

¿ES POSIBLE UNA EDUCACIÓN MÉDICA CENTRADA EN EL PACIENTE?

Las necesidades como profesional, o incluso las cualidades que ha de tener un médico han sido bien señaladas por distintas organizaciones. Eso nos permite vislumbrar el perfil de un médico, y proponer las competencias que debe de adquirir el alumno a su paso por los estudios de medicina. Por citar solo un ejemplo, las necesidades de un médico han sido señaladas con notable autoridad por Ronald Harden: conocimientos, método clínico, habilidades y capacidad para abordar procedimientos clínicos, manejo correcto de la relación médico-paciente, actitudes favorables en el sistema sanitario, actitudes morales y afectivas, y actitudes profesionales y personales. En cierta forma, ello podría garantizar un perfil médico adecuado que, también a modo de ejemplo, ha sido señalado por el *Royal College of Physicians* de Canadá (en su documento CanMEDS) en forma de siete dominios: médico como experto, comunicador, colaborador, gestor, defensor de la salud, académico y profesional. Como concluye el documento *Tomorrow's Doctors*: “Los buenos médicos hacen que la asistencia de sus pacientes sea su primera preocupación; son competentes, mantienen sus conocimientos y habilidades actualizados, establecen y mantienen buenas relaciones con sus pacientes y con sus colegas, son honrados y dignos de confianza, y actúan con integridad”.

Para alcanzar satisfactoriamente la adquisición de tales competencias y, sin duda alguna para alcanzar un perfil profesional ajustado a su desempeño, la medicina nos obliga a orientar nuestra actividad focalizándola hacia el paciente. Uno de los padres de la educación médica, Sir William Osler, en su obra *The principles and practice of Medicine* señalaba en 1892, la importancia que debían tener las organizaciones sanitarias, particularmente los hospitales, para ofrecer una educación médica al lado del enfermo. Y unos años más tarde, en 1910, el informe Flexner sobre Facultades de Medicina en EEUU y Canadá abogaba de forma inequívoca por una enseñanza orientada al desempeño profesional y realizada en el entorno clínico.

Lo que no debe albergar dudas es que una medicina centrada en el paciente requiere disponer de aquellas capacidades y de aquellas actitudes que puedan

ser consideradas, propiamente, como humanamente significativas; y que – aunque puedan ser fáciles de formular- tienen mayor dificultad para alcanzarlas, y aún más para incorporarlas al proceso de enseñanza-aprendizaje. Capacidades como comprensión, compasión, capacidad de amar, de procurar cuidados, de afrontar el dolor o enfrentarse a la muerte son propias del médico. Lo mismo que lo son ciertas actitudes como responsabilidad, solidaridad, gratitud, respeto, o compañerismo. Y no cabe duda que estas capacidades y actitudes han de incorporarse a la formación del médico.

Es fácil deducir que nunca podremos practicar una medicina orientada hacia el paciente a menos que con carácter previo llevemos a cabo una educación médica centrada en el paciente. Por tanto, parece obligado reflexionar sobre el concepto inherente a Educación Médica centrada en el paciente, y lo que tiene de reto para la propia Educación Médica; y preguntarnos qué más podemos hacer frente a este reto. Parece obligado con carácter previo considerar que la humanización de la medicina habrá de comenzar en las fases más precoces de la enseñanza de la medicina, atendiendo a sus contenidos (incluida la enseñanza de humanidades), a las competencias a alcanzar (incluidas habilidades propias del humanismo médico), al proceso educativo en sí mismo (cuidando una enseñanza humanizada), y de cara a unos resultados profesionales (enseñanza conducente a conseguir un profesional humanista).

La Educación Médica actual está condicionada por los nuevos escenarios, por los diferentes medios empleados, por la diversidad de agentes implicados, por los diferentes contenidos de los planes de estudio, por nuevos recursos educativos y materiales. Auténticamente es un desafío que hemos de afrontar, y nuestra tarea es enfrentarnos sin descanso haciendo cosas nuevas y cosas mejores. El fracaso puede suponer un profesional con merma en sus conocimientos, en sus habilidades y en sus valores; y esto puede acompañarse de problemas de mala práctica, de hipohabilidad clínica, o problemas de naturaleza ético-profesional.

La Educación Médica del siglo XXI se debe orientar hacia la cobertura de las necesidades de los pacientes. Habrá de emplear una pedagogía adecuada en un clima y entorno adecuado, que no puede ser otro que el clínico. Y también

debe de tener una visión humanista. En cierta medida, la enseñanza centrada en la enseñanza y por tanto en el profesor, que dejó paso a la enseñanza centrada en el aprendizaje y en consecuencia en el alumno, ha desembocado en una enseñanza centrada en el paciente. Y el cambio va más allá de la terminología porque enseñar, aprender y humanizar se relacionan más bien con conocimientos, competencias y valores, respectivamente, lo que es el auténtico giro conceptual de la enseñanza de la medicina. Enseñanza que va a marcar el futuro de la profesión médica, porque el futuro de la medicina depende en gran medida del presente de la Educación Médica.

Jesús Millán Núñez-Cortés

Vicedecano de Innovación Educativa y Relaciones Institucionales