
Estar atentos, estar dispuestos

Guerra CM, Rodríguez A

Cátedra de Técnica de Prótesis, Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires

Recibido 11/03/13

Aceptado 15/05/13

RESUMEN

Al cumplirse cien años del aún vigente "Informe Flexner" los educadores de las ciencias de la salud de todo el mundo generaron reflexiones y nuevas metas para las mismas. Son muchos los cambios producidos desde la presentación de Abraham Flexner en 1910 pero muy importantes son los ocurridos sobre el fin del siglo XX. La aparición de las tecnologías de la información y de la comunicación fueron precipitantes.

Este ensayo pretende dar muestra de la evolución y alertar que esa combinación nos obliga a los docentes a estar informados y atentos a su influencia en el ámbito de la educación superior y entender que debemos estar dispuestos a cambios personales y a brindar una mayor colaboración para producir los cambios institucionales que nos permitan entregar a la sociedad mejores egresados.

Palabras clave: Educación Médica, capacitación docente, actualización, disposición

ABSTRACT

To celebrate one hundred years of the still current "Flexner report" worldwide health science educators generated reflections and new goals for them. There have been many changes since the submission of Abraham Flexner in 1910 but more important are the ones which took place at the end of the 20th century. The emergence of information and communication technologies were swift. This essay is intended to alert that that combination forces us teachers to be informed and aware of its influence in the field of higher education and understand that we must be prepared to personal changes and to provide greater collaboration to produce the institutional enabling us to deliver better graduates to society.

Keyword: medical education, teacher training, upgrade, availability

INTRODUCCION

La Educación Médica se define como el proceso de enseñanza, aprendizaje y formación de los estudiantes, con una integración progresiva de conocimientos, experiencias, habilidades, actitudes, responsabilidades y valores para que puedan ejercer la práctica asistencial en el campo de la salud¹.

También se la conoce como el capítulo de la educación que se ocupa de la formación de los

docentes del campo de las ciencias de la salud. La formación en lo pedagógico de los que hacen posible el diseño, la construcción y el desarrollo del proceso necesario para transformar estudiantes en profesionales.

Iniciada en el campo particular de la medicina se extendió a todas las carreras de la salud manteniendo ese nombre. Los educadores médicos suelen por lo general ser médicos, los

odontólogos suelen ser odontólogos, y así en cada disciplina, pero es cada vez más frecuente que participen en esta tarea personas con conocimientos y formaciones en otras ciencias de la salud y muy especialmente en educación (Wojczak, 2003) pero también es más frecuente y necesario que médicos, odontólogos, y otros, tengan una mayor formación en temas de docencia.

Las instituciones aprenden a través de individuos que aprenden, sin aprendizaje individual no hay aprendizaje institucional y debemos entender que el prestigio institucional vendrá de la mano del demostrarlo, del acreditar. No hay cambio posible sin gente preparada.

Perfeccionamiento, docente, capacitación, formación, asesoramiento, acompañamiento o como se lo defina, significa alterar nuestro comportamiento para mejorarlo.

La actualidad obliga a incorporar gran cantidad de nuevos conocimientos y es imposible desconocer el avance tecnológico que exige a los centros de formación a modificar sus programas. Un egresado no puede salir con todos los conocimientos, no alcanza el tiempo. Es necesario un replanteo constante sobre lo que hay que enseñar en el tiempo razonable entre ingreso-egreso y definir por consenso lo que quedará para el postgrado, lo que hay que preparar para una formación continua.

Hoy la verdadera función de una facultad de odontología no es formar odontólogos. Esta expresión resulta insuficiente. Su función será la de formar odontólogos capaces de brindar salud a la sociedad a la que pertenecen. Vienen tiempos de rendición de cuentas, primero deberá preparar a sus egresados y luego indagar si ellos se han desempeñado para lo que supuestamente fueron preparados.

Una preocupación por mejorar desde la docencia la formación de los médicos, y en ellos a todos los profesionales del área asistencial, quedó evidenciada cuando en 1908 la Fundación Carnegie encargó a Abraham Flexner lo que luego se llamó el "informe Flexner" (Flexner, 1910). Este da cuenta del difícil desafío que significó la obtención de escuelas de medicina más científicas y efectivas. Se pretendió con él, y se

logró, mejorar la formación de las escuelas norteamericanas, referenciándose en el modelo europeo para luego alcanzarlo y superarlo. Muchas de esas modificaciones han llegado vigentes hasta la actualidad, nada menos que cien años después. Para entender su trascendencia e importancia, a modo de ejemplo, basta pensar que de él partió la división sugerida entre asignaturas básicas y clínicas.

Acercándonos al fin del siglo XX, en 1988 tanto la declaración de Edimburgo de la World Federation for Medical Education, como la organización Mundial de la Salud postularon la conveniencia de buscar, implementar, nuevas estrategias educativas en donde las instituciones definan los objetivos y las competencias que deben obtener sus graduados, fundamentando lo dicho en la ventaja de facilitar la actividad docente y su evaluación.

En los inicios de los años noventa apareció, lo que se conoce como "Proceso de Bolonia" (www.anavlaanderen.be) Producto de un conjunto de decisiones políticas sobre la construcción de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Nació con la intención de mejorar la calidad y la eficacia de la educación superior en ese continente. Planteó la necesidad de enfocar la educación centrada en el que aprende y orientarla a la obtención de resultados definidos. "Bolonia" alienta abandonar el enfoque disciplinar tradicional donde el proceso termina en la adquisición de conocimientos. Incorpora el concepto de competencias entendiendo a ellas como el fin educativo, como perfil profesional deseado y consensuado por la comunidad educativa (Guerra et al., 2011) Se reforzó con la implementación del programa Tunning (www.relint.deusto.es).

También recomienda que los futuros planes de estudio se enfoquen a partir de los resultados deseados, para desde ellos diseñar el contenido y no que se trate de una simple reconstrucción de los contenidos actuales.

El gran inconveniente es que para instrumentar lo propuesto hay que cambiarlo todo. En ese esfuerzo para el cambio es previsible, esperable, que aparezcan opiniones respetables que hablan de ideas a conservar y

peligros a evitar y que surjan resistencias sobretodo porque es un cambio iniciado sin que las instituciones académicas, ni sus docentes, lo deseen ni participen; lo sienten como impuesto e innecesario y como algo cuyas ventajas no están aún probadas (Gual; 2012).

Por aquellos mismos años rescatamos el pronunciamiento de diversos educadores sobre la necesidad de un cambio en el modelado de los docentes universitarios. Son muchos los que se preguntaron ¿qué hay que priorizar? ¿la investigación o la transmisión de saberes? Sin duda hoy se necesitan buenos profesores y eso se logrará priorizando la formación de capital humano avanzado.

Puntualmente en las ciencias de la salud J. Venturelli advirtió “los docentes en las ciencias de la salud son reclutados entre profesionales que se destacan en su disciplina. Sus habilidades clínicas o de investigación son las que mas se valoran. Se sobreentiende que les interesa y que serán buenos para el proceso educacional. Este tipo de ideas es peligroso. Los docentes raras veces son confrontados con las necesidades específicas del proceso educacional. Tampoco lo son en lo que se refiere a administración y metodología de la investigación. Es fundamental que en toda facultad se desarrolle un proceso de formación académica y docente. Esto permitirá evitar la improvisación, norma histórica en la mayoría de los programas de las ciencias de la salud” (Venturelli, 1997)

Sobre educación superior De Miguel M. dice: “La competencia docente, las publicaciones didácticas, los resultados obtenidos por su enseñanza de calidad, parecen ser residuales en el prestigio de un profesor universitario. Este hasta hoy se construye a partir de su currículum de investigador y la relevancia social de los cargos que desempeña. Tanto es el predominio de esta cultura que se libera a los investigadores de su “carga” docente. He aquí un concepto equivocado: para enseñar hay que saber, el saber se demuestra publicando y por ende los buenos investigadores serían buenos docentes: debe ser modificada la actitud de la academia de seleccionar a sus profesores según criterios de excelencia relativos a la función investigadora. La

cultura académica solo reconoce como mérito un tipo de producción específica: los índices de impacto de las revistas internacionales” (De Miguel, 1988).

Alertó Santos Guerra M.A. “Que la enseñanza es lo que causa el aprendizaje. Que Para enseñar basta conocer la asignatura. Que Es fácil comprobar el rendimiento y sencillo explicarlo son algunos mitos vigentes en la docencia que es necesario replantear”(Santos Guerra, 1999).

En el 2010, cien años después del primer encargo, la Fundación Carnegie elaboró y presentó un nuevo informe sobre el sistema norteamericano aplicado a las ciencias médicas 11.(Sus conclusiones fueron que este es hoy poco flexible y tiene una excesiva duración. Además puntualiza que no está centrado en las necesidades del alumno y que la desconexión entre el conocimiento teórico y la experiencia clínica resulta evidente (Cooke et. al., 2010)

También en el 2010 la prestigiosa revista médica británica The Lancet -que se publica desde 1911- con la ayuda de las fundaciones Bill y Melinda Gates, Rockefeller y de la China Medical Board convocó a sus lectores a formar una comisión independiente que se encargara de definir cómo debiera ser la formación de los profesionales de la salud en el siglo XXI .Las recomendaciones de las reformas propuestas, se encuentran resumidas en cuatro premisas básicas: estimular el liderazgo, mejorar las inversiones, acreditar la formación y fortalecer el aprendizaje global (Bhotta et. al., 2010).

Quizás el documento mas importante a tener en cuenta referido a la formación de los bioprofesionales sea el Global Consense Social Accountability, mayormente conocido por su sigla GCSA (Boelen, 2009). Su versión en español fue traducida como Consenso global para la responsabilidad social (Centeno y Del Rio, 2011).

