

CUMBRE MUNDIAL DE EDUCACIÓN MÉDICA DECLARACIÓN EDIMBURGO 1993

Descriptores DeCS: EDUCACION MEDICA; UNIVERSIDADES;
CONGRESOS; SERVICIOS DE SALUD.

(1) RECOMENDACIONES PARA LA ACCIÓN

Las siguientes recomendaciones son la conclusión de la Cumbre del 93 y surgieron a partir de los trabajos participantes, de las discusiones plenarias y de los grupos de trabajo. Un breve comentario sobre cada cuestión es seguido por ejemplos de las acciones recomendadas y de los resultados esperados. Las respuestas no son ni exhaustivas ni universales y esperan por un análisis, extensión o interpretación con múltiples niveles en el contexto regional, nacional y local.

(A) LA PRÁCTICA MÉDICA Y LA POLÍTICA

(1) LA SEPARACIÓN ENTRE LA EDUCACIÓN MÉDICA Y EL MEDIO DE LA PRÁCTICA MÉDICA

La buena educación médica exige una unión útil con el sistema de atención de salud. Un médico contemporáneo no puede ser adiestrado solamente en hospitales universitarios. Sin dicha asociación, el programa educacional tendrá una limitada importancia respecto a las realidades de la práctica y no brindará un adecuado adiestramiento que satisfaga las necesidades de la población que recibirá atención de salud. Dicha separación, que se produce cuando el sistema de educación médica está divorciado de los servicios de prestación de atención salud, desafortunadamente, es aún una realidad en muchos países.

Acción: Relaciones administrativas y de trabajo efectivas entre las universidades y los servicios de salud, incluyendo a las organizaciones de atención de salud locales y comunidades. Estas relaciones son esenciales para lograr interacciones coherentes entre el sistema educativo y la práctica médica. Las habilidades adquiridas en los programas de estudios reformados deben ser pertinentes a las necesidades del centro de la atención médica y de la comunidad.

Acción: Relaciones administrativas y de trabajo efectivas entre las universidades y los servicios de salud, incluyendo a las organizaciones de atención de salud locales y comunidades. Estas relaciones son esenciales para lograr interacciones coherentes entre el sistema educativo y la práctica médica. Las habilidades adquiridas en los programas de estudios reformados deben ser pertinentes a las necesidades del centro de la atención médica y de la comunidad.

Resultado: Nuevas disposiciones políticas institucionales que garanticen una correspondencia entre, la educación y las necesidades y patrones de la práctica y satisfacción profesional en el sentido de que lo aprendido puede ser aplicado de forma útil.

(2) PLANIFICACIÓN NACIONAL DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD: IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA.

Resulta de vital importancia al abordar la necesidad y la eficacia de los recursos humanos el que los países determinen de forma sistemática el número de trabajadores de la salud que, son necesarios y los perfiles de competencia de cada categoría. Cuando no se realiza dicho trabajo de planificación, la fuerza de trabajo en el sector de la salud puede experimentar serios desequilibrios con duplicaciones costosas e incapacidad para satisfacer las necesidades reales. Por supuesto que las habilidades, actitudes y motivaciones del personal de la salud son cruciales para lograr una efectividad. Por esta razón en la planificación deben participar aquellos que van a formar el personal de salud adiestrado, los que van a recibir dicha formación y aquellos que van a recibir sus servicios.

Acción: Los ministerios de salud y educación, las instituciones docentes y los representantes de instituciones con un perfil público deben vincular cuidadosamente sus políticas y programas para asegurar una coherencia en la formación y utilización del personal adiestrado. En las sociedades donde no existen planes para la fuerza de trabajo de la salud, será necesario desarrollar enfoques coincidentes en las instituciones docentes y grupos de usuarios para hacer una determinación juiciosa de las necesidades.

Resultado: (1) un equilibrio de la fuerza de trabajo de la salud; (2) fundaciones seguras para el desarrollo educacional y para su utilización eficiente de los graduados; y (3) mecanismos para la adaptación del contenido y la calidad del personal de atención de salud.

