



La investigación en la acción de la docencia: el rol del profesor en la educación superior

Carlos Campillo

Mendoza, Argentina Sept. 2009

Presentación: quien soy

Médico psiquiatra con más de 35 años de ejercicio profesional

- En la clínica y en la docencia formando residentes en el ámbito hospitalario y participando en la educación médica continua

Docente de trinchera y responsable de organismos auto reguladores

- Nunca he sido administrador y operador de programas educativos
- He sido miembro de comités sobre certificación y EMC

Estudioso de la educación médica: teorías, técnicas y tendencias

- No soy un profesional ni un investigador en la materia
- Aunque cuento con algunas publicaciones

Mi desarrollo profesional ha sido exclusivamente en el ámbito médico

- Mis contactos con colegas de otras áreas ha sido ocasional

La medicina es una profesión con una presencia fuerte,
poderosa endogámica

- Sus miembros poseen un alto grado de identidad y pertenencia
- Las escuelas de medicina dejan un sello indeleble en sus alumnos

Su estructura es comparable al ejercito y al clero.

Es una profesión altamente competitiva, auto regulada y de
carácter global

La educación médica es paradójica, contradictoria y
fuertemente ligada al ejercicio de la profesión

- Al mismo tiempo que es conservadora y cerrada es innovadora y abierta

“ Se ha dicho que es más difícil cambiar un currículo que irse al cementerio.. ”



Se han hecho dos reformas educativas

- La de Abraham Flexner en 1910
- Las que se inician en los años 90

La escuela de MacMaster en Canadá se funda en 1966 como proyecto innovador

- Enseñanza por módulos
- Profesor es docente facilitador
- No hay clases teóricas
- Produce lo siguiente
 - Enfoque medicina familiar
 - Enseñanza por problemas
 - Medicina basada en la evidencia

Los adelantos y los avances de la medicina son testimonios contundentes de su espíritu de vanguardia y su apertura

- Pocas profesiones han progresado tanto como ella

La medicina moderna con sus potencialidades preventivas, terapéuticas y diagnósticas tiene una historia reciente

- Surge en el primer cuarto del siglo XX y desde entonces no han parado de avanzar

Se calcula que los conocimientos nuevos en medicina se duplican cada diez años

- De lo que se aprende ahora, en 20 años, la mitad ya no servirá

Los avances no crecen linealmente, sino exponencial

- Cada vez surgen más conocimientos en menos tiempo.
 - El problema de los médicos es “que no leer”

El carácter aplicativo de la medicina la obliga a utilizar de inmediato los nuevos avances.

- Lo que implica beneficios y riesgos
- Fuerte presión para los médicos

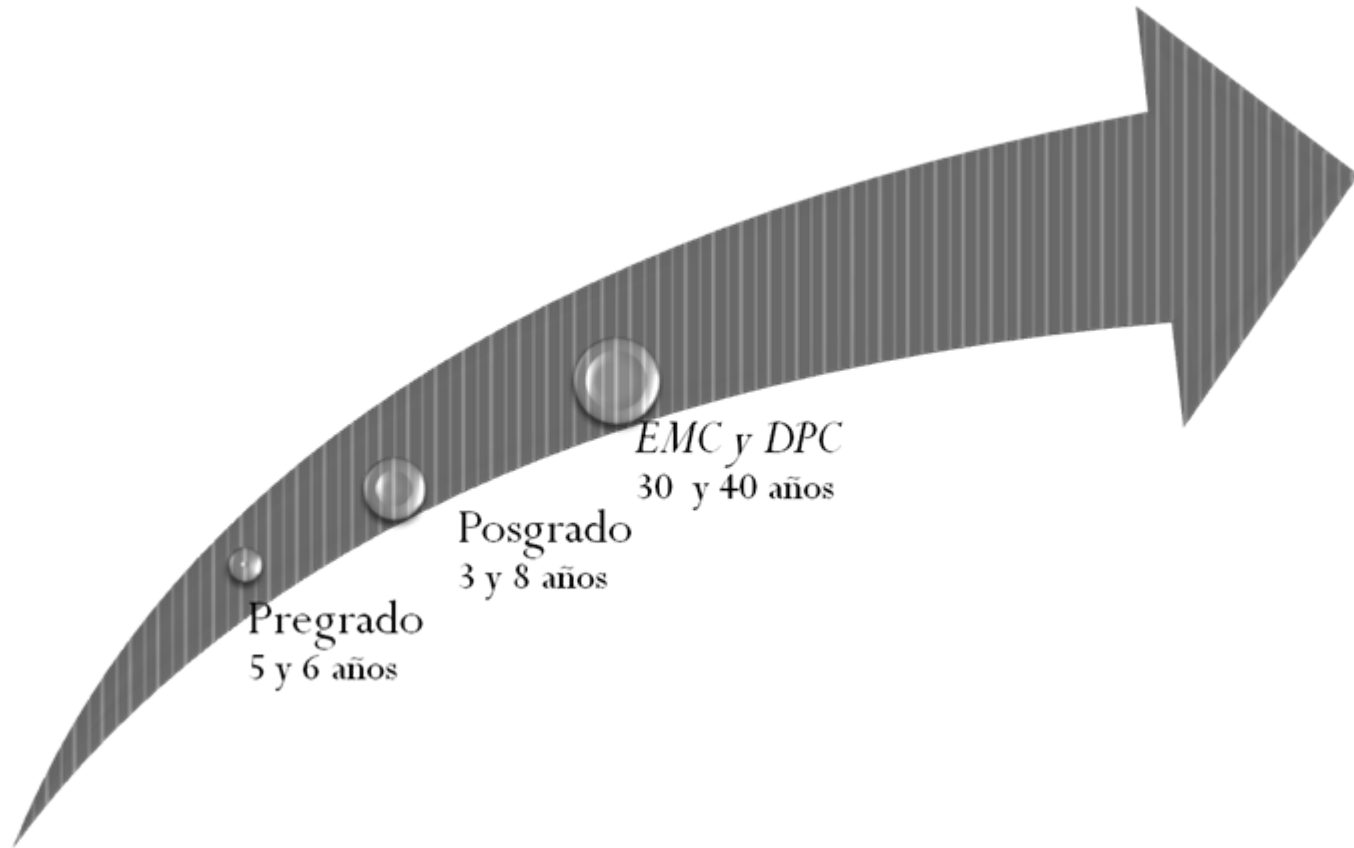
Para asimilar e integrar las innovaciones el gremio médico ha diseñado:

- Estrategias educativas y mecanismos de regulación

Los nuevos conocimientos, además de factores ambientales, han modificado profundamente el ejercicio profesional del médico

- Razón por la cual la educación y la práctica de la profesión se vinculan

La educación en medicina es un continuo



Edu. pre y posgrado vs EMC

Educación de pre y postgrado

- Curricular (materias)
- Programada (tiempos)
- Escolarizada (autoridad)
- Regulación externa
 - Escuelas Medicina
 - Hospitales

EMC

- No curricular
- Programación no formal
- Libre voluntad del médico
- La regula el gremio médico
 - Consejos de especialidad
- Fuertes intereses comerciales

En los años 90 se cuestiona la eficacia de la EMC

- Es un golpe fuerte que la obliga a cambiar
- Los cambios permean a toda la educación médica

La EMC es ineficiente

Porque no cambia los hábitos clínicos del médico

No mejora la salud y atención de los enfermos

Davis D.A, Thomson MA, Oxman AD, Hayden RB: Evidence for the effectiveness of CME: a review of 50 randomized control trials. JAMA 1992; 268:1111-1117

Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes R.B.: Changing physician performance: a systematic review of the effect of continuing medical education strategies. JAMA 1995; 274:700-705

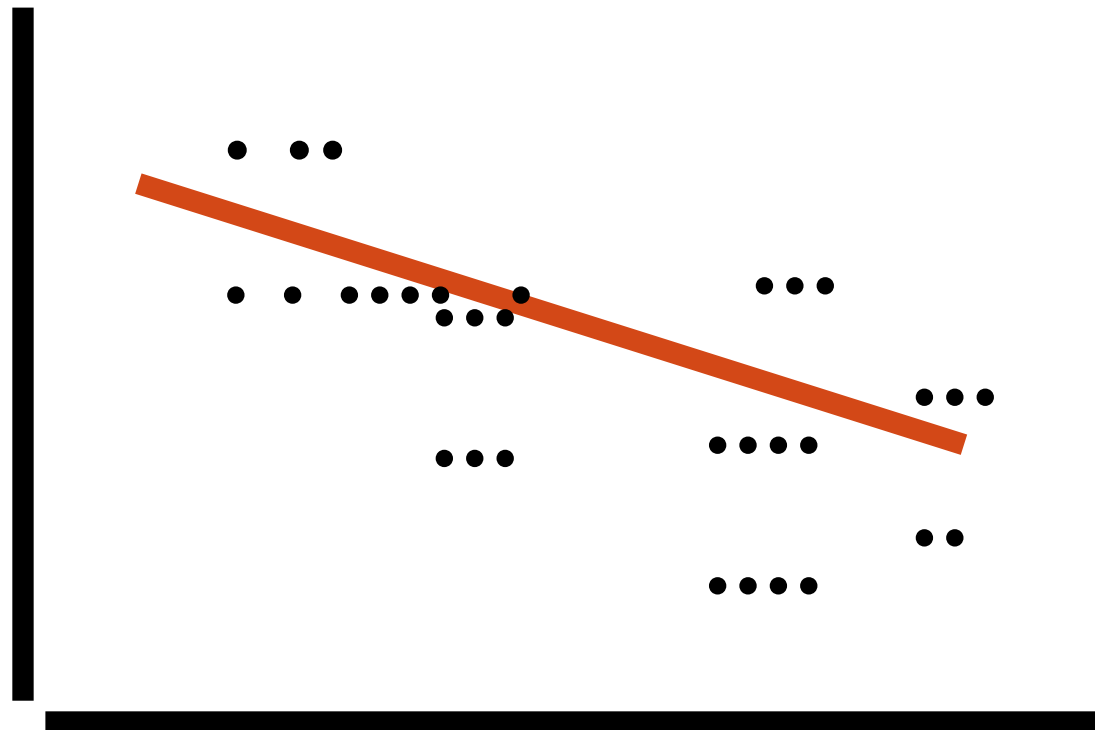
Oxman AD, Thomson MA, Davis D.A, Haynes B: No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. CMAJ 1995; 153:1423-1431

Davis DA, O'Brien M.T., Freemantle N., and Wolf F.M. Impact of formal continuing medical education. JAMA 1999; 282, 867-874.

Pendiente del Conocimiento

Conocimiento actual
del cuidado óptimo

$r = -0.54$
 $p < 0.001$



Años desde la graduación

Cambio de paradigma

¿Cómo aprenden los médicos?

VS

¿cómo se les enseña?

En 26 centros médicos de EUA y del Canadá:

Se entrevistaron a 340 médicos y se estudiaron 775 cambios que estos colegas efectuaron en su práctica clínica.

Fox, R.D., Davis, D.A., Wentz, D. (1994), "The case for research in continuing medical education", in Davis, D.A., Fox, R.D. (Eds), *Physicians as Learners*, AMA Press, Chicago, IL, .

Consecuencias de la investigación

- Muestra lo limitado de la educación escolarizada
- Introduce 2 paradigmas educativos
 - La educación para los adultos y la enseñanza auto dirigida
 - El uso de la práctica clínica como instrumento de aprendizaje
 - Surge el concepto de la “práctica médica reflexiva”

Cómo aprenden los adultos

Toman iniciativas con o sin la colaboración de otros

Evalúan sus necesidades de aprendizaje

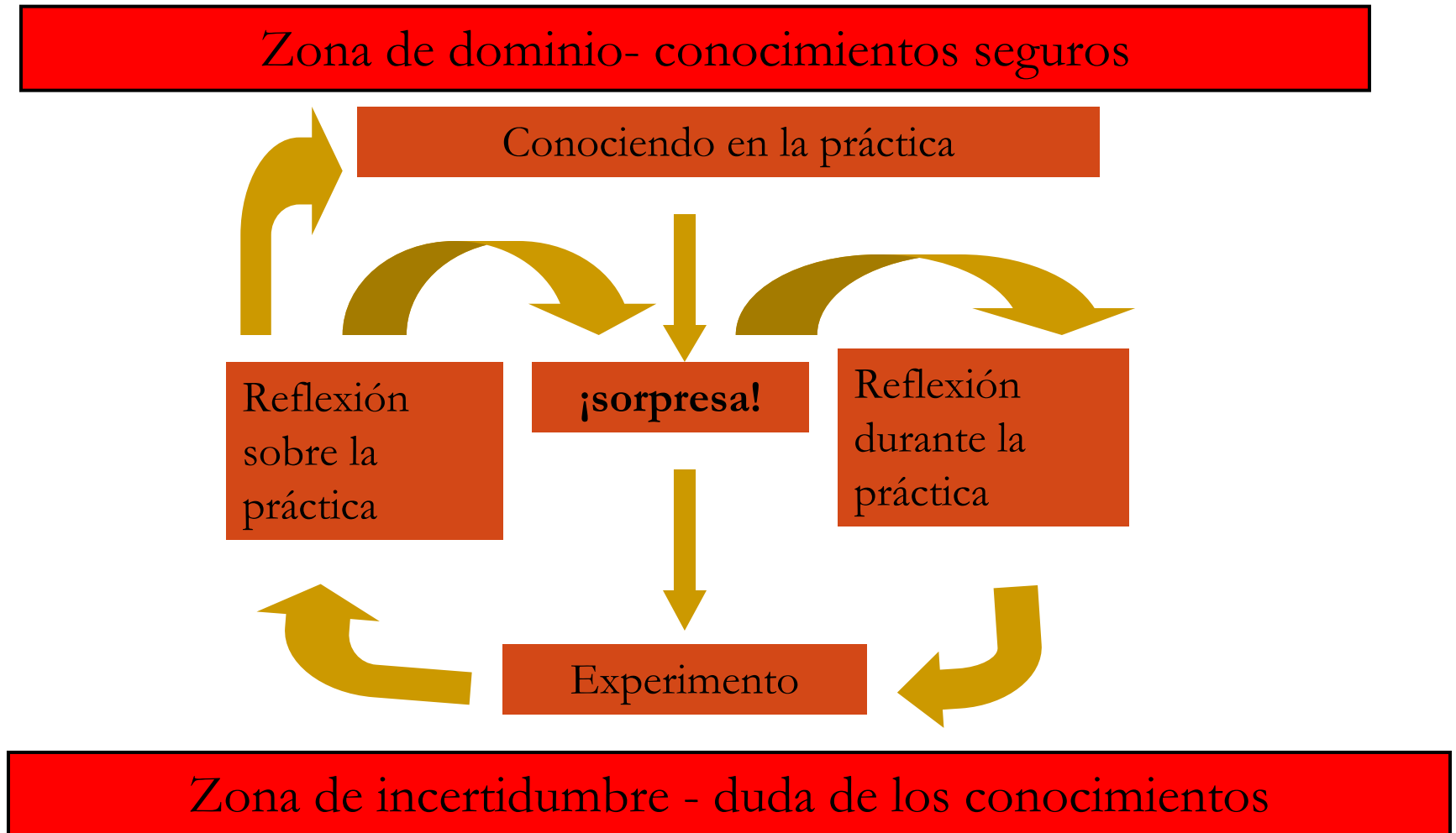
Identifica recursos humanos y materiales para aprender

Establecen metas

Adopta y desarrolla sus estrategias de aprendizaje

Auto evalúan lo aprendido

La clínica diaria como instrumento de aprendizaje (práctica médica reflexiva)



En la década actual surge otra transformación de fondo: se abandona el termino EMC y se adopta el de Desarrollo Profesional Continuo (DPC)

El nuevo concepto se empieza a usar en Canadá, Reino Unido y Australia y después en EU

Es una respuesta a los cambios del ejercicio profesional del médico

El concepto tradicional de EMC ya no responde a la complejidad del ejercicio médico

Una población demandante

- Que exige calidad de atención y conocer sobre su enfermedad

Patología crónica y psicosocial

- Alcoholismo, drogas, obesidad, VIH, demencias, accidentes

Diversidad sociocultural de los enfermos

- Edad, grupos minoritarios, emigración, creencias religiosas

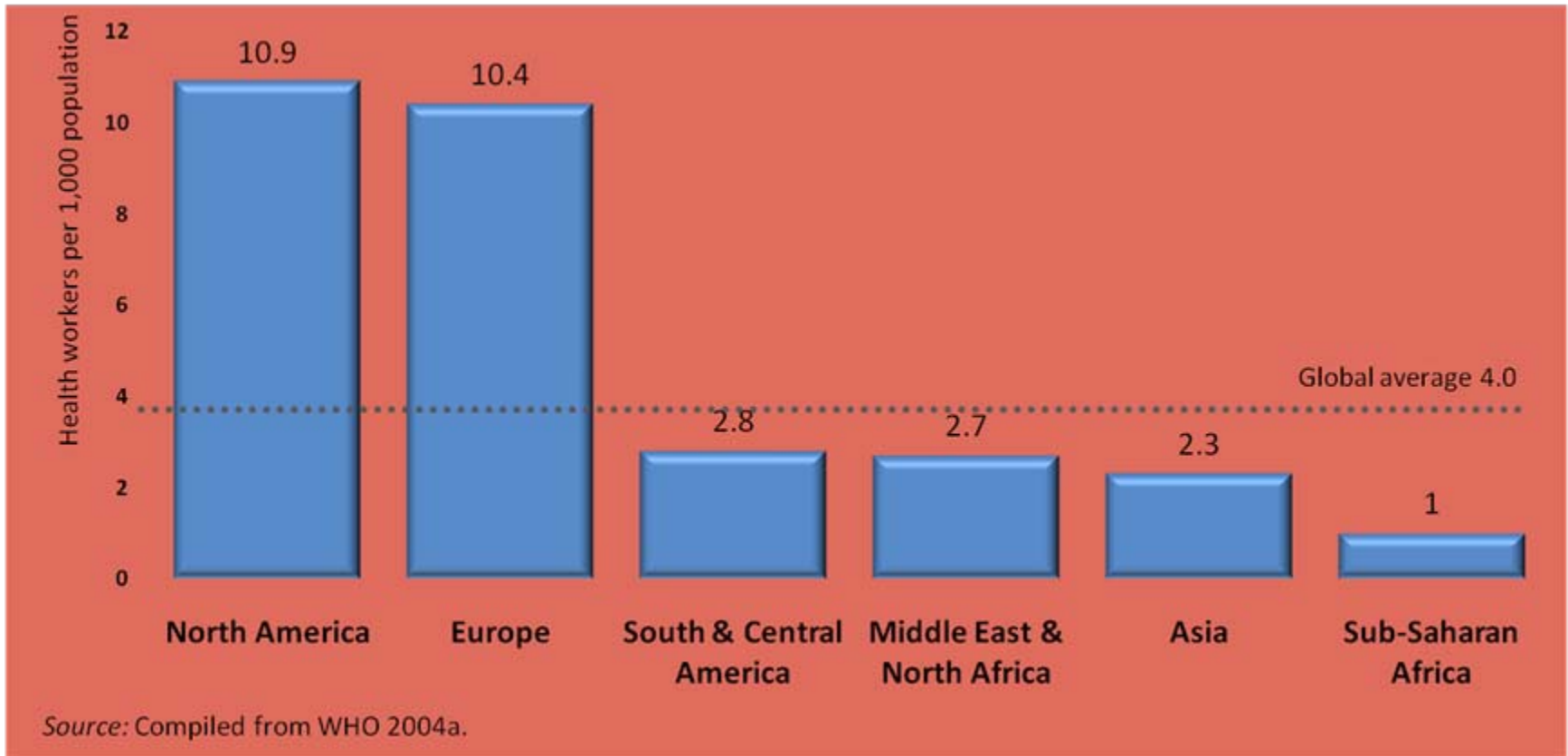
Saturación de los servicios de atención

- Mayor consulta externa, recursos comunitarios, asistencia gerencial

Globalización de los sistemas de salud

- Tratado de libre comercio con EU y Canadá

Los recursos humanos para la salud en las distintas regiones del mundo



Cooper R. *Physician migration: A Challenge for America, a Challenge for the World*. 2005. *The Journal of Continuing Education in Health Professions*. 25:8-14

Bundred PE, Levitt C. *Medical immigration: Who are the Real Losers?* *Lancet* 2000; 356:245-246.

La medicina en E.U. deja de ser atractiva

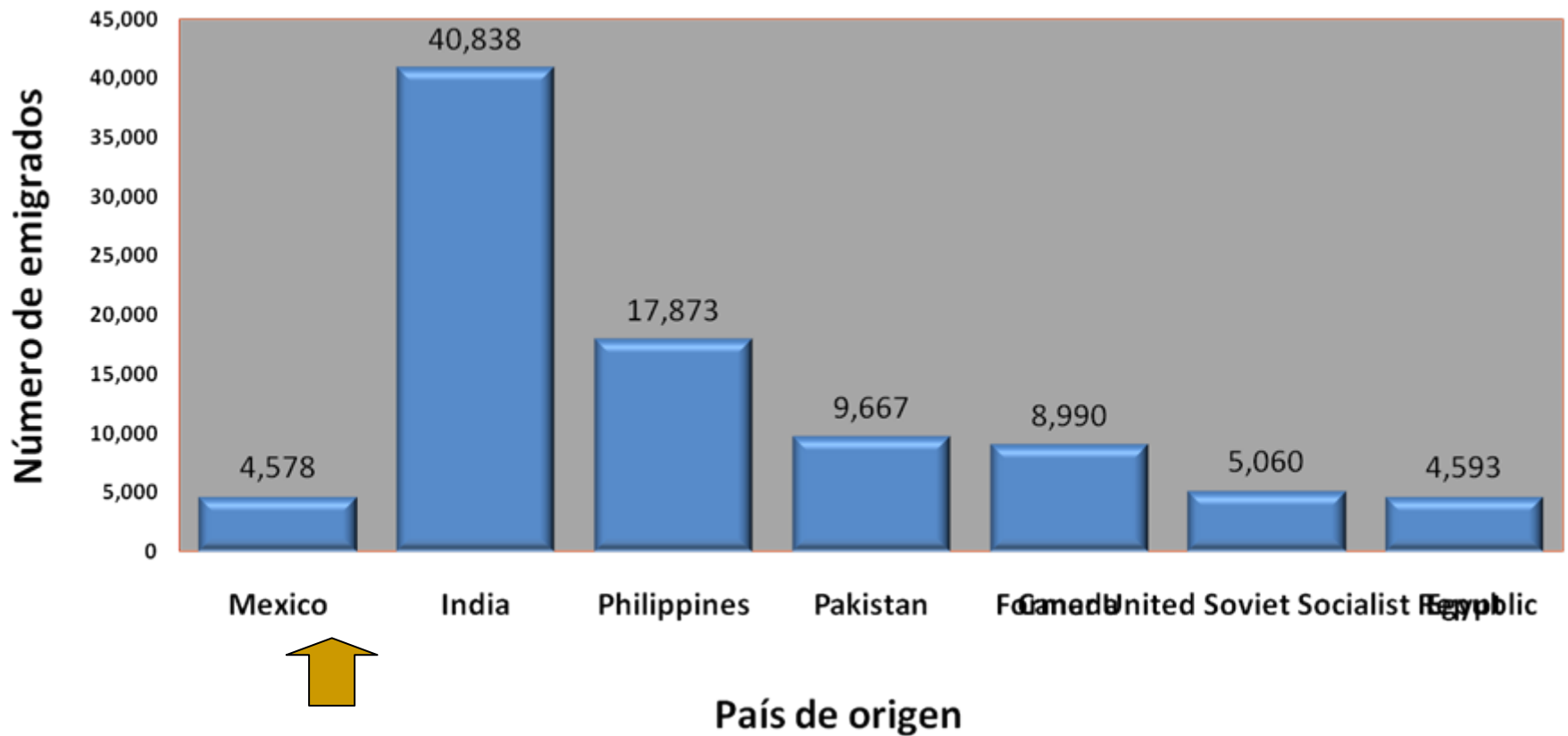
23,681 plazas de residencias y fellowships anualmente

30% quedan sin ocuparse

**22,000 médicos ingresan anualmente al
mercado de trabajo**

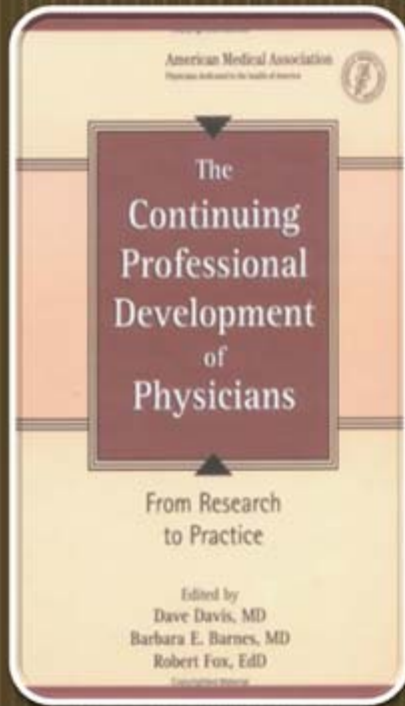
- **75% médicos norteamericanos**
- **25% médicos inmigrantes**

La migración de médicos graduados



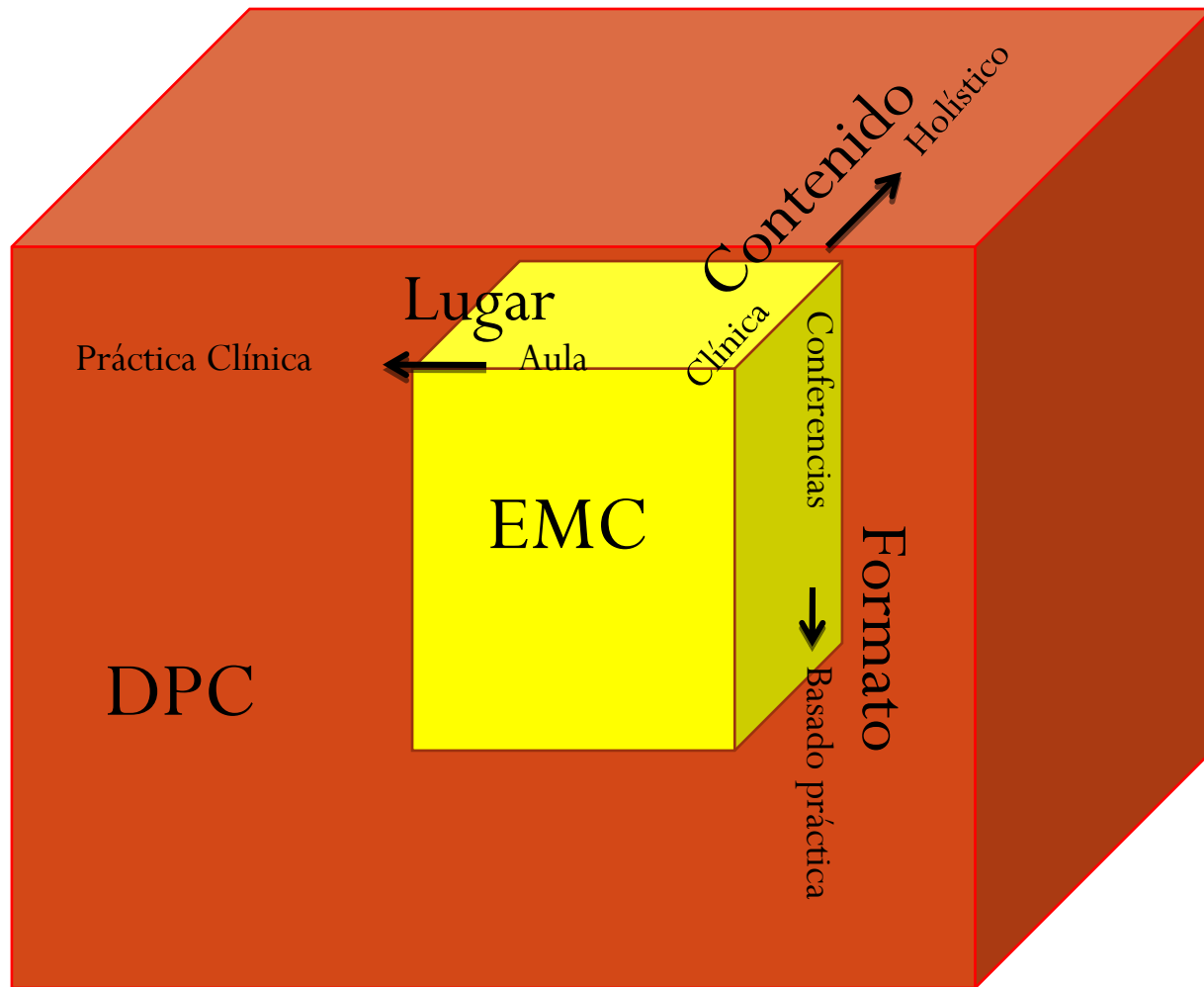
Globalization and the Health workforce shortage. Surgery, 2006. 140:3. 354- 357