Para la confección de este documento se actuó de acuerdo con el método Delphi, y es sin duda una muestra de participación, compromiso y pluralidad . En una primera fase se convocaron 130 organismos internacionales y profesionales relacionados con la educación médica y la

regulación de las políticas de salud de diversas partes del mundo. En la segunda fase un comité ejecutivo de veinte miembros recopiló y analizó las opiniones expresadas en el primer encuentro. La tercera fase convocó a 65 delegados que se reunieron en East London (Sudáfrica) en octubre del 2010 y definieron el documento por consenso. Los aportes obtenidos se agruparon en diez áreas temáticas que reflejan una secuencia lógica con el fin de facilitar el alcance de estos nuevos objetivos para la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias de la salud en educación superior. Ellos son:

- 1-Previsión de las necesidades de la población.
- 2-Asociación con el sistema de salud y los grupos de interés.
- 3-Adaptación a los cambios de rol de los médicos y otros profesionales de la salud.
- 4-Fomento de la educación basada en los resultados.
- 5-Creación de un gobierno de la facultad responsable y capaz de responder.
- 6-Redefinición del ámbito de incumbencia de los estándares educativos, de investigación y asistencia.
- 7-Apoyo continuo para la mejora de la calidad en educación, investigación y asistencia.
- 8-Establecimiento de mecanismos obligatorios de acreditación.
- 9-Equilibrio entre los principios globales y la especificidad del contexto.
- 10-Definición del papel de la sociedad.

En el 2012 estos conceptos toman valor con la propuesta de la Association for Medical Education in Europe (AMEE): el programa ASPIRE (www.aspire-to.excellence.org). Este al otorgar el “Galardón Aspire” reconocerá internacionalmente la excelencia de las escuelas de medicina o ciencias de la salud. A diferencia de los diversos rankings de universidades que se centran en la investigación subestimando la educación, las condiciones de Aspire proponen ir mas allá de esos procesos de acreditación tradicionales. Permitirá que los programas educativos de las facultades de Medicina puedan ser revisados por pares y cotejados de acuerdo a un conjunto de criterios que identifiquen la excelencia en educación.

CONCLUSIÓN

Ante la profusa información existente hoy se considera que “estar actualizado” significa estar alerta a aquellas señales del mundo que nos perturben o nos hagan pensar. El camino a la excelencia no es otro que el de la búsqueda permanente de hacer las cosas mejor. 16

Como docentes debemos conocer las nuevas metas propuestas por educadores con nuestras mismas inquietudes y además reflexionar de cara al futuro. Hacerlo sobre los cien años de vigencia de un modelo , sobre la aparición de las tecnologías de la información y la comunicación aplicadas a la educación, sobre el concepto de competencias como fin del proceso educativo, sobre las características actuales de los alumnos.

Pero sin duda lo mas importante será reflexionar ,entender y participar en un cambio en el modelado de los docentes universitarios, en donde debe quedar claro que ni los buenos profesionales ni los investigadores acreditan per se la condición de buenos docentes, que por y para ello hoy debemos estar atentos, estar dispuestos a una nueva capacitación.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Roberto Beltrán, Profesor Emérito de Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Al Dr. Marcelo Álvarez, Profesor Adjunto de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

BIBLIOGRAFIA

Bhutta ZA, Chen L , Cohen J, Crisp N, Evans T, Finenberg H et al. “Education of health professionals for the 21st century: a global independent comisión”. Lancet 2010; 375: 1137-8.

Boelen C, Woolard B. “Social Accountability and accreditation anew frontier for educational institution. Med Educ 2009; 43: 887-94.).

Centeno A. Del Río, A.B. "Consenso Global para la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina" versión castellana. *EducMed* 2011; 14-1: 7-14

Cooke M, Irby DM, O'Brien BC "Educating physicians a call for reform of medical schools and residency. The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. San Francisco; Jossey-Bass. 2010.

De Miguel M. "Modelos de investigación sobre organizaciones educativas". IV Seminario Univ. Santiago de Compostela. Conclusiones" 1988

Flexner A. "Medical education in the United States and Canada. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1910".

Gual A., Pales-Argullos J, Nolla y Oriol A. "Proceso de Bolonia(IV)" *EducMed* 2012; 15:2

Guerra C Panini J Galbarini A "La formación por competencias, o la necesidad de un cambio" *RAOA* 2011; 99-1:25-30..

http://www.relint.deusto.es/TUNINGProject/spanish/doc_fase1/Tuning%20Educational.pdf

Programa *Aspire* de reconocimiento a la excelencia educativa de las Escuelas de Medicina. www.aspire-to-excellence.org

Santos Guerra M.A. "El crisol de la participación" ediciones aljibe, s.l. 1999 p.54

Sibila P. *Redes o Paredes?: La escuela en tiempos de dispersión* :editor Tinta fresca, 2012 p. 16-17

The official Bologna Process website <http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna>

Venturelli, J. "Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos". Washington: OPS/ OMS, Serie PALTEX *Salud y sociedad* 1997; 5:20

Wojtczak A. "Educación médica", ISSN 1575-1813, 2003; 6-2; 21-56

Dirección para correspondencia:

Cátedra de Ortodoncia

Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires.

Hospital Odontológico Universitario.

M. T. de Alvear 2142. Piso 14 Sector B. (CP 1125) CABA

Email: cmguerra@fibertel.com.ar

(54 11) 4804 1151