

El impacto de la globalización en los currícula de estudios médicos

ELSO SCHIAPPACASSE F.*

Expertos internacionales en diferentes áreas del conocimiento, al analizar los principales acontecimientos acaecidos en las últimas dos décadas, sostienen que la globalización parece ser el fenómeno más importante y trascendente de la era actual.

¿Qué se entiende por globalización?

Es un proceso multidimensional cultural, económico, político, territorial, etc. que produce una creciente interdependencia de los pueblos de todo el mundo, a través de ir estrechando espacios, estrechando tiempo y haciendo desaparecer fronteras.

Este proceso, considerado inevitable, y que se habría iniciado hace 5.000 años cuando la humanidad inició la sedentarización y luego la vida urbana, llegó para quedarse y afectará radicalmente a toda la humanidad, en todos los aspectos de la vida. Aunque tiene aspectos positivos y negativos, ventajas y desventajas, ofrece grandes oportunidades para enriquecer la vida de los pueblos y crear una comunidad global basada en compartir valores (aldea global).

La propagación explosiva de la globalización en los últimos años se debería, entre otros aspectos, a la explosión demográfica, a la multiplicación y velocidad de las comunicaciones y a la caída del muro de Berlín. Las grandes empresas transnacionales son los principales motores, pues la escala global de producción de bienes y servicios ha traído competencias enormes referentes a mejorar la calidad del producto, hacerlo más económico y más seguro.

La medicina, desde hace ya un largo tiempo, ha sido parte de un cierto tipo de globalización, aunque más limitada y no tan profunda, debido a factores esenciales como lo son la atención médico-paciente, los múltiples congresos médicos de carácter internacional, las estadías de perfeccionamiento en el extranjero, las diferentes organizaciones gremiales médicas con intercambios internacionales frecuentes.

En la actualidad se ha intensificado la cobertura

de la globalización y este hecho ha ido produciendo cambios progresivos y significativos en los sistemas y en las políticas de salud, como también en los diversos organismos que se ocupan de la Educación Médica de pre y postgrado. Se han intensificado las reuniones intercontinentales de Educación Médica, con amplia concurrencia de participantes de diferentes regiones del mundo, y se han ampliado en forma significativa los diferentes organismos que se ocupan de la Educación Médica en Norteamérica, Europa, América Latina, Asia y África.

Estos hechos han llevado a aumentar la inquietud por los problemas de salud en los países, adquiriendo el sector salud una mayor prioridad para la población, y especialmente para los gobiernos, debiendo destinarse cada vez mayores recursos para los crecientes gastos de salud que se originan.

La Organización Mundial de la Salud y la Confederación Mundial de Educación Médica, trabajando en conjunto, han ido en forma oportuna monitoreando los diferentes procesos que se van desarrollando, asesorando los trabajos en los diversos continentes.

En un mundo que se va globalizando, cada vez más, en forma continua, se producen cambios día a día que impactan tanto a la sociedad como a la profesión médica, creándose nuevos entornos y escenarios sanitarios. Estos entornos producen cambios en las expectativas que tiene la sociedad respecto a las posibilidades de la atención sanitaria y de los sistemas de salud. Las expectativas vienen condicionadas por los procesos de cambio social que se originan en los aspectos demográficos, epidemiológicos, tecnológicos, económicos, laborales, mediáticos, judiciales, políticos y éticos.

Los principales cambios demográficos, se refieren a tres fenómenos sociales ocurridos y que siguen ocurriendo al mismo tiempo:

- El aumento de la longevidad de la población.
- La baja tasa de natalidad y
- El incremento de la inmigración procedente de otros países.

* Médico Cirujano, Profesor Emérito, Dpto. Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción.

Además, existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas, un patrón comórbido de enfermedades, rapidez del progreso científico, intensidad del cambio tecnológico, globalización de la economía, la judicialización de la práctica médica, mayor presencia de la sanidad en los medios de comunicación, la aparición de un usuario informado con acceso inmediato y universal a la información y al conocimiento. Se observa una complejidad asistencial mayor, incremento de la incertidumbre en la práctica clínica, mayor tendencia a la subespecialización, diversificación profesional entre las profesiones sanitarias, aparición de asociaciones de usuarios, incremento del conflicto de intereses, disponibilidad de una mayor oferta de posibilidades de prestaciones sanitarias, riesgo de indiferencia o relativismo moral respecto a las consecuencias de los cambios en curso.

La rápida adopción de nuevas tecnologías sanitarias, ante un aumento de las necesidades emergentes en la población con demanda de nuevas prestaciones sanitarias, va encareciendo el gasto en salud con amenazas a los sistemas sanitarios modernos, al producir una tensión entre el exceso de posibilidades y la limitación de recursos, por un lado, y la búsqueda del equilibrio entre efectividad, equidad y eficiencia, por el otro.

Estos cambios, acaecidos en todo el planeta, determinan la adopción de un conjunto de roles por parte de la profesión médica en nuestra sociedad y obligan a definir un nuevo modelo de contrato social. El modelo tradicional no responde ya a las nuevas expectativas sociales. Los cambios en el entorno, con sus nuevas necesidades sociales, ya están promoviendo nuevos roles que deberían ir adoptando los médicos ya sea como intermediario (comunicador), gestor del conocimiento, experto, profesional, gerente-directivo, gestor de recurso sanitario, agente principal del sistema.

Este modelo de multiplicidad de roles permite definir un conjunto de responsabilidades y obligaciones de la profesión médica que determinan un nuevo código de valores en torno al concepto de "profesionalismo". La profesión médica ha reaccionado ante las críticas que se formulan frente al déficit en las competencias profesionales y en las cualidades personales que debe tener cada médico. Las críticas principales se orientan a aspectos humanitarios, éticos, de compasión, de respeto y dignidad hacia los pacientes.

A nivel mundial, ha existido, en forma progresiva, una gran inquietud por incluir en los currícula de estudios médicos los aspectos más importantes del "profesionalismo médico". En los Estados Unidos de Norteamérica, en 1996, se redacta el Medical School Objectives Project¹ que engloba los requerimientos que un médico graduado debería poseer.

En 1999² se publica un documento denominado "Proyecto Profesionalismo Médico" que cons-

ta de principios y responsabilidades con la sociedad. Los principios son: primacía del bienestar del paciente, práctica del altruismo y, autonomía del paciente. Las responsabilidades son: competencia profesional de por vida, honestidad y confidencialidad, relaciones apropiadas con los pacientes y perfeccionar la calidad de la atención.

Existen infinidad de cambios curriculares, en todo el mundo, especialmente en los últimos quince años.

En 1990³ la sociedad española de Educación Médica desarrolló una reforma de los planes de estudios de pregrado de las Facultades de Medicina de España, que incluyó: misión, objetivos, perfil del licenciado, características del producto, las competencias en aspectos básicos y las bases adecuadas para la formación posterior en cualquier especialidad. Especial énfasis tuvo la definición de las competencias. En este proceso participaron: Facultades de Medicina, Administración Educativa y Sanitaria, Sistema Público de Salud, Organizaciones profesionales y el Instituto Internacional para la Educación Médica.

En 1999⁴ se creó el International Institute for Medical Education (IIME), con sede en Nueva York, que dio un fuerte y rápido impulso a la importancia de las competencias en la formación de todo tipo de médicos.

Se crearon tres comités:

- a) *Comité Promotor (Steering Committee)*
Comité Asesor para el liderazgo del Instituto en la implementación del Proyecto. Formado por ocho expertos con experiencia internacional en Educación Médica y políticas sanitarias.
- b) *Comité Nuclear (Core Committee)*
Orientado a definir y formular "requisitos globales esenciales mínimos" (RGEM). Lo forman 17 expertos en Educación Médica de distintas regiones mundiales, que deben definir los conocimientos, habilidades, actitudes que deben lograr para licenciarse.
- c) *Comité Consultivo (Advisor Committee)*
Lo forman representantes de las 14 organizaciones mundiales más importantes en Educación Médica.

Las organizaciones mundiales que han participado en estos diferentes comités y en todos los procesos que se citan en esta publicación son:

- Asociación Americana de Escuelas de Medicina Acreditadas (AAMC).
- Asociación Europea de Escuelas de Medicina (AEME).
- Asociación Médica Americana (AMA).
- Comisión Educativa para Médicos Graduados (USA) Extranjeros.
- National Board of Medical Examiners (USA).
- Federación Panamericana de la Asociación de

- Escuelas de Medicina.
- Red para la Unidad en Salud (Network Towards Unity for Health).
- Federación Mundial para la Educación Médica.
- Organización Mundial de la Salud.

El comité nuclear del IIME definió las competencias esenciales mínimas en siete dominios:

- Valores, actitudes, conductas y éticas 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.

Una vez definidas las competencias esenciales mínimas en los siete dominios citados anteriormente, en la conferencia mundial de Copenhague el año 2003, se definieron las competencias esenciales mínimas⁵ en el área de conocimientos, habilidades y conductas profesionales y éticas.

El plan que ha elaborado el IIME se programó en el siguiente orden cronológico:

- En la primera fase se solicitó identificar y desarrollar métodos necesarios para evaluar las competencias de los graduados, para así poder establecer si la facultad está proporcionando las experiencias educativas que permitan a sus estudiantes adquirir dichas competencias.
- En la siguiente fase corresponde la implementación experimental o programas pilotos aplicando metodologías evaluativas de las competencias en un número limitado de Facultades de Medicina en China.
- La etapa siguiente sería la puesta en práctica de programas correctores de las debilidades detectadas en los procesos educativos previos para así verificar si se logran corregir las deficiencias.
- La última fase de este proyecto, sería la globalización: compartir los resultados del proyecto piloto con la comunidad ejecutiva global y así facilitar el desarrollo de una red global de Educación Médica.

Desde el año 1999, en que se constituye el IIME, se han organizado numerosos eventos internacionales con el propósito de establecer y dar amplia difusión a los requerimientos esenciales mínimos globales en Educación Médica (RGEM):

- Reuniones anuales de la Asociación Americana de Facultades de Medicina, especialmente las del año 2001 y 2004, en que se tratan temas específicos de este proyecto.
- Reuniones periódicas de la Asociación Europea de Educación Médica, especialmente la del año

2001, que convoca a 50 países, y en que se analiza el proyecto y donde asisten 800 participantes.

En el año 2003 se desarrolla en Copenhague la Conferencia Internacional de la Federación Mundial de Educación Médica donde se analiza el tema: "El Profesionalismo Médico en tiempos de Globalización".

En el año 2004:

- En Edimburgo, la Asociación Europea de Educación Médica trata el tema "Panel de los estándares internacionales de Educación Médica".
- En Barcelona se desarrolla la conferencia Internacional Ottawa, que trata de los "Requerimientos mínimos esenciales globales".
- En China, se exponen los resultados de los exámenes efectuados a los alumnos que han participado en el proyecto.
- En Nueva York, se reúnen expertos para definir lo que se entiende por un graduado médico completo.

Otra importancia de la globalización en estos impactos curriculares es el Informe Bolonia (1995) que se refiere a un área de convergencia de la educación superior en los diferentes países de la Unión Europea, en que se trata de lograr por medio del uso de competencias, la homologación de mallas curriculares, el uso de un sistema especial de créditos para servicio de transferencia y acumulación de créditos y, además, orientado a la certificación y recertificación de los profesionales. Para facilitar este importante proyecto que tiene alcances mundiales, se usa un currículo basado en competencias.

Las competencias del médico recién egresado no son iguales a las competencias profesionales, son predecesoras y se debe continuar aprendiendo a través de nuevas experiencias por medio de la actualización permanente.

Sin duda la creación del Instituto para la Educación Médica Internacional en 1999, por la "China Medical Board de Nueva York", le ha dado un impulso considerable a la Educación Médica en todo el mundo. El "China Medical Board" empezó sus operaciones en 1914 como una división de la Rockefeller Foundation y, en 1928, pasó a ser una Fundación independiente, dedicando sus fondos especialmente para apoyar al personal de salud y a la Educación Médica en China y en países del sudeste asiático.

Su misión actual es recolectar información mundial acerca de los requerimientos y estándares de la Educación Médica de pregrado y desarrollar los requerimientos mínimos esenciales y globales de la Educación Médica que son necesarios para equipar a todos los médicos, sin importar donde han sido formados, con conocimientos médicos,

habilidades, actitudes profesionales y conductas de valor universal. En su base de datos tiene a 1800 Escuelas de Medicina en 165 países, con alrededor de 6 millones de médicos.

En el devenir van a continuar los avances rápidos en ciencias biomédicas, tecnologías de infor-

mación, biotecnologías que pueden presentar desafíos éticos, sociales y legales para la profesión médica. La Educación Médica deberá preservar un sano equilibrio entre la ciencia y el arte médico y respetar las condiciones culturales y sociales de cada país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Learning objectives for medical student education: guidelines for medical schools: report of the medical school objectives project. *Acad Med.* 1999; 74: 13-8.
2. Rosselot E. Profesionalismo: una actualizada expresión para el ejercicio ético de la medicina. *Bol Acad Chil Med* 2003, 40: 127-39.
3. Escanero S, Fonseca M, Gual A y Manso JM. Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular en las Facultades de Medicina españolas. *Educ Med* 2005; 8: 3-7.
4. Schwartz R and Wojtczak A. Institute for International Medical Education Webmaster@iime.org. (Último acceso, febrero 2007).
5. Stern D, Wojtssak A, Schwarz R. Conferencia Internacional de la Federación Mundial de Educación Médica. *Medical Teacher* 2003; 25: 589-95.