

RECOMENDACIÓN SEPTIEMBRE 2013

COMPETENCIAS MÉDICAS BÁSICAS EN EL SIGLO XXI

La práctica de la medicina es hoy mucho más eficiente que hace 30 años, pero también es infinitamente más compleja. La fragmentación de la atención en múltiples escenarios y actores, la pobre comunicación entre los distintos especialistas que intervienen y la invasividad de nuevos procedimientos, entre otros factores, determinan que la atención médica sea hoy potencialmente más peligrosa de lo que lo era en el siglo XX. En una era globalizada, con importantes transformaciones sociales, tecnológicas y laborales, el médico debe desplegar un abanico de herramientas que van mucho más allá de los conocimientos teóricos y prácticos clásicos.

Ya ha pasado más de un siglo desde que el informe Flexner, publicado en 1910, revolucionara la educación médica en los Estados Unidos y Canadá y, por extensión en el mundo entero. A partir del mismo, se mejoraron significativamente los procesos y sistemas de enseñanza, con un importante énfasis en la especialización, definiendo el entrenamiento necesario mediante la exposición a contenidos específicos por determinados períodos de tiempo. Desde entonces, el modelo biomédico, centrado en la enfermedad y no sobre la persona, ha tenido una preponderancia casi total. Ha sido sin ninguna duda de una gran eficacia para explicar y curar numerosas patologías, pero en los tiempos actuales resulta incompleto. El modelo Flexneriano ya no es suficiente ni satisfactorio. Hoy los pacientes esperan mucho más que una buena experiencia técnica. Cada vez más, los pacientes exigen médicos que establezcan lazos en el plano humano, que sean capaces de escuchar activamente y que los hagan partícipes de las decisiones que les conciernen. Por otra parte, se necesitan médicos más conscientes del sistema en el que actúan y del impacto de sus decisiones sobre el mismo. La medicina del futuro expondrá a su vez cada vez más a los médicos a dilemas bioéticos por lo que resulta imperioso reforzar su educación en esta materia.

Sin duda, el modelo biomédico constituyó un paso en la buena dirección, pero este enfoque reduccionista clásico tiende a percibir al cuerpo humano como una máquina y a ignorar las complejas interacciones entre el espíritu, el cuerpo y el entorno que ofrecen otros enfoques más globales respecto al cuidado de los pacientes.

Ya en la segunda década de este siglo XXI resulta necesario redefinir la competencia médica, incluyendo elementos que parecen ser más importantes hoy que ayer.

¿Qué significa ser competente?

A partir de la década del '70, comenzaron a publicarse en la literatura médica muchas definiciones de "competencia". Sin embargo, haciendo una síntesis de las mismas, podemos definir a la competencia como la combinación dinámica de conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidades. Esta definición pone en pie de igualdad a la experiencia técnica con factores actitudinales y de compromiso. Hoy en día, probablemente lo que marque mayor diferencia entre un médico bueno y uno malo sea la capacidad de "hacerse cargo" y de comunicarse adecuadamente con el paciente, su familia y los otros actores del sistema en donde trabaja.

Las competencias pueden ser agrupadas según sean específicas o genéricas. Las específicas son aquellas que se asocian con áreas de conocimiento concretas, que caracterizan a una profesión o especialidad y la distinguen de las otras. Las genéricas son comunes a todas las disciplinas, permitiendo a los profesionales adaptarse a nuevas situaciones, mantenerse actualizados y superar los problemas que se le presentan en el día a día. En este último grupo podríamos incluir un conjunto de competencias que son transversales en todas las carreras de salud y especialidades médicas. La priorización de dichas competencias no es sencilla.

En una amplia encuesta realizada en Canadá, los pacientes y los médicos coincidieron en que, además de ser perito en su especialidad y contar con experiencia médica, el médico especialista debía ser un:

- Comunicador competente
- Colaborador
- Administrador
- Promotor de salud
- Erudito
- Profesional

Estas aptitudes no son totalmente nuevas, pero se enfatizan, por ejemplo, en el programa de formación basada en competencias de las residencias médicas de

Canadá (Can MEDS), que en la actualidad sirve de ejemplo ilustrativo para muchos países en todo el mundo. En los Estados Unidos, el Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), utilizando un marco similar pero con algunos matices diferentes, comenzó hace ya varios años con un proyecto de educación médica basado en seis competencias básicas (“Six Core Competencies”): atención del paciente, conocimientos médicos, aprendizaje basado en la práctica, habilidades interpersonales y de comunicación, profesionalismo y práctica basada en sistemas. El programa formativo de los futuros especialistas de ese país sostiene que el resultado de la formación no debería asumirse de los modelos que sólo requieren procesos, como por ejemplo la duración de la instrucción, la cantidad de prácticas asentadas en libros de registro, etc. El resultado debería ser la competencia real, observable y reconocida de los médicos al final de la carrera de especialista, y no sólo los conocimientos adquiridos y el esfuerzo en las actividades de formación.

