

*consejo directivo*



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

XXXIII Reunión

Washington, D.C.  
Septiembre-Octubre 1988

*comité regional*

# ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



XL Reunión

INDEXED

Tema 7.4 del programa provisional

CD33/29 (Esp.)  
14 septiembre 1988  
ORIGINAL: INGLES

## INFORME SOBRE LA CONFERENCIA MUNDIAL DE EDUCACION MEDICA

La Conferencia Mundial de Educación Médica, que tuvo lugar en Edimburgo del 7 al 12 de agosto de 1988, fue la culminación de un proceso de consultas nacionales y regionales que cuestionó la relevancia de la educación médica en el contexto de la política mundial de "Salud Para Todos a través de Atención Primaria de Salud".

Las discusiones se centraron en seis temas que trataban lo siguiente: 1) prioridades para la educación médica; 2) estrategias para la educación médica; 3) recursos de apoyo; 4) políticas de admisión; 5) vinculaciones entre educación médica básica, de postgrado y continua, y 6) integración de la educación médica con la atención de la salud.

Entre los resultados de la Conferencia figuran la aprobación de la "Declaración de Edimburgo" (adjunta) sobre la reforma de la educación médica y un plan para implantar las recomendaciones contenidas en la Declaración, que en la Región de las Américas serán llevadas a cabo por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina. Básicamente, el plan propone un programa educativo centrado en la comunidad y que esté más orientado a las prioridades de salud, recalcando la promoción, la prevención y el auto-aprendizaje en un programa de estudios basado en la competencia. Se recalca la cooperación entre los Ministerios de Salud y de Educación en el desarrollo conjunto de políticas y en la planificación de programas en esta área, y se buscan mejores políticas de admisión para ajustar el adiestramiento a las necesidades nacionales.

Este documento se presenta para la información de la XXXIII Reunión del Consejo Directivo.

Anexo

### DECLARACION DE EDIMBURGO

El objetivo de la educación médica es producir médicos que fomenten la salud de todas las personas, y ese objetivo no se está cumpliendo en muchos lugares a pesar del enorme progreso que se ha realizado durante este siglo en las ciencias biomédicas. El paciente debe poder esperar contar con un médico capacitado que sepa escuchar, sea observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente; pero ya no es suficiente sólo tratar a algunos de los enfermos. Miles de personas sufren y mueren cada día de enfermedades que son prevenibles, curables o autoinfligidas y millones no tienen acceso rápido a ningún tipo de atención de la salud.

Estos defectos se han identificado hace mucho tiempo, pero los esfuerzos previos para introducir una mayor conciencia social en las facultades de medicina no han tenido particular éxito. Dichos hechos han producido una creciente inquietud en la educación médica acerca de la equidad en la atención de la salud, la prestación humanitaria de los servicios de salud y el costo para la sociedad.

Esta inquietud ha cobrado impulso a partir de debates nacionales y regionales en los que han participado grandes cantidades de individuos de varios niveles de educación médica y servicios de salud en la mayoría de los países del mundo, y ha sido el marcado foco de los informes que se prepararon posteriormente en las seis regiones del mundo y que abordan las cuestiones básicas. También refleja las convicciones de un número creciente de médicos dedicados a la docencia y a la atención clínica, otros profesionales de la salