

COMPETENCIA Y DESEMPEÑO CLÍNICO

La función social de la educación médica radica en su capacidad para dar respuesta a las necesidades de salud de un tipo de población determinada y se mide a través de indicadores tales como el impacto de las acciones de salud sobre el comportamiento epidemiológico de las enfermedades, la esperanza de vida al nacer, las muertes prematuras evitadas, la calidad de vida, los años de vida saludable, etcétera. Bajo este enfoque, el proceso educativo no se legitima si dejan de observarse los cambios esperados en la salud de los individuos que conforman ese grupo social determinado. Es función de la educación médica formar profesionales de la salud con un nivel de competencia tal que les permita desempeñarse cabalmente e incidir positivamente en las condiciones de salud de la sociedad a la que sirven.

En ese sentido, la formación de especialistas en medicina tiene como objetivo propiciar el tránsito desde el incipiente dominio de capacidades y habilidades cognitivas, psicomotoras y actitudinales hacia la competencia plena y la búsqueda del desarrollo profesional continuo (expertise). Es menester entonces que las instituciones de educación superior acrediten la competencia profesional al egreso del proceso formativo formal.

COMPETENCIA Y CONSENSOS

La función de los Consejos de Especialidad, en cambio, está más bien relacionada con la garantía comprometida de que los especialistas certificados cumplen cabalmente con estándares mínimos de competencia para un óptimo desempeño profesional. Este compromiso vincula no sólo el dominio de habilidades intelectuales con las psicomotoras sino también con la apropiación y aplicación de los principios y valores profesionales de los sustentantes en el desempeño cabal de su especialidad. En este sentido, promover, facilitar y perfeccionar la certificación de especialistas, son acciones de alta relevancia en el cumplimiento de la responsabilidad asumida ante la sociedad.

Como se menciona, no debe confundirse la función educativa con la función certificadora. La función certificadora ratifica que los individuos que acreditaron su formación de especialistas y ejercen la especialidad conservan un grado de mínimo de competencia ideal para cumplir adecuadamente su desempeño profesional.

COMPETENCIA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL

Es pertinente establecer la diferencia entre competencia y desempeño profesional. En términos simples podemos señalar que la competencia clínica está relacionada con lo se puede hacer, de ahí su vinculación con el acto formativo, el cual forma genéricamente, en un ámbito universal del conocimiento que define al perfil del especialista. El desempeño, en cambio, está más bien definido por lo que se hace. Es decir, por la aplicación del conocimiento, por las destrezas realizadas y el comportamiento asumido ante un paciente con condiciones clínicas específicas, en un momento y en un contexto determinados.

De esta diferenciación, surge la interrogante sobre qué es lo más conveniente por medir en una evaluación para la certificación, ¿la competencia o el desempeño profesional?.

Si se toma en consideración el contexto en el cual se desempeñan las diversas especialidades, tendría que reconocerse que en más de las ocasiones el desempeño clínico se ve obstaculizado por variables externas a los individuos, sobre todo en el ámbito institucional, como es el clima laboral, la organización de los servicios, la disposición de los recursos, las normas y los

reglamentos, los tiempos destinados a la consulta, etc. y que interfieren con la cabal aplicación de lo que se sabe, con lo que debe hacerse y en algunas ocasiones con las actitudes que deben manifestarse ante el paciente. Esta situación condiciona que la certificación se oriente más bien a medir lo que se puede hacer, a modo de predicción, de lo que se hará en un momento determinado. Es decir, la orientación de la certificación está dirigida a medir la competencia más que al desempeño clínico. Aunque falta por demostrar el valor real de predicción en esta forma de evaluación.

La competencia en términos cognitivos, en su acepción más amplia, se define como la capacidad progresiva y creciente del individuo para solucionar problemas y tomar decisiones relacionada con la habilidad para establecer hipótesis asociativas, multidimensionales, abstraer los sucesos y los hechos, contender con la incertidumbre y la complejidad de los problemas, a partir de la aplicación del conocimiento estructurado (1).

La competencia a su vez, está relacionada con el juicio que, de acuerdo a Eraut (2), se define como el dominio eficaz y eficiente de las habilidades cognitivas, motoras y afectivas en el desempeño de actividades profesionales y un nivel avanzado de capacidad para desempeñarse dentro de estándares de calidad esperados. Son elementos de un buen juicio distinguir características importantes del problema, ir más allá de lo establecido, aplicar la experiencia y verificar el resultado, tomar decisiones por aproximaciones seriadas, verificar los resultados y hacer los ajustes pertinentes de acuerdo a las circunstancias ó estar preparados para no hacer nada.