(3) SISTEMAS DE ATENCIÓN DE SALUD: IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

La mayoría de los sistemas de atención de salud son complejos, costosos, injustos y son deficientemente entendidos por los pacientes y médicos por igual. Incluso los médicos que reciben una educación médica innovadora y sólida puede que no se

sientan satisfechos debido a las realidades del sistema de salud tales como las expectativas del consumidor, la remuneración, las regulaciones y lo que es más importante, insuficiencias fundamentales del sistema. Los sistemas de atención de salud pueden ser diseñados de forma tal que sean equitativos, efectivos y accesibles para todos.

Acción: Las escuelas de medicina deben participar más activamente en el desarrollo del sistema de salud así como en el adiestramiento del personal. Las investigaciones en el contexto de los servicios y la enseñanza en los centros de servicios expondrán a los estudiantes a modelos alternativos y posiblemente crearán patrones de atención de salud que les facilitará escoger en cual de ellos trabajar.

Resultado: Médicos mejor preparados, un público mejor atendido y un mejor uso de los recursos.

(4) ESPECIALISTAS Y MÉDICOS GENERALES: BÚSQUEDA DE UN EQUILIBRIO

Un sistema de salud eficiente y con efectividad de costos debe incluir a médicos generales capaces de pesquisar y tratar la mayor parte de los problemas de salud y remitir solamente una pequeña proporción para una atención especializada. Muchos países desarrollados tienen demasiados especialistas y muy pocos médicos generales. Incluso en tales casos, algunas especialidades están subrepresentadas (como es el caso de la psiquiatría).

Acción: Formular políticas basadas en las realidades epidemiológicas y financieras del país poniendo atención en la elevación del estatus del médico de atención primaria.

Resultado: Cifras de médicos con una especialización más adecuada y pertinente a las necesidades del país.

(5) LA TRANSICIÓN EN EL SECTOR DE LA SALUD: PREPARACIÓN EDUCACIONAL

Los perfiles de salud de los países desarrollados y en desarrollo están convergiendo en muchos aspectos. La esperanza de vida, aun en los países en desarrollo, es alta; también el número de víctimas de enfermedades crónicas entre los adultos, incluyendo a la tercera edad. Las nuevas enfermedades

sociales (violencia, drogadicción, desintegración de la familia) afectan a grupos vulnerables en todo el mundo.

Acción: Las instituciones de ciencias de la salud deben estudiar y enseñar aspectos pertinentes de esta transición de la salud.

Resultado: Graduados de escuelas de medicina que pueden anticipar, reconocer y responder a importantes fenómenos demográficos, epidemiológicos y conductuales que afectan a las poblaciones que reciben sus servicios y que pueden ofrecer una atención pertinente en términos de la promoción de salud, la prevención de las enfermedades, la cura y rehabilitación de los pacientes que ellos tratan y de las comunidades que ellos atienden.

(6) EL SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: EL RETO DE LA COMPRENSIÓN Y COMPASIÓN

El efecto del SIDA sobre la salud de las personas, sobre los sistemas nacionales de salud y sobre los médicos es cada vez más devastador. Esta enfermedad ha puesto de manifiesto tantas insuficiencias sociales como técnicas en la preparación de los médicos para enfrentar esta pandemia. Estas deficiencias profesionales pueden aplicarse a otras enfermedades más comunes.

Acción: Ampliar y profundizar la educación médica con el enfoque de fortalecer: la comunicación, el compromiso longitudinal con los pacientes moribundos, la medicina holística, el manejo en equipo, el tratamiento de las enfermedades infecciosas y la comprensión de la sexualidad humana y los derechos humanos. Se debe asegurar que los estudiantes realicen un seguimiento activo de los pacientes ambulatorios con SIDA y/o otras enfermedades crónicas a través de las diversas etapas de su enfermedad, incluyendo la atención ambulatoria, durante un período de tiempo lo suficientemente prolongado.

Resultado: Un médico más competente, compasivo, con una formación más integral junto con conocimiento más útil de sí mismo.

(B) LA RESPUESTA EDUCACIONAL

(7) POLÍTICA Y AUTORIDAD INSTITUCIONAL EN APOYO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Las instituciones educativas exhiben diversos patrones de conducta. Muchas escuelas de medicina no tienen bien determinadas cuál es su misión. Algunas escuelas revisan en raras ocasiones sus programas de estudios médicos los cuales permanecen controlados a nivel de departamento y/o son determinados desde el exterior. Es de

suponer que la ausencia de declaraciones de misión y la presencia de programas de estudios determinados nacionalmente cree instituciones pasivas que a su vez forman a médicos pasivos. Con frecuencia no existen estructuras administrativas para la aplicación e implementación de cambios en los programas de estudios o dichas estructuras no están autorizadas. Por otra parte los métodos de examen no se corresponden con los objetivos educacionales. Es evidente que existen muchos obstáculos para los cambios.

