

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

La conferencia de Ottawa 2004 en Barcelona: una síntesis personal

PROF. ANA C. WRIGHT N.*

RESUMEN

El presente artículo resume los principales planteamientos hechos por diferentes expertos que participaron en la 11ª Conferencia Internacional Ottawa de Educación Médica.

Este Congreso se realizó en Barcelona el año 2004 y en él se abordaron diferentes temas entre los que se destacan Aprendizaje a través de Internet, informática y simulaciones, Introducción del profesionalismo en las profesiones de la salud, cambios y nuevos desafíos para docentes y alumnos, necesidades sociales y responsabilidad social, evaluación de programas y evaluación del aprendizaje y reforma curricular.

Tanto las Conferencias como los trabajos presentados por los participantes estuvieron dentro de los temas señalados siendo el área de evaluación la que tuvo más énfasis.

En evaluación de los aprendizajes se plantearon aspectos relacionados con la confección de preguntas, la evaluación de las competencias y habilidades clínicas y la evaluación del profesionalismo.

En cuanto a capacitación de los docentes se destacó la necesidad de hacer de la docencia una profesión entregando a quienes enseñan las herramientas para hacer más eficiente su labor.

Respecto a profesionalismo se destacó el concepto y sus características, se propusieron formas de enseñanza y evaluación y se señaló el rol de los tutores como modelos de profesionalismo.

En el área responsabilidad social se analizó el rol que cumplen las carreras de la salud, la presencia de este aspecto en los estándares de acreditación y el impacto de estas acciones en la sociedad.

En cuanto a investigación en educación médica los expertos indicaron algunas características de este tipo de investigación y señalaron ejemplos de las mismas.

En cuanto a novedades se destaca la descripción del Centro Nacional de Simulación Médica de Israel y los planteamientos referidos a la necesi-

dad de desarrollar habilidades de comunicación junto con habilidades en el uso de la tecnología.

BARCELONA 2004

La Conferencia de Ottawa del año 2004 «Preparing health professionals for the future» se realizó en Barcelona entre los días 2 y 6 de Julio.

Estas reuniones se iniciaron en 1985 en Ottawa, lo que explica su nombre, y sucesivamente se han realizado en diferentes países. Las próximas están planificadas para los años 2006 y 2008 en New York y Melbourne respectivamente.

Los temas en que se centró el desarrollo del Congreso fueron los siguientes:

- Aprendizaje a través de Internet, informática y simulaciones.
- Introducción del profesionalismo en las profesiones de la salud.
- Cambios y nuevos desafíos para docentes y alumnos.
- Necesidades sociales y responsabilidad social.
- Evaluación de programas y evaluación del aprendizaje.
- Reforma curricular.

Durante los días del Congreso se realizaron diferentes actividades entre las que se destacan:

- 14 Talleres pre-congreso. Cursos breves estructurados en torno a un tema específico y dictados por especialistas.
- 6 sesiones plenarias. En estas reuniones especialistas desarrollaron los grandes temas del Congreso.
- 9 Sesiones complementarias. Se desarrollaron con posterioridad a las Sesiones Plenarias y trataban aspectos específicos en relación con el tema.
- 17 sesiones paralelas. En ellas se hizo el análisis de diferentes temas por tres expertos quienes plantearon sus puntos de vista.
- 28 talleres. Sesiones destinadas al análisis teórico y práctico de contenidos específicos.

*Profesor Auxiliar, Centro de Educación Médica, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

- 64 presentaciones orales. Sesiones destinadas a la presentación de los trabajos de los participantes. En promedio en cada sesión se presentaron 10 trabajos.
- 28 sesiones interactivas de posters. Sesiones en las que los autores presentaron sus trabajos en 5 minutos.
- Exposición de posters. Sala donde fueron expuestos los trabajos aceptados bajo esta modalidad.

Los trabajos de los participantes se agruparon en Presentaciones orales, posters y posters interactivos. Ellos hicieron referencia a todos los temas señalados precedentemente con un claro énfasis en el Área de Evaluación como se muestra en la Tabla 1.

A continuación aparece una síntesis de los principales planteamientos de los diferentes expositores en cada una de las áreas temáticas abordadas.

EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

Kathy Holzman y David Swanson, del National Board of Medical Examiners (NBME) condujeron el Taller «Desarrollo de preguntas de opción múltiple para evaluar la aplicación de los conocimientos de ciencias básicas usando enunciados clínicos». El propósito del mismo fue enseñar a elaborar buenas preguntas usando las recomendaciones que entrega el Manual del NBME.

Ellos señalaron que es recomendable que en el desarrollo de las preguntas se promueva la integración horizontal y vertical de los conocimientos y que los contenidos involucrados en las preguntas sean importantes y claros.

Dentro de los aspectos técnicos sugirieron que se pida al estudiante elegir la mejor respuesta y que la pregunta pueda ser respondida sin necesidad de ver las opciones, es decir que en el enunciado estén

todos los elementos claves para contestar.

Las preguntas deben formularse en un escenario clínico por lo que se sugiere que, para la elaboración de ese enunciado, se contemplen los siguientes aspectos: edad y género del paciente, síntomas actuales, duración de los síntomas e historia pertinente; si corresponde será necesario incluir también hallazgos al examen y exámenes de laboratorio. A continuación se formula la pregunta y luego las opciones de respuesta.

Los principales planteamientos de Lambert Schuwirth, de la Universidad de Maastricht, en su conferencia «Nuevos desafíos en la evaluación de competencias clínicas», dicen relación con la importancia de asegurarse que sean aprobados los alumnos que demuestran un buen desempeño y reprobados quienes no lo han logrado.

Parece obvio que se apruebe a los capacitados y se repruebe a los no capacitados, pero los problemas surgen cuando resulta reprobada gente que si ha logrado los requerimientos mínimos y es aprobada gente que no lo ha logrado. Para que ese problema no se produzca, es necesario valorar que existe un instrumento para cada aspecto a evaluar y que ninguno de los instrumentos es la panacea; siempre estaremos buscando el mejor instrumento para evaluar nuestros objetivos.

Por otra parte la gran variedad en las formas de enseñanza repercute en las formas de evaluación, es por lo tanto necesario considerar ambos aspectos al seleccionar el instrumento a utilizar. Hay que considerar que una buena evaluación es aquella que da una muestra completa de los logros de los estudiantes. Es por lo mismo importante contemplar instancias de autoevaluación y de coevaluación.

En cuanto a los instrumentos, se indicó que es probable que métodos demasiado estructurados no den cuenta de los objetivos que se quieren evaluar por lo que es necesario aplicar variados instrumentos y desarrollar algunos específicos que

Tabla 1
Número de Presentaciones Orales por Tema

Áreas Temáticas	Presentaciones orales	Posters	Posters Interactivos
Aprendizaje a través de Internet, informática y simulaciones.	54	41	10
Introducción del profesionalismo en las profesiones de la salud.	31	18	10
Cambios y nuevos desafíos para docentes y alumnos.	87	138	31
Necesidades sociales y responsabilidad social.	43	44	29
Evaluación de programas y evaluación del aprendizaje.	137	176	68
Reforma curricular.	42	55	28

permitan evaluar aspectos subjetivos.

Las tendencias modernas de evaluación contemplan evaluar la esencia de las competencias clínicas, la realización de evaluaciones centradas en los logros de los estudiantes y la evaluación del logro de competencias profesionales.

Dentro de sus recomendaciones señaló que es importante no exigir a los instrumentos de evaluación de aprendizajes las mismas características de las pruebas psicológicas.

En cuanto a las investigaciones en evaluación señaló que un programa de esta naturaleza podría preocuparse de determinar la combinación adecuada de instrumentos para un conjunto de objetivos. Es importante recordar que antes de hacer cambios en evaluación hay que analizar la viabilidad de los mismos y también considerar los cambios de los estudiantes.

En el ámbito de evaluación de aprendizajes es necesario demostrar la necesidad de evaluar haciendo sus propios planes de evaluación.

En la conferencia «*El rol de la evaluación in training en la certificación de especialistas*», Nadia Mickhael, de la Universidad McGill de Canadá, relató la experiencia de los docentes del Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. La evaluación *in training* es definida como aquella que se hace a través de la observación sistemática del desempeño de los estudiantes en situaciones reales.

El proceso de evaluación tiene instancias formativas que se verifican durante el período práctico y una instancia sumativa al final del proceso. En todas ellas se utilizan pautas de observación con conceptos; en su aplicación se contempla que el evaluador haga comentarios tanto en las dos categorías inferiores como en la más alta.

Las competencias que se evalúan son el rol del médico como comunicador, referido a su relación con el paciente; como colaborador, en cuanto a la cooperación entre médicos; como administrador de recursos, pensado en la optimización del uso de los mismos; como promotor de la salud, tanto a nivel del paciente en forma individual como de la sociedad; como estudiante, referido a su capacidad para actualizar permanentemente sus conocimientos; como profesional, especialmente como modelo y en cuanto a los aspectos éticos.

Quienes han utilizado esta forma de evaluación consideran que el proceso se enriquecería con el uso del portafolio.

En el workshop «*La evaluación de las habilidades clínicas*», los anfitriones, Erick Holmboe (Universidad Yale) y Richards Hawkins (NBME), fundamentaron la evaluación de estas habilidades en la importancia de las mismas para el cuidado de los pacientes. Señalaron que el adecuado desarrollo de ellas evita el error diagnóstico, evita la mala práctica y favorece la adherencia de los pacientes a

los tratamientos aumentando su nivel de satisfacción.

Se mencionaron como habilidades clínicas básicas la entrevista médica, el examen físico, la educación al paciente, el juicio y razonamiento clínico y la práctica reflexiva.

De acuerdo a estudios realizados por Hampton en 1975, se ha determinado que el buen diagnóstico se hace en el 82% de los casos basándose en la entrevista médica, en el 9% de los casos basándose en el examen físico y en el 9% de los casos basándose en exámenes de laboratorio.

Otros estudios señalan que la observación es el único mecanismo para evaluar las habilidades clínicas y que el resultado de estas mediciones no se correlaciona con la evaluación de otras competencias.

Los problemas habitualmente descritos en la evaluación de habilidades clínicas dicen relación con que los docentes basan su evaluación en la personalidad del evaluado, no hay evidencias claras de una real observación directa, el efecto de halo es significativo y hay escasa confiabilidad interevaluador.

Como solución se ha planteado el adecuado entrenamiento de los docentes en la observación. Esto permitiría incrementar la confiabilidad, la exactitud y la validez de la observación, reducir los errores en las calificaciones, mejorar la capacidad de discriminar y mejorar la exactitud en las evaluaciones.

Como estrategia, Holmboe y Hawkins proponen poner de acuerdo a los diferentes evaluadores, planificar adecuadamente la observación e incrementar el número de observaciones productivas.

A continuación se señalaron algunas recomendaciones para hacer una correcta evaluación por observación. El proceso de la observación debe prepararse, es decir, el docente debe saber qué va a observar, el alumno debe saber qué se espera de él, cuál es el objetivo a evaluar en la sesión y el paciente debe saber porqué hay un observador.

En el lugar de la observación, el observador debe adoptar una ubicación adecuada para evitar la participación activa, minimizar la interferencia visual entre el alumno y el paciente y evitar situaciones que produzcan distracción.

Entre las estrategias básicas para una buena observación se recomienda incrementar el número de observaciones de manera que se perfeccione la técnica a través de la práctica y usar ayudas observacionales como lo es llevar un registro diario de observaciones.

Para poner de acuerdo a los diferentes evaluadores se recomienda hacer ejercicios en grupo destinados a la familiarización de los docentes con los elementos específicos de cada competencia y hacer análisis de los criterios que caracterizan cada elemento. Es importante que los instrumen-

tos contengan indicadores acordados por los docentes para cada competencia.

La sesión «*Outcomes de la educación médica: cuáles son? Cómo evaluarlos?*» fue realizada por Miriam Friedman (Universidad de Dundee), Steve Smith (Universidad de Texas) y Jordi Pales (Universidad de Barcelona).

Se definió *outcomes* como los objetivos de egreso, aquellos aspectos que debe desarrollar el médico en la práctica de su profesión.

Un modelo basado en competencias, a diferencia del modelo flexneriano, incluye el desarrollo de experiencias de aprendizaje, el diseño de medidas y estándares de desempeño y la definición del graduado exitoso. Con estos elementos en consideración la Universidad de Barcelona desarrolló un proceso de autoevaluación de las competencias.

Esta experiencia se desarrolló definiendo las competencias a partir de las nueve habilidades descritas por Brown y posteriormente organizándolas de acuerdo al nivel de la carrera: inicial, intermedio y avanzado.

La evaluación basada en desempeños tiene como características que es auténtica, que aumenta el nivel de desafío y que proporciona feedback formativo.

CAPACITACIÓN DE LOS DOCENTES

En el Taller «*Enseñando a los docentes*», Rein Zwierstra de la Universidad de Groningen de Netherlands, explicitó las características que debe mostrar un tutor para lograr realizar una enseñanza clínica efectiva: dar a los alumnos una participación activa, hacer preguntas sin dar respuestas, mostrar entusiasmo, enseñar desde el caso al concepto, enseñar al lado del enfermo, dar feedback, hacer reflexión en torno al caso, permitir a los alumnos reflexionar desde su experiencia.

En una sesión de enseñanza se distinguen tres etapas: la preparación, la enseñanza y el cierre. Dentro de la preparación hay que determinar quiénes participarán y cuáles serán sus roles; cuáles serán los objetivos de la enseñanza, qué tareas se realizarán, especificar el ambiente y qué materiales serán necesarios.

En la enseñanza hay que considerar la estrategia a seguir, el uso de habilidades de comunicación y el control del tiempo. En esta etapa está incluida la formulación de preguntas a los estudiantes las que deben graduarse de lo más simple a lo más complejo: nombrar, interpretar, aplicar, resolver un problema (sintetizar), argumentar una decisión tomada (evaluar).

Dentro del cierre se contempla el feedback, un resumen de los contenidos y la evaluación.

Para el proceso de dar feedback, el profesor Zwierstra mencionó y demostró las Reglas de Pendleton que incluyen las siguientes etapas:

La persona que da feedback pregunta (en este

orden):

- a quien es evaluado: «¿Qué sientes que hiciste bien?»
- a los participantes: «¿Qué hizo bien?»
- a quien es evaluado: «¿Qué sientes que debes mejorar la próxima vez?»
- a los participantes: «¿Qué le sugieren mejorar para la próxima vez?»

La persona que da el feedback hace un resumen de lo expresado como respuesta a estas preguntas, dejando para el final sus propias apreciaciones.

Destacó la importancia de entregar el feedback de manera inmediata y que éste sea específico, relevante, oportuno y posible de realizar; hay que recordar que se pretende dar un refuerzo positivo por lo que es importante crear una atmósfera de confianza, de ayuda.

Al analizar las tareas que debe realizar el alumno en el proceso de enseñanza-aprendizaje al lado del enfermo señaló las siguientes: observación por parte del estudiante de la demostración que hace el docente, práctica por parte del estudiante y entrega de feedback por parte del grupo y del docente.

Los momentos y tiempos recomendados en una sesión de enseñanza clínica al lado del enfermo aparecen en la Tabla 2.

Un aspecto relevante del trabajo práctico es la planificación de las sesiones donde necesariamente hay que circunscribir la enseñanza al logro de objetivos específicos y contemplar un rol para cada uno de los estudiantes del grupo. Al final del proceso hay que contemplar instancias de evaluación y de autoevaluación de los aprendizajes.

En la sesión «*Capacitación docente para enfrentar los nuevos cambios educacionales*» presentaron los expertos Janet Grant del Reino Unido, Ivonne Steiner de la Universidad McGill y Angel Centeno de la Universidad Austral de Argentina.

Dentro de sus planteamientos destacaron la importancia de que la capacitación de los médicos en materias de educación llegue a lograr que la docencia pase de ser una ocupación a ser una profesión, o como se ha planteado también, la profesionalización de la docencia por quienes no son profesores de profesión.

Estas actividades de capacitación adquieren más relevancia al valorar la importancia del modelaje en la formación de los futuros profesionales. En el proceso que se vive a diario en una institución formadora todos los principios docentes deben hacerse explícitos.

Un programa de entrenamiento de los docentes, para que sea exitoso, debe ser estructurado, tener claros los contenidos a tratar, contemplar actividades específicas, estar integrado longitudinalmente, contemplar entrenamiento por pares, considerar actividades autodirigidas y realizar tu-

Tabla 2
Momentos y tiempos en la enseñanza clínica al lado del enfermo

- Presentaciones (5 minutos)
 - Información al paciente del motivo de la presencia de los alumnos
 - Información a los estudiantes del objetivo de la sesión
- Docencia (45 minutos)
 - Toma de la historia, examen físico y diagnóstico diferencial
 - Información al paciente
- Conclusiones (15 minutos)
 - Análisis en el grupo
 - Información al paciente

torias formales.

Entre las actitudes profesionales más relevantes destacan el respeto y la responsabilidad.

Profesionalismo

En la sesión «*Enseñanza y evaluación del profesionalismo en educación médica*» Sharon K. Krackov y Henry S. Pohl, del Albany Medical College de New York, definieron profesionalismo como el acto de «poner los intereses del paciente por sobre los del médico, fijar y mantener la capacidad e integridad y proporcionar asesoría de experto a la sociedad en materias de salud». Como el profesionalismo se puede enseñar, es necesario diseñar un currículo que enseñe y refuerce los valores profesionales. La importancia está dada porque hay evidencias de que el profesionalismo se deteriora a través de la carrera, de que los estudiantes que ingresan a medicina son idealistas, pero que tienen vaga idea del profesionalismo.

Como uno de los conflictos del profesional de la salud es honestidad *v/s* eficacia, será necesario enseñar a los futuros profesionales el enfrentamiento acertado de este dilema.

Se mencionan como características del profesionalismo:

- responsabilidad
- altruismo
- cortesía, respeto
- compasión, empatía
- deber
- excelencia
- honradez, integridad
- servicio público.

Entre los métodos para la enseñanza del profesionalismo se mencionan las sesiones formales, diferentes actividades especiales, talleres, evaluación por pares, portafolio.

Se hace un análisis en relación con las instancias en que debe demostrarse el profesionalismo y éstas incluyen: las actividades clínicas en la consulta médica, en el hospital y en el consultorio y las

actividades educacionales tanto en la sala de clases como en la sala de hospital.

Dentro de la enseñanza y evaluación del profesionalismo es necesario identificar los comportamientos no deseados y que están presentes, esto es el denominado currículo oculto.

Antes de diseñar un sistema para la evaluación del profesionalismo es necesario identificar los comportamientos profesionales no deseados a partir del currículo oculto y de los comportamientos que es posible observar.

Al construir un sistema de evaluación del profesionalismo es necesario tener la información necesaria para formarse un juicio y contar con los instrumentos apropiados para hacer una evaluación válida y confiable.

Son instrumentos de evaluación apropiados para evaluar el profesionalismo: informes de incidentes críticos, encuestas a pacientes, evaluación por los docentes staff, portafolio de profesionalismo con una autorreflexión.

Una vez implementado un programa será necesario evaluar el impacto y los logros para determinar si la intervención ha hecho una diferencia.

Algunas formas para evaluar el impacto son:

- Evaluar los comportamientos profesionales antes y después de la intervención.
- Entrevistar a los directores de programa.
- Hacer seguimiento después de titulados.
- Hacer focus groups con estudiantes y docentes.

En la sesión «*Profesionalismo ¿qué significa para nosotros?*» presentaron los expertos Albert Oriol del Instituto de Estudios de la Salud de Barcelona, Jordan Cohen de la AACM y Helios Pardell de la Universidad de Barcelona.

Ellos definieron el profesionalismo como la actuación correcta del médico e identificaron las siguientes responsabilidades profesionales:

- Confianza en la competencia profesional.
- Honestidad con los pacientes.
- Respeto por la confidencialidad.
- Mantener adecuadas relaciones con los pa-

cientes.

- Confianza en el conocimiento científico.
- Responsabilidad profesional.
- Mejorar la calidad de la atención.
- Mejorar el acceso a la atención.
- Distribución justa de recursos.
- Manejar adecuadamente los conflictos de intereses.

Cada uno de los elementos antes mencionados está descrito en el manual «Medical Professionalism in the new millenium. A physician charter» editado en el año 2004.

Para preservar el profesionalismo es necesario preocuparse del rol individual del médico, del rol de las organizaciones profesionales y del rol de la educación médica en la institución.