Características de la educación médica basada en competencias

La educación médica basada en competencias (CBME por sus siglas en inglés) tiene las siguientes características:

- Se centra en competencias **integradas y contextualizadas**. Simplemente busca saber si el residente X puede llevar a cabo con éxito la tarea Y en todos sus aspectos relevantes. Esto incluye no sólo la habilidad para realizarla, sino también el conocimiento necesario, la actitud y voluntad para llevarla a cabo, en las circunstancias de ese momento y con los medios de los que dispone. Además se tiene en cuenta la “competencia” profesional del residente para resolver el problema cuando algo sale mal y no se alcanza el resultado deseado. ¿Qué tan bien puede el residente hacer frente a los problemas y a las limitaciones de su propia capacidad?
- Es **independiente del tiempo**. Dado que la competencia lograda en cada uno de los seis campos es el criterio con el que se evaluará la calidad de cada residente, no puede sostenerse que todos los residentes logran adquirir la competencia para todas las tareas profesionales esenciales al mismo tiempo, por ejemplo, al finalizar la instrucción. Los residentes alcanzan la competencia para distintas tareas en diferentes momentos; no son todos iguales entre sí, y los contextos de formación para ellos difieren según el lugar en donde estudien.

- En razón de lo antedicho, la formación basada en competencias debe ser **personalizada**. La competencia en diferentes tareas debe ser reconocida para todos y cada uno de los residentes en el momento adecuado
- Requiere de una **evaluación profesional de la competencia en la práctica**. Los conocimientos, habilidades y actitudes que caracterizan a cada una de las seis competencias básicas descritas deben estar claramente definidas por escrito, y poder ser medidas mediante herramientas que reflejen el logro de esa competencia específica. El umbral para alcanzar la misma debe estar predeterminado. Bajo este concepto, no importa cuán psicométricamente válidos sean los exámenes estandarizados: en última instancia, serán los “pares profesionales” quienes deberán determinar qué tan bien se desempeña un residente en la práctica. Tal vez esto pueda parecer un juicio subjetivo, y en realidad lo es. La evaluación de la competencia médica es algo que no puede captarse íntegramente en evaluaciones “objetivas”, sino que es importante que el ojo experto del profesional observe en la práctica. La pregunta más importante que se debe responder es: “¿Puedo confiarle esta actividad X, profesional y crítica, a este colega Y?”

Las seis competencias básicas (Accreditation Council for Graduate Medical Education-ACGME -)

Los programas de residencia deben requerir que sus residentes obtengan competencia al nivel que se espera de un nuevo profesional en las siguientes seis áreas.

Los programas deben definir los conocimientos específicos, habilidades, conductas y actitudes requeridas y brindar las experiencias educativas necesarias para que sus residentes demuestren las siguientes competencias.

1) Atención a los pacientes

La atención de los pacientes debe ser humana, apropiada y efectiva para el tratamiento de los problemas de salud y la promoción de la misma. Se espera que los residentes:

- Se comuniquen efectivamente y demuestren conductas atentas y respetuosas cuando interactúan con los pacientes y sus familias.

- Reúnan información esencial y precisa sobre sus pacientes.
- Tomen decisiones informadas sobre intervenciones diagnósticas y terapéuticas basadas en la información y preferencias de sus pacientes, en evidencias científicas actualizadas y en el juicio clínico.
- Desarrollen y lleven a cabo planes de manejo de pacientes.
- Aconsejen y capaciten a los pacientes y sus familias.
- Demuestren la capacidad de ejercer una medicina que tenga en cuenta la diversidad cultural.
- Utilicen la tecnología de la información para apoyar las decisiones de atención de los pacientes y la capacitación de los mismos,
- Ejercan de manera competente todos los procedimientos médicos e invasivos considerados esenciales para su área de práctica.
- Brinden servicios destinados a la prevención de problemas de salud o al mantenimiento de la misma
- Trabajen con otros profesionales de la salud, incluyendo aquellos de otras disciplinas, para brindar una atención centrada en el paciente.

2. Conocimientos médicos

Acerca de la ciencia biomédica, clínica y disciplinas afines establecidas y en evolución, como así también la aplicación de este conocimiento en la atención de los pacientes. Se espera que los residentes:

- Demuestren un pensamiento analítico y de investigación en el abordaje de situaciones clínicas.
- Conozcan y apliquen las disciplinas de apoyo que son apropiadas a su especialidad.