Acción: El comportamiento institucional de las escuelas de medicina necesita ser estudiado, poniendo especial atención en la formulación e implementación de su misión. Al mismo tiempo los cuerpos docentes de las escuelas de medicina deben crear equipos de diferentes disciplinas para elaborar e implementar programas de educación médica general que respondan más a las necesidades locales.

Resultado: Orientaciones más precisas para el desarrollo de las instituciones docentes, inversiones más efectivas en la educación, una mayor correspondencia de los graduados con las necesidades.

(8) PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN PARA EL INGRESO A LAS ESCUELAS DE MEDICINA

Los procedimientos para el ingreso en las escuelas de medicina deben ser basados en la misión y capacidad de la institución y en los objetivos para la fuerza de trabajo nacional en el sector de la salud. El sistema de matrícula abierta es obsoleto. Los procedimientos de selección son esenciales y son apoyados en todas partes, sin embargo en demasiadas escuelas de medicina estos procedimientos son arbitrarios y en el peor de los casos caóticos.

Acción: Los principios para la selección deben ser claros, equitativos y válidos. Las escuelas de medicina deben elaborar criterios de admisión que tengan características tanto docentes como no intelectuales, como son el compromiso social y el estatus de minoría. Se deben estudiar en todas las escuelas de medicina las técnicas de valoración de la actitud para lograr una validez en la identificación de las necesarias cualidades no cognoscitivas de los posibles matriculados.

Resultado: Graduados de las escuelas de medicina que pueden responder mejor a las necesidades nacionales de salud.

(9) DESARROLLO DE PROFESORES DE MEDICINA PARA MEJORAR LA EDUCACIÓN MÉDICA

Los profesores de medicina con frecuencia son designados principalmente por sus capacidades investigativas biomédicas sin prestar mucha atención en sus

capacidades docentes y habilidades para la comunicación. Existe una preocupación justificable de que los deficientes hábitos de aprendizaje de los estudiantes de medicina son con frecuencia agravados por la falta de experiencia educacional de sus profesores. Sin embargo, las habilidades aprendidas en las investigaciones mejoran la capacidad de los profesores para ayudar a los estudiantes a captar los conceptos de las ciencias biomédicas, sociales y psicológica.

Acción: Las escuelas de medicina deben instituir programas para elevar la experiencia docente y las capacidades de comunicación de sus profesores. Además, a los profesores de medicina se le debe exigir el mejoramiento del proceso educacional. Los profesores deben ser seleccionados, promovidos y recompensados de acuerdo con sus capacidades docentes y su contribución al desarrollo educacional. El monitoreo del trabajo de los profesores, incluyendo información recabada de los estudiantes, deben ser utilizados más ampliamente para mejorar la enseñanza.

Resultado: Un mejor desarrollo del profesor de medicina y del estudiante de medicina.

(10) PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA EN LA PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

El papel de los estudiantes en su propia educación es vital. Los estudiantes de hoy son los profesores del mañana. Los estudiantes deben participar en la planificación de los programas de estudio y en el proceso de enseñanza. Quizás al ser más idealistas y al estar menos atareados que los profesores y administradores en la educación médica, los estudiantes constituyen un poderoso agente para los necesarios cambios educacionales.

Acción: Los estudiantes deben ser valiosos asociados en todos los niveles de la educación médica: planificación de los objetivos, dirección de las escuelas de medicina, elaboración de los programas de estudios, en la enseñanza y la evaluación.

Resultado: La educación médica se hace receptiva a un componente más amplio: la sociedad, la institución, el cuerpo docente, y especialmente a los estudiantes, los cuales son sus receptores activos.

(11) EL LUGAR DE LAS CIENCIAS CON RELACIÓN A LA MEDICINA

Las ciencias son el centro de un efectivo programa de estudio. Los métodos de las ciencias son especiales para la definición de los problemas y para medir el impacto de la intervención en la atención tanto de los pacientes como las comunidades. La

enseñanza de las ciencias no puede estar subdividida ni se puede limitar a los años preclínicos. El programa de estudios como un todo exige un análisis científico y crítico, lo cual constituye la base de la medicina sustentada en las evidencias.

Acción: Poner énfasis en el enfoque científico cuando se quiere comunicar habilidades de aprendizaje. Tener en cuenta una redistribución departamental que promueva la integración horizontal y vertical de las ciencias biomédicas y también de las ciencias de la conducta y sociales en las disciplinas clínicas y de la salud de la comunidad. Poner énfasis en las ciencias económicas, estadísticas, de la administración e información como afines al trabajo clínico.

Resultado: Un médico con una preparación en múltiples ciencias que puede mantenerse al tanto de los avances científicos y entender su importancia para la esfera de la práctica médica.

(12) EL FUNCIONAMIENTO ÉTICO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Existen valores fundamentales y principios morales que caracterizan e impregnan la práctica médica. Los principios de la ética son aplicables en dos niveles: en el consultorio y en el hospital para el bienestar de un paciente y en las comunidades para el bienestar de una población. Ambos niveles exigen relaciones comparables: entre el doctor y el paciente por un lado y entre el proveedor de atención de salud y la comunidad por el otro. El contrato social entre ambos demanda que la atención sea correcta y buena: correcta- donde se apliquen normas técnicas adecuadas y buena- donde la atención se corresponda con los valores y prioridades del paciente o la comunidad. Otra esfera de la ética médica, y más reciente, atañe a la determinación de las prioridades y la asignación de recursos de acuerdo con las necesidades.

Acción: La ética siempre debe recibir una total atención en las escuelas de medicina, en todos los encuentros clínicos y en la comunidad. Los grupos consultivos deben explorar continuamente los principios éticos en relación con los diferentes grupos culturales y elaborar modelos adecuados de programas de estudio.

Resultado: Médicos e instituciones más humanos, compasivos y pacientes y comunidades mejor atendidas.

(13) ESTRATEGIAS Y MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

La competencia y la motivación por el aprendizaje durante toda la vida, especialmente teniendo en cuenta la explosión informativa, son ampliados por métodos

efectivos de aprendizaje. El aprendizaje con base a los problemas desarrolla las capacidades de análisis, síntesis y evaluación las cuales son necesarias para la solución de los problemas clínicos. El adiestramiento en la lectura crítica de los informes científicos permite a los graduados identificar los avances claros en su propia esfera. El aprendizaje basado en la comunidad amplía la pertinencia. Los avances tecnológicos en los métodos educacionales, tales como el aprendizaje asistido por computadora, la asimilación y el aprendizaje a distancia, pueden desempeñar un papel importante en muchos centros.

Acción: Las instituciones y asociaciones educacionales deben fomentar los métodos activos de aprendizaje los cuales se centran en el estudiante y deben promover de redes nacionales y regionales para la producción de materiales de aprendizaje adecuados y pertinentes. Las estrategias de aprendizaje deben estar basados en la competencia y deben estar en correspondencia con las necesidades locales de personal de salud. Se requiere estudio de validación de las técnicas de valoración así como una evaluación de los programas de estudio.

Resultado: (1) Un doctor en medicina competente en el contexto local y motivado para seguir siéndolo; (2) Técnicas de valoración y materiales de aprendizaje pertinentes.

(14) OPCIONES DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIOS PARA HACER FRENTE A LA SOBRECARGA INFORMATIVA

La sobrecarga de los programas de estudios es un problema fundamental y que se agrava en la educación médica, incluso cuando se disfruta del aprendizaje y los estudiantes son capaces y aplicados.

Acción: Los grupos de trabajo en los niveles internacional y regional deben tener en consideración la revisión de programas de estudios representativos. Entre los ejemplares se incluyen aquellos programas basados en la enseñanza de sistemas; o la enseñanza basados en los problemas, o el “núcleo y las opciones” con módulos claves, tales como la ética y la atención primaria de salud. Particularmente prometedor es un programa de estudio con núcleo cuidadosamente secuenciado el cual es complementado por módulos de estudios especiales, sobre todo si dicho programa promueve el aprendizaje autodirigido. El núcleo pone énfasis en los fundamentos, como son los casos del pensamiento crítico y las habilidades de comunicación y entrevistas, sin tener en cuenta el futuro camino que va a emprender el estudiante en su carrera. Las opciones del programa de estudio posibilitan un aprendizaje metódico de acuerdo con los intereses y necesidades específicas.