Los expertos señalan que el profesionalismo puede mejorar a través de distintos estándares de educación. Entre ellos destacan tres:

- Criterios de admisión. Es necesario que haya evidencia de altruismo, compasión, honestidad e integridad.
- Currículo: debe comprender Historia de la medicina, ética, ejemplos de profesionalismo.
- Requisitos de titulación: evidencia de haber logrado determinados objetivos de aprendizaje, especialmente los relacionados con actitudes y comportamientos.

Es necesario que las facultades mantengan al-

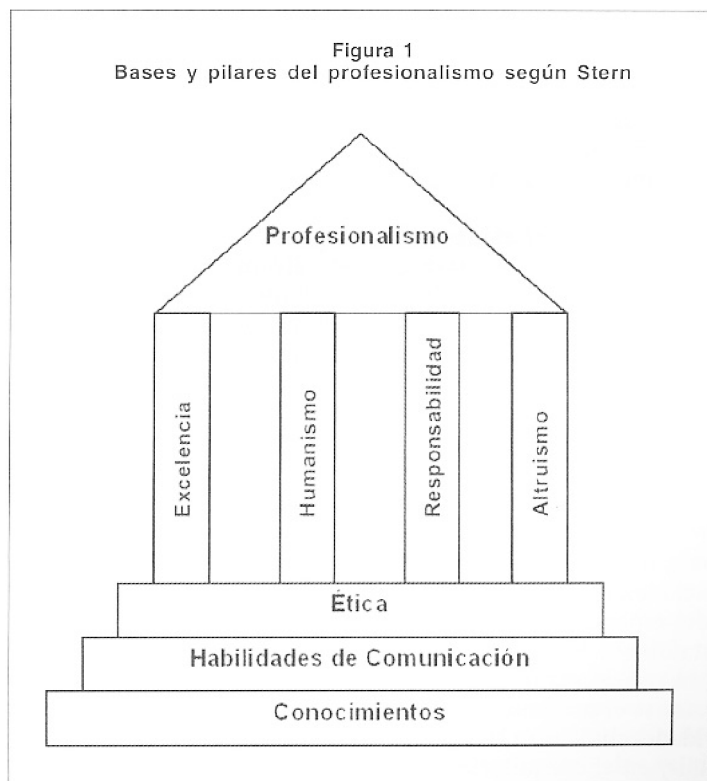
tos estándares profesionales y que éstos sean usados para el reclutamiento, retención y promoción de los docentes. También es importante que tengan presente la existencia del currículo oculto (Hidden Curriculum).

David Stern de la Universidad de Michigan presentó «*Profesionalismo: los docentes clínicos, un modelo a imitar*». En esta presentación se destacan como bases del profesionalismo los conocimientos, las habilidades de comunicación y la ética, y como pilares del mismo la excelencia, el humanismo, la responsabilidad y el altruismo. Esta asociación se ilustra en la Figura 1.

Como una forma de aproximación al concepto de modelo realizó un ejercicio individual cuyas respuestas posteriormente fueron compartidas en grupos de dos o tres personas:

- ¿Quién es su modelo?
- Descríbalo
- ¿Qué características de esa persona elegiría para imitar?
- ¿Qué hacía esa persona para que usted lo considerara un modelo?

Con los planteamientos de algunos de los participantes y sus propios planteamientos hizo la diferencia entre los conceptos de Modelo y Mentor. El mentor es el guía de una persona más joven, soporte, consejero, amigo. El modelo, en cambio, es aquella persona que en el desempeño de su tarea



es considerado digno de ser imitado.

Señala que una técnica docente que permite ser ejemplo a los estudiantes es la demostración con devolución ya que los estudiantes, en esta enseñanza tutorial, tendrán la oportunidad de apreciar el desempeño de su docente.

Responsabilidad social

En la conferencia «*Responsabilidad social en las carreras de la salud*», Charles Boelen de la OMS, destacó el alto impacto en salud que tiene el que las Escuelas de Medicina hagan evidente su responsabilidad social.

Se ha demostrado que el cambio está determinado por la predisposición de los miembros de la organización, la habilitación de los mismos y por el reforzamiento de las ideas.

Las consecuencias para las Escuelas de Medicina son la toma de conciencia de la responsabilidad frente a la sociedad, la promesa de experticia y deber, referida al profesionalismo; la evaluación de acuerdo a estándares en el proceso de acreditación y la participación en los cambios sociales.

