

conseguir los objetivos en los alumnos incluyen: grupos de apoyo, los Balint grupos, grupos de discusión. Comités de bienestar estudiantil para salud y acceso a apoyo confidencial. Es posible, además enlazar la atención al autoconocimiento, al enseñar habilidades clínicas en salas o consultorios. También se pueden diseñar actividades de reflexión en la cual los estudiantes discuten cómo sus valores y actitudes se encuentran en relación a los valores profesionales de integridad, respeto, compasión.

Varias escuelas de medicina están introduciendo estas actividades para los estudiantes en su curriculum y ofreciendo electivos (Escuela de Medicina Rochester, Nueva York, Escuela de Medicina Hahnemann, Filadelfia).

Las escuelas de medicina tienen la responsabilidad de ofrecer propósitos y objetivos importantes para su formación mientras sean estudiantes, y para su

formación profesional de por vida. El autoconocimiento debe ser implantado como una semilla para lograr un mayor desarrollo en los años siguientes.

Es mucho más fácil formar técnicos que forman sanadores.

Para ser realmente un buen sanador hay que enseñar y aprender el proceso de sanación y formar a los futuros sanadores.

Es necesario que las escuelas de medicina traigan, a sus escuelas, los avances que hay en autoconocimiento y psicología interpersonal, y ponerlos a disposición de los alumnos desde que ingresan a la escuela de medicina; así promoviendo la medicina humanística, se logrará ofrecer al unísono lo moderno de la ciencia médica con todos sus adelantos, junto al moderno arte médico que quiere sanar, con fundamentos esenciales del autoconocimiento, desarrollo personal y sensación de bienestar.

## Contemporary issues in medical education (Resúmenes realizados por Eduardo Fasce)

Este es el nombre de una publicación oficial de la Asociación de Escuelas de Medicina de Norteamérica (AAMC) editada exclusivamente en formato electrónico a partir de 1997.

A continuación se resumen tres números referidos a temas de gran actualidad.

El primero de ellos se titula "**La creciente necesidad de la educación sobre los cuidados paliativos al final de la vida**". Sus autores, pertenecientes a la División de Educación Médica de la AAMC, plantean la importancia que ha ido adquiriendo esta materia en la medida en que la población envejece. Ello ha determinado diferentes iniciativas legislativas en USA destinadas a mejorar el cuidado de quienes sufren de afecciones terminales. De acuerdo a la OMS, se entiende al cuidado paliativo como "el cuidado total de pacientes cuya enfermedad no responde a la terapia curativa". Es la etapa donde el énfasis se desplaza hacia el

cuidado no curativo y sus objetivos son el mejor manejo y soporte cualitativo de los síntomas, tanto para el paciente como su familia.

Diferentes investigadores han determinado que el entrenamiento médico ha sido insuficiente para proveer a los graduados con el conocimiento, las habilidades y las actitudes requeridas para cuidar adecuadamente a los pacientes en etapa de morir.

En 1998 el 96% de las Escuelas de Medicina de USA impartían enseñanza sobre la muerte y el proceso de morir como parte de un curso existente, el 4,7% (6 Escuelas) como un curso separado y el 39% como un curso electivo.

Un estudio realizado por la US General Accounting Office en 1998 demostró que del total de Escuelas de Medicina de USA un 72% evaluaba competencias en identificación

y tratamiento de la depresión, 62% en manejo del dolor en afecciones terminales, 59% en cuidado paliativo de enfermedades crónicas, 53% en manejo de los síntomas de afecciones crónicas, 49% en cuidados paliativos de afecciones terminales, 45% en manejo de síntomas de enfermedades terminales y 36% en cuidado de salud interdisciplinario para el término de la vida.

Al momento actual diversas instituciones han iniciado programas y han elaborado diferentes medios para abordar este problema dentro de los cuales se incluye actividades incorporadas a la educación médica del pregrado y del postgrado. Un ejemplo está representado por la Universidad de Wisconsin que ha incorporado un curso de 10 semanas para estudiantes de segundo año.

El segundo artículo, titulado **“Mantenerse al día con la tecnología y el rol cambiante de la Medicina”**, parte de la premisa de la creciente importancia que ha adquirido la informática en Medicina y la necesidad de impartir enseñanza sobre ella, hecho claramente demostrado por el gran número de Escuelas de Medicina que han actualizado sus currícula en este aspecto. El Proyecto de Objetivos para las Escuelas de Medicina (MSOP) propiciado por la AAMC perfiló cinco roles referidos a la informática médica que los estudiantes de Medicina debieran adquirir antes de iniciar su práctica médica: clínico, educador-comunicador, administrador, aprendiz de por vida e investigador. En 1999 la AAMC realizó una encuesta entre los graduados para conocer su opinión sobre las competencias adquiridas durante su período de estudios médicos. En general, los resultados fueron indicativos de un elevado nivel de confianza sobre las habilidades adquiridas en los diferentes roles establecidos por MSOP, con la sola excepción del rol de investigador. En este aspecto, sólo el 36% declaró competencia en la interpretación de material escrito y el 28% reconoció habilidades y conocimientos apropiados para usar software estadístico y analizar datos médicos. El articulista concluye que la mayoría de las Escuelas de

Medicina han realizado un buen trabajo en la capacitación del uso de la informática existiendo pocas áreas que requieren mayor atención. En la medida en que un creciente número de profesionales están usando la informática médica en múltiples campos, su rol en la vida y el trabajo profesional continuará evolucionando. (En nota aparte se entrega información sobre el estado del manejo informático de los estudiantes de Medicina de primer año de nuestra Facultad al momento de ingresar a ella).

El tercer número de esta publicación electrónica toca uno de los aspectos de mayor impacto y difusión en el ambiente biomédico actual: la **“Instrucción en Medicina Basada en la Evidencia”**. Este concepto es definido como “el uso consciente, explícito y juicioso de la óptima evidencia en la toma de decisiones sobre el cuidado de pacientes individuales” (Sackett D, BMJ 1996; 312:71-72). Comprende un conjunto de habilidades que se espera sean adquiridas por los estudiantes como parte de un nuevo acercamiento a la práctica de la medicina. La Medicina Basada en Evidencia (MBE) requiere de un currículo desplazado hacia la resolución de problemas con énfasis en la obtención y el análisis de la información y consiste, entre otros elementos, de “comprender ciertas reglas de evidencia, comprender correctamente la literatura sobre mecanismos, pronóstico, tests diagnósticos y estrategia terapéutica”. (<http://hiru.mcmaster.ca/ebmj/default.htm>).

De acuerdo a un cuestionario realizado por la AAMC en 1999 y aplicado a graduados de medicina, el 76% de ellos consideró que su capacitación en MBE era adecuada y tan sólo el 21% estimó que no lo era. En ese mismo año el 88% de las escuelas de medicina se encontraba enseñando MBE y temas relacionados. De ellas, 5 la incluyen como un curso obligatorio separado, 101 como parte de un curso obligatorio, 10 como curso electivo separado y 28 como un proyecto especial. Las estrategias pedagógicas adoptadas por las diferentes escuelas de medicina tienden a ser longitudinales y la mayoría adopta resolución de problemas.