos. Dominios que comprende:

- valores, actitudes, conductas y ética profesionales
- bases científicas de la medicina
- habilidades clínicas
- habilidades relacionales o comunicativas
- salud poblacional y sistemas sanitarios
- gestión de la información
- pensamiento crítico e investigación

Comprende 60 objetivos educativos, donde el ejercicio de la medicina es algo más que un ejercicio de alta complejidad técnica.

2ª fase: Implementación experimental

Comenzó en 2002 evaluando las competencias de los graduados de facultades de medicina de China.

3ª fase: Globalización

Conclusiones

- Los médicos no pueden ser formados como técnicos. Deben ser educados para practicar el arte y la ciencia médica.
- El proyecto es experimental. La experiencia aumentará su comprensión y visión.

- No es un invento "made in usa" ni los requisitos son una "moda" o imposición del momento.
- Las competencias definen lo que es ser médico y no pretenden definir lo que es ser especialista.
- Representa un proyecto cooperativo mundial. El éxito del mismo dependerá que todos lo sientan como propio.
- La participación es voluntaria y no intenta que las facultades sean evaluadas por forasteros.
- Si algún programa educativo no cumple los requisitos, no significa que sus productos educativos no sean útiles.
- La educación médica orientada a las competencias, debería influir sobre la confección del curriculum de las facultades.

La situación actual tiene analogías con la que existía a principios del siglo xx, cuando Abraham Flexner sentó las bases de la educación médica en Estados Unidos y Canadá. Flexner deploraba la mala calidad de la enseñanza, basada casi exclusivamente en clases teóricas ("magister dixit"), alejadas de la realidad práctica, revalorizando el concepto y rol del tutor.

Los efectos a largo plazo del trabajo de Flexner representaron una mejora notable para la educación médica, primero en el continente americano y luego en todo el mundo y con ello una mejor asistencia a los pacientes.