El nuevo concepto Desarrollo Profesional Continuo es de mayor amplitud



- Trasciende la perspectiva de la enseñanza cognitiva
- Incluye la ambiental y social
- Enfatiza la continuidad del aprendizaje

Relación esquemática EMC - DPC



El nuevo paradigma se refleja en las competencias generales para las residencias médicas

Atención del enfermo

- Dar al paciente un trato piadoso, apropiado y efectivo

Conocimiento médico

- Demostrar que se tienen conocimientos

Práctica apoyada en el aprendizaje y la mejoría

Habilidades interpersonales y de comunicación

Profesionalismo

- Mostrar responsabilidades profesionales, principios éticos y sensibilidad para enfermos de poblaciones diversas

Una práctica apoyada en el sistema

- Que conozca y se mueva dentro del sistema de salud.

Las competencias para profesionales de la salud

- 1. Atención al paciente .**
- 2. Trabajar en equipos multidisciplinarios**
- 3. Utilizar una práctica basada en la evidencia**
- 4. Aplicar mejoras en calidad**
- 5. Utilizar la informatica**

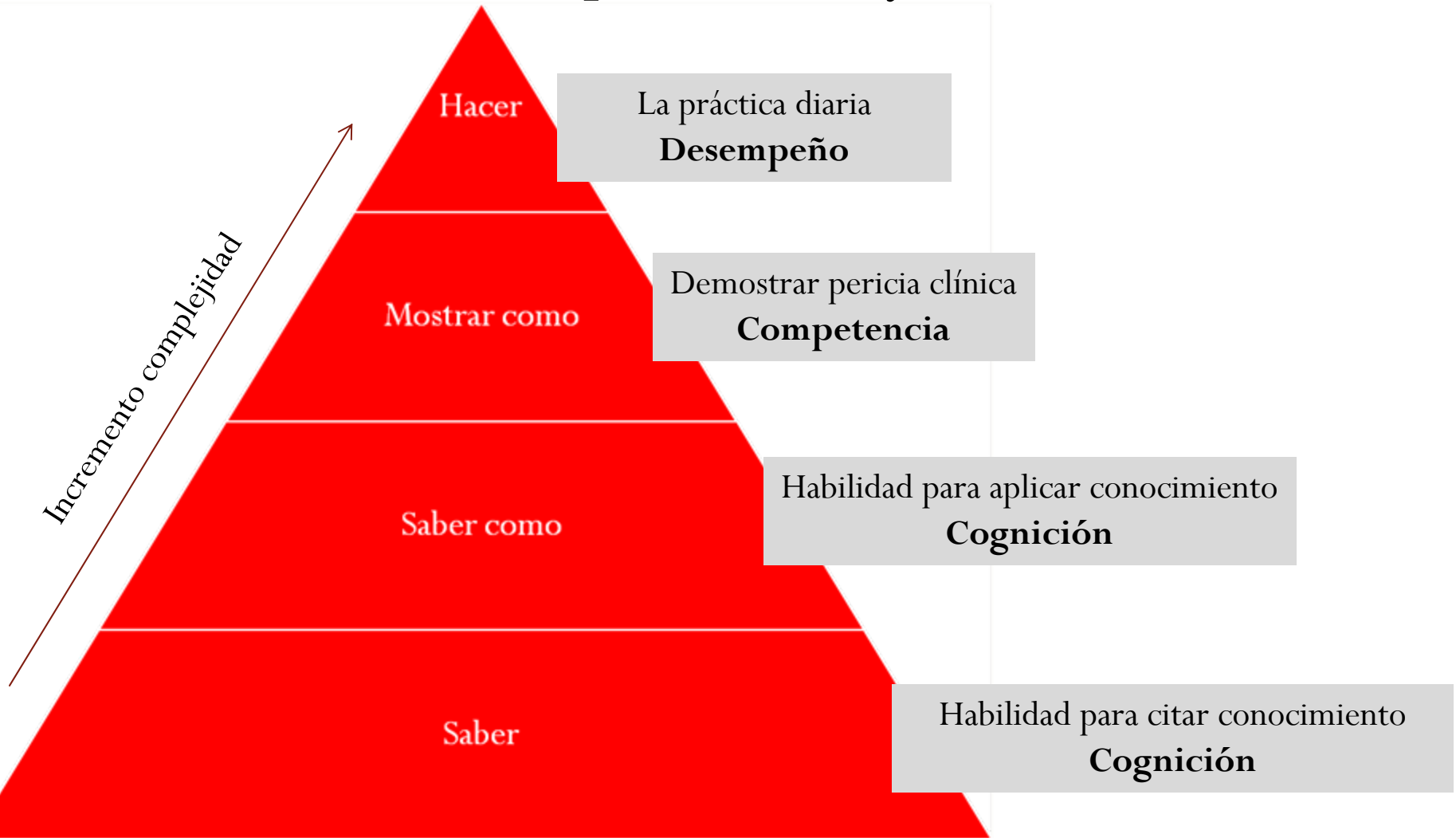
Tareas de la educación de pregrado

- Adoptar los postulados de la educación para los adultos
- Centrar los programas en el alumno
- Enfatizar el aprendizaje del alumno sobre la enseñanza.
- Distinguir entre el aprendizaje
 - Cognitivo centrado en la acción “aprendizaje por problemas.
 - El social y ambiental
 - El docente como modelo
 - El currículo: formal, informal y oculto

Tareas de la educación de pregrado

- Dotar al educando para el auto aprendizaje de por vida
 - Capacitándolo con una práctica reflexiva
- Darle una clara y fuerte identidad
 - Desarrollo el profesionalismo
- Fomentar la actitud crítica y científico
 - Enseñando la medicina por evidencia
- Creando un sentido de liderazgo y gestión
 - Eg. Las Reformas de Salud en EU y el Reino Unido

Pirámide el aprendizaje y evaluación