3. Aprendizaje basado en la práctica

Este aprendizaje involucra la investigación y evaluación de la atención brindada a sus pacientes, la ponderación y asimilación de la evidencia científica y la mejora

continúa en la atención de los pacientes. Se espera que los residentes sean capaces de:

- Analizar su experiencia práctica y desarrollar, utilizando una metodología sistemática, actividades tendientes a la mejora de la práctica.
- Encontrar, valorar y asimilar evidencia de estudios científicos relacionados a los problemas de salud de sus pacientes.
- Obtener y utilizar información acerca de su propia población de pacientes y de la comunidad de donde los mismos provienen.
- Aplicar el conocimiento del diseño de los estudios y de métodos estadísticos para ponderar los estudios clínicos y cualquier otra información sobre efectividad diagnóstica y terapéutica.
- Utilizar la informática para manejar información, para acceder a información médica online y para apoyar su propia educación.
- Facilitar el aprendizaje de estudiantes y de otros profesionales de la salud.

4. Habilidades interpersonales y de comunicación

Que resulten en un intercambio efectivo de información y en colaboración con los pacientes, sus familias y otros profesionales de la salud. Se espera que los residentes sean capaces de:

- Crear y mantener una sólida relación ética y terapéutica con los pacientes.
- Escuchar activamente; de obtener y brindar información con un adecuado lenguaje corporal, demostrando habilidad para explicar, preguntar y escribir.
- Trabajar efectivamente con otros, ya sea como miembro o como líder de un equipo de salud o de otro grupo profesional.

5. Profesionalismo

Este profesionalismo debe manifestarse a través del compromiso para llevar a cabo las responsabilidades profesionales, la adherencia a principios éticos y sensibilidad a la diversidad de los pacientes. Se espera que los residentes sean capaces de:

- Demostrar respeto, compasión e integridad; que sean receptivos a las necesidades del paciente y de la sociedad más allá de su propio interés y sean responsables ante los pacientes, la sociedad y la profesión; compromiso con la excelencia y el desarrollo profesional continuo.
- Demostrar un compromiso a principios éticos en lo relativo a la provisión y detención de los tratamientos, confidencialidad de la información del paciente, al consentimiento informado y a las prácticas comerciales,
- Demostrar sensibilidad y receptividad a los factores culturales, de edad, género y/o discapacidades de los pacientes.
- Demostrar sensibilidad y receptividad a los factores culturales, de edad, género y/o discapacidades de los colegas profesionales de la salud.

6. Práctica basada en sistemas

Manifestada mediante acciones que demuestren tener conciencia y sensibilidad frente al contexto del sistema de salud en el que se desempeñan; que sean capaces de utilizar eficientemente los recursos disponibles para brindar una atención óptima. Se espera que los residentes sean capaces de:

- Comprender cómo la atención de sus pacientes y otras prácticas profesionales afectan a otros profesionales de la salud, a la organización en la que se desenvuelven y a la sociedad en general y cómo estos elementos del sistema afectan su propia práctica.
- Conocer cómo los distintos tipos de práctica médica y de sistemas de atención difieren entre sí, incluyendo métodos para controlar costos y asignar recursos.
- Practicar una atención médica costo-efectiva, haciendo un uso prudente de los recursos sin comprometer la calidad del cuidado.
- Abogar por una atención médica de calidad y ayudar a los pacientes a manejarse con las complejidades del sistema
- Saber cómo trabajar en forma conjunta con los gerentes del sistema de salud y de acuerdo a procedimientos establecidos para evaluar, coordinar y mejorar la atención y saber cómo estas actividades afectan el desempeño del sistema.

Bibliografía

- Caraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, et al. Shifting Paradigms: From Flexner to Competencies. *Academic Medicine* Vol 77 N°5; May 2002
- Mery CM, Greenberg JA, Patel A, Jaik NP. Teaching and assessing the ACGME competencies in surgical residency. *Bulletin of the American College of Surgeons*. Vol 93 N°7. July 2008
- Sun RC, Kulaylat AN, Grant SB, Emamaullee JA. Improved communication techniques enable residents to provide better care now and in the future. *Bulletin of the American College of Surgeons* August 2013
- Ollen Ten Cate (University Medical Center, Utrecht). Formación médica y evaluación basadas en las competencias: ¿de qué se trata y cómo puede relacionarse con la realidad de la práctica clínica?. *Revista Argentina de Cardiología*, Vol 79 N° 5. Septiembre-Octubre 2011
- Schonhaut-Berman L, Millán-Klusse T, Hanne-Altermatt. Competencias transversales en la formación de especialistas en pediatría, Universidad de Chile. *Educ Med* 2009; 12 (1) 33-41
- Brailovsky C. Tendencias actuales en educación médica (conferencia). Congreso del Centenario de la Sociedad Argentina de Pediatría. 13-16 septiembre 2011.