



ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



EDITORIAL

Educación médica centrada en el paciente

Patient-Centered Medical Education



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).

Jesús Millán Núñez-Cortés
Editor Jefe de *Educación Médica*