En el ejercicio de la clínica cotidianamente nos enfrentamos a situaciones que exigen la elaboración de un buen juicio como aquellas en las que la complejidad y la incertidumbre del problema rebasa la solución mediante la aplicación de un conocimiento automático. Por ejemplo los casos de extrema gravedad o urgencia, o la expresión incompleta, subclínica o extremadamente infrecuente de una enfermedad. Otras condiciones que requieren de un buen juicio están relacionadas con los pacientes de alto riesgo, con la necesidad de decidir sobre realizar cambios a una terapéutica determinada, con la elección de realizar o no realizar procedimientos invasores que conllevan riesgos a la salud o a la vida del paciente, con equilibrar los costos con respecto de los beneficios al paciente, con resolver o reducir los dilemas éticos vs. dilemas normativos, etcétera.

Parece conveniente que la medición de la competencia incluya la medición estructurada de la capacidad de análisis de los médicos aspirantes a la certificación. Lo que se mide es la capacidad para identificar los hechos relevantes del caso, dejando de lado los prejuicios personales sobre la capacidad para identificar el problema principal diferenciando los efectos de las causas, ponderar los efectos con respecto al contexto profesional y el proceder ideal; emitir conclusiones y hacer propuestas de solución relacionadas con la evidencia identificada a corto, mediano y largo plazo. En este sentido, la evaluación de la capacidad de análisis cobra especial relevancia en tanto permite a los individuos manifestar ampliamente su capacidad de juicio, no sólo al expresar el dominio cognoscitivo para identificar el problema principal y los efectos de las desviaciones del proceder ideal sino que permite externar propuestas de solución mediante decisiones cuyas implicaciones se miden no sólo en el ámbito biológico, sino en el ético-normativo a través del tiempo, en corto, mediano y largo plazo.

La capacidad analítica puede aplicarse en la medición de las habilidades complejas como las comunicativas, las preceptuales, las psicomotoras, las integrativas, las actitudinales y los modos de interrelación propios a la profesión médica. El predominio en su medición está relacionado más bien con el tipo de especialidad por certificar, aunque algunas de ellas son de orden general. Así podemos observar que las habilidades comunicativas y las actitudinales son universales, en tanto que las psicomotoras, se relacionan más con las actividades quirúrgicas, las preceptuales predominan en especialidades iconográficas o de imágenes y las integrativas a las especialidades de predominio clínico. Aun así podemos considerar que todas las habilidades mencionadas son

propias del ejercicio profesional del médico, matizadas por el tipo de especialidad en cuestión.

EVALUACIÓN DE LA COMPETENCIA

Existen diversas modalidades para evaluar la competencia clínica reportadas en la literatura. Los exámenes orales, los exámenes escritos, los ensayos, los pacientes estandarizados, la simulación de pacientes, la simulación electrónica, los cuestionarios estandarizados, las listas de cotejo y los exámenes prácticos son los más utilizados. En los ámbitos anglosajones existe un predominio del énfasis sobre aquellas que intentan medir las habilidades comunicativas, psicomotoras e integrativas (Objective Structured Clinical Examination), pacientes estandarizados, pacientes simulados, simuladores electrónicos, etc. Sin embargo, por su complejidad, la sensibilidad y especificidad correspondientes aun no está claramente documentada. Por otra parte, hay una clara tendencia hacia la simplificación de los instrumentos de evaluación mediante la elaboración de cuestionarios estandarizados (Vgr: MiniCex) (3).

Sea como fuere, la elección del instrumento de evaluación queda a juicio de los expertos y estará relacionado con lo que se va a medir, el cómo se debe medir y las propias limitaciones de cada uno de los instrumentos. Lo importante es que en sus resultados se expresen las verdaderas habilidades y capacidades de los sustentantes para decidir el otorgamiento de la certificación o no de la competencia profesional.

REFERENCIAS

1. Castañeda S. Procesos cognitivos y educación médica. EN: Serie Seminarios Institucionales. Facultad de Medicina, UNAM. 1994
2. Eraut Michael. Developing the attributes of medical profesional judgement and competence. <http://www.cogs.susx.ac.uk>.2000.
3. Norcini J: Biank L, Duffy D, Fortna G: The Mini-Cex: A method for assesing clinical skills. Ann Inter. Med 2003; 138: 476 - 81

DRA. NORMA JUÁREZ DÍAZ GONZÁLEZ
Presidenta del Consejo Mexicano de Medicina Interna