En la conferencia «*Responsabilidad social y estándares de acreditación*», Roberto Woollard de Vancouver señaló algunos elementos de este ámbito que deben estar presente en los estándares de acreditación de pre y post grado.

En los estándares de los estudios pre médicos es necesario incluir la responsabilidad social en los estándares de admisión y especificar innovaciones para los alumnos provenientes de las zonas rurales y para los aborígenes. En los estudios de pregrado, es necesario incluir la responsabilidad social dentro de los estándares relacionados con el profesionalismo y de las competencias de egreso.

También es importante identificar qué está sucediendo al respecto en el currículo oculto.

En los estándares de postgrado será necesario incluir este tema en los estándares de cada especialidad y en educación continua en los nuevos estándares basados en las necesidades actuales de la sociedad.

INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA

En la sesión «*Investigación en educación médica: tres perspectivas*» tres investigadores médicos hicieron sus planteamientos. Ellos fueron Geoff Norman de la Universidad de Mc Master, Nicky Britten del Reino Unido y Dave Swanson del National Board of Medical Examiners (NBME).

Señalaron que al hacer investigación en educación médica es preciso considerar que es muy difícil asegurar equivalencia de grupos, habitualmente el «tratamiento» no está estandarizado y tanto los estudiantes como los docentes no son indiferentes a los resultados.

También expresaron que es imposible randomizar dentro de un curso como pudiera hacerse en situaciones ajenas al proceso de enseñanza aprendizaje. Indicaron que una intervención metodológica resulta cuando es corta, controlada y estandarizada.

Nicky Britten mencionó los métodos cualitativos más usados para la obtención de información:

- Entrevista. Preguntas de opinión respecto de algo.
- Grupos focales. Responder a preguntas en que se requiere la opinión e interacción del grupo
- Métodos observacionales. Para comparar dos grupos.
- Análisis de discursos, conversación. Para responder a preguntas respecto de la opinión de las personas.
- Análisis de textos, documentos. Para comparar desempeño de estudiantes (Ej, lingüística, escritura reflexiva).
- Multi método. Por ejemplo para evaluar si los médicos formados con PBL son mejores. Se puede requerir grabación de videos, encuesta de satisfacción al paciente.

Destacó que los métodos cualitativos se orientan hacia el naturalismo, la interpretación, el proceso, la interacción y el relativismo.

En la evaluación de la validez de un estudio cualitativo hay que considerar:

- Validación de las respuestas.
- Triangulación.
- Análisis de datos.

Algunos de los roles que cumple la investigación en educación médica están referidos a medir las conductas de entrada, evaluar procesos curriculares y medir el producto a corto y largo plazo.

NOVEDADES EN ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN

En la presentación «*Nuevas tecnologías de enseñanza y evaluación*» Amitai Ziv, del Centro Nacional de Simulación Médica de Israel, mostró en detalle la experiencia y los equipos que posee este Centro israelí.

Señaló que los usos más comunes de los simuladores son en situaciones de autoenseñanza y para situaciones de evaluación. Los simuladores tienen la ventaja de estar estandarizados.

Donald Melnick del NBME planteó, en su conferencia «*El futuro de la medicina y sus implicancias en educación médica*», que la resolución tecnológica de los problemas médicos tiende a olvidar al paciente. Eso motiva la necesidad de que se desarrollen en el estudiante determinadas habilidades que le permitan enfrentar al paciente con empatía

y comprensión considerando un marco ético. Se enfatiza la necesidad de desarrollar habilidades tecnológicas y habilidades de comunicación para su uso complementario y no para el uso de uno en desmedro del otro.

La «resolución tecnológica» está referida al uso de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y en la comunicación. Por su parte, las habilidades de comunicación enfatizan la responsabilidad frente al paciente,

la comunicación verbal y no verbal, la simpatía y la empatía.

Agradecimientos: Mis sinceros agradecimientos al Centro de Educación Médica y a la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile por la posibilidad de participar en este Congreso. El contacto con profesionales del área de distintos lugares del mundo permite conocer el trabajo de ellos y a la vez valorar el trabajo propio y de los educadores médicos chilenos.