Miller GE The assesment of clinical skills / compence/ performance Acad. Med 1990 65-563-5

Problemas y estrategias para impulsar la educación de pre grado

- Actualización del Docente con el estudiante actual
 - Nativo digital vs Inmigrante digital
- Diversidad de los responsable
 - Clínicos vs funcionarios
- La operación absorbe a los responsables
- Evaluación científica de los programas
- Investigación en educación médica
 - Que siempre esta atrasada

What is the Net Generation? The challenge for future
medical education John Sandars a; Catriona Morrison


File Edit View Go Bookmarks Tools Window Ayuda 19:48

BEME Collaboration - individuals or institutions who are committed to the promotion of Best Evidence Medical Education. - Netsc...

http://www.bemecollaboration.org/ Search

Mail Home Radio My Netscape Search Bookmarks

BEME Collaboration - individuals ...



Home

Infrastructure

Topic Review Groups

Information for TRGs

Taxonomy - METRO

Past Meetings

Future Meetings

What is BEME?

The BEME Collaboration is a group of individuals or institutions who are committed to the promotion of Best Evidence Medical Education through:

- the dissemination of information which allows medical teachers, institutions and all concerned with medical education to make decisions on the basis of the best evidence available
- the production of appropriate systematic reviews of medical education which reflect the best evidence available and meet the needs of the user, and
- the creation of a culture of best evidence medical education amongst individual teachers, institutions and national bodies.

Document: Done (55.754 secs)

<http://www.bemecollaboration.org/>

**¿Dónde perdimos el
conocimiento por ir en pos de la
información?**

**¿Dónde perdimos la sabiduría
por ir en pos del conocimiento?**

T. S. Eliot

The rock; coro IV