Resultado: Competencia básica asegurada con el espectro de conocimiento exigido por la sociedad, las instituciones y los estudiantes.

(C) EL ESPECTRO CONTINUO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

(15) EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADO: UN ENFOQUE HOLÍSTICO

La planificación educacional para la educación de posgrado puede que no sea racional en varias formas. Esta planificación debe realizarse en un contexto de asignación regional del personal médico porque de lo contrario se seguirá adiestrando a un número excesivo de médicos con conocimientos mal seleccionados. El interés docente en el adiestramiento de especialistas puede anular los compromisos con el adiestramiento de médicos generales. Los programas de adiestramientos de médicos generales con frecuencia carecen de reconocimiento profesional y de la confianza del público. El adiestramiento en todas las especialidades es débil en la preparación de los médicos para hacer frente a las condiciones económicas y epidemiológicas de la atención primaria. Puede que no exista una adecuada correspondencia entre el adiestramiento de los especialistas y los exámenes de certificación. Existen ambigüedades aún no resueltas en el sentido de que actualmente los médicos generales son acreditados en muchos países como especialistas en medicina general.

En muchos países en desarrollo los graduados son adiestrados para que estén preparados a ejercer medicina independientemente al salir de la escuela de medicina. Las declaraciones de la misión a cumplir por parte de las escuelas de medicina deben especificar los tipos de médicos que se van a graduar de manera que queden explícitas las acciones asignadas a la educación de posgrado y a los programas de adiestramiento de especialistas.

Acción: Existe la necesidad de adoptar un enfoque holístico al planificar dentro de los amplios marcos de la educación de posgrado utilizando mecanismos generadores de políticas que pueden brindar apoyo a la formación de cifras equilibradas de médicos generales y especialistas. Los programas de adiestramiento de posgrados necesitan ser cuidadosamente vinculados al contexto local en el cual se pondrán en práctica los mismos y deben ser vinculados además a los programas de educación médica regular y de educación continuada.

Resultado: Formación balanceada de médicos generales y especialistas, adiestrados en correspondencia con las necesidades locales y vinculados en un espectro continuo con la educación médica regular y la educación médica continuada.

(16) EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA Y APRENDIZAJE DURANTE TODA LA VIDA

La educación médica regular y la educación continuada, sin tomar en cuenta su duración, son insuficientes para asegurar la competencia profesional durante toda la vida. Además, los cambios institucionales en los programas de estudios tienen un

escaso impacto sobre aquellos que ya ejercen la medicina. Los complejos cambios sociales, políticos, epidemiológicos y tecnológicos siempre afectarán la competencia profesional en forma impredecible. La educación médica continuada, es esencial para mantener la competencia de los graduados más recientes, para influir sobre la práctica de los graduados más viejos, para superar las insuficiencias en la práctica médica y para permitir que todos los médicos respondan a los retos del medio profesional.

Acción: La educación médica continuada depende en un alto grado de la motivación del que aprende, se deben dominar las habilidades de aprendizaje autodirigido en la educación regular y de posgrado. El contenido de la educación médica continuada debe responder a las necesidades de los médicos con información proveniente tanto del mundo profesional como del público. La educación médica continuada necesita de una cuidadosa planificación del proceso educativo en el que se incluyen: Los objetivos, estrategias, habilidades y evaluación. Se necesitan redes internacionales para la educación médica continuada y centros de recursos para compartir el trabajo y brindar apoyo. Los países deben asignar recursos para apoyar todo el proceso y deben monitorear dichos procesos y sus resultados.

Resultado: Una fuerza de trabajo médico competente y bien informado, predispuesta a un aprendizaje autodirigido continuo y que participa en los cambios que se necesitan y responde a éstos.

(D) ASOCIADOS EN EL APRENDIZAJE

(17) EQUIPOS DE SALUD Y EDUCACIÓN MULTIPROFESIONAL

Los médicos por sí sólo, no pueden brindar toda la atención de salud. Los médicos contemporáneos trabajan en equipos que representan a profesiones muy diferentes. El aprendizaje en conjunto en equipos y grupos aumenta la socialización profesional temprana y brinda oportunidades para el desarrollo del liderazgo.

Acción: Educación multiprofesional donde los miembros de diferentes profesiones de la salud son adiestrados en conjunto. Esta educación multiprofesional crea y eleva espíritu de trabajo en equipo y la colaboración esencial de la medicina con el personal de salud afín.

Resultado: Médicos con una mayor efectividad de costo que pueden trabajar como miembros de equipos de atención de salud con un más alto respeto a sus colegas y en favor de los pacientes y las comunidades.

(18) PARTICIPACIÓN DE LAS COMUNIDADES EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

La cumbre apoyó las muchas iniciativas que se están aplicando en diferentes partes del mundo, tanto en el mundo desarrollado como subdesarrollado, para lograr una educación médica orientada hacia la comunidad y una participación de la comunidad en la determinación en la política de salud. A las comunidades se les debe otorgar un papel activo en la toma de decisiones en el sector de la salud. A las personas se le debe posibilitar la selección de las mejores opciones y se les debe brindar protección contra las enfermedades prevenibles.

Acción: Los muchos proyectos y la creciente literatura sobre la participación de la comunidad en la salud y al desarrollo necesitan ser hechos suyos por todas las instituciones docentes. El proceso basado en la comunidad, producirá una transformación en el espectro de opciones de la comunidad. Actualmente es esencial la participación de las comunidades en la educación médica y en las decisiones administrativas de las instituciones educacionales.

Resultado: La participación de la comunidad estimulará el aprendizaje interdisciplinario y el trabajo en equipos multiprofesionales. Un papel más importante de la comunidad es en el proceso educacional que incrementará la responsabilidad y la pertinencia de la educación médica, elevará el cumplimiento de las iniciativas de salud por parte de la comunidad y promoverá el desarrollo y el mejoramiento de la salud.

(19) COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES Y EL PÚBLICO

Las adecuadas habilidades de comunicación con los pacientes, con los colegas y con el público son necesidades básicas del trabajo clínico. La INSATISFACCIÓN de los pacientes y el público se debe más a deficiente comunicación que a cualquier otra deficiencia profesional.

Acción: Las escuelas de medicina deben identificar la forma de mejorar las habilidades de comunicación en todos los futuros médicos. Entre los métodos se deben incluir la observación y la participación en diversas actividades de comunicación, especialmente entrevistas con el paciente y presentación de casos. Además se debe estimular la comunicación por escrito y oral con el público, las diferentes comunidades, las diversas culturas y con los medios de comunicación. El personal docente debe ser competente y debe asegurar la promoción de tales habilidades de comunicación.

Resultado: Médicos que son comunicadores capacitados, con mejor disposición a escuchar, comprender y aconsejar a los pacientes y que por tanto son capaces de informar y educar al público y hablar a nombre de los pacientes, las comunidades y la sociedad.

(20) UNA MAYOR PARTICIPACIÓN EN LA TOMA DE DECISIONES, INCLUYENDO AL PÚBLICO

Las comunidades nacionales ambicionan estar mejor informadas y tener una mayor influencia sobre su sistema de atención de salud. Los pacientes tienen derecho a una mejor participación en su atención médica individual y a un mayor control sobre ella, lo cual lo hace más responsable por su propia salud.

La salud está influida en gran medida por factores que se encuentran fuera del sector de la salud. A medida que nos movemos del tratamiento de una enfermedad a una orientación hacia la salud para prevenir las enfermedades y promover la salud, se hace necesaria la participación de otros sectores. Los médicos en el futuro tendrán que preocuparse cada vez más por cuestiones no directamente relacionadas con la salud.

Acción: El aprendizaje basado en los problemas en la comunidad enfrentará a los estudiantes con las demandas reales de participación de parte de los pacientes y el público. La atención de los pacientes de SIDA y otras enfermedades crónicas exige que el estudiante aprenda cómo lograr la participación de estos pacientes como asociados. Los grupos consultivos que analizan las políticas de salud sobre la fuerza de trabajo en el sector de la salud deben incluir a una adecuada representación de la comunidad.

Resultado: Médicos acostumbrados a compartir poder con los pacientes y el público y que se benefician con ello, así como de las políticas sociales públicas y abiertamente debatidas.

(E) LUGARES PARA EL APRENDIZAJE

(21) LUGARES DEL MUNDO REAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA

La educación médica normalmente se circunscribe a los hospitales, con frecuencia se concentra en el nivel terciario y se caracteriza por enfocar enfermedades poco comunes y tratamientos costosos. Los hábitos de trabajo y los

sistemas de apoyo no son aplicables al sistema de atención de salud como un todo. Aunque tiene un innegable valor para el adiestramiento de la especialidad en la etapa de posgrado, la enseñanza en el hospital puede confundir a los estudiantes o frustrar el adiestramiento general.

Acción: Diversos medios, tanto médicos como no médicos (centros de trabajo, escuelas, poblados y hogares) posibilitarán el contacto de los estudiantes con un espectro más real de problemas de salud, condiciones humanas y modelos de role profesional que les permitirá incrementar y enriquecer sus experiencias en el hospital.

Resultado: Cuando se basa en principios científicos, rigurosos, incluyendo la epidemiología clínica, la utilización de un más amplio espectro de lugares para la educación médica garantizará la formación de médicos mejor preparados y más satisfechos, preparados para brindar atención primaria y más conscientes de la necesidad del trabajo en equipo multiprofesional.

(22) COMPROMISO DE LAS UNIVERSIDADES CON LA EDUCACIÓN MÉDICA CON BASE EN LA POBLACIÓN

La educación médica que se basa en una serie de encuentros clínicos en los hospitales pasa por alto el contexto epidemiológico de la salud de un paciente y la predisposición a la enfermedad. La atención primaria de salud exige la igualdad: es decir la cobertura universal y la atención de acuerdo con las necesidades. Estas consideraciones exigen la valoración de los grupos en poblaciones definidas sin tener en cuenta si dichos grupos solicitan o no la atención médica.

La educación médica basada en la población exige que aquellos que están necesitados, con frecuencia por razones de pobreza, sean identificados y se les preste atención cuando no la están recibiendo. La educación basada en la población inevitablemente demanda la realización de encuentros en la comunidad, la participación del público y la retroalimentación.

Acción: Sin tener en cuenta la misión de una institución, así como sus intereses o lugar donde se encuentra, su efectividad se acrecienta por un compromiso explícito con la salud de una población definida y por su apoyo al sistema de atención de salud.

Resultado: La enseñanza, el estudio y la atención individual a los individuos y comunidades, así como a las personas en sus hogares, todo en el contexto de las necesidades de una población determinada, sirven de ayuda a una institución para interpretar y cumplir su obligación con la sociedad a la cual atienden.

(II) COLABORACIÓN INTERNACIONAL

El llamado de la Conferencia Mundial de 1988 para un programa colaborativo mundial fue apoyado firmemente. Solamente mediante una asociación efectiva y responsable, en la cual participen todas las naciones, se pueden implementar las muchas reformas que se recomiendan.

Acción: Se debe formar una asociación entre todas las organizaciones, asociaciones e instituciones responsables y se debe hacer una exhortación a esta red para asegurar que las recomendaciones de la Cumbre sean organizadas adecuadamente, así como puestas en práctica y monitoreadas. La Federación Mundial, las organizaciones co-auspiciantes OMS, UNICEF, UNESCO, UNDP y el Banco Mundial, así como todas las organizaciones representadas por sus delegados en la Cumbre, constituyen la estructura organizativa del programa.

Resultado: Un médico rediseñado para el siglo XXI con una red global en funcionamiento para promover, implementar y desarrollar las veintidós recomendaciones específicas y para asegurar su inevitable reinterpretación con los cambios futuros. La Cumbre Mundial sobre la Educación Médica manifestó su compromiso con los urgentes esfuerzos para llevar a la práctica los cambios que se han identificado. La Cumbre está convencida que estos cambios son esenciales si se quiere que las instituciones de educación médica den una respuesta efectiva a las necesidades de sus asociados y si se pretende que sus graduados tengan la competencia técnica, social y ética requerida del médico del futuro.

MEMORIAS DE LA CUMBRE MUNDIAL DE EDUCACIÓN
MÉDICA.
FEDERACIÓN MUNDIAL PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA.
EDIMBURGO, 12 DE AGOSTO DE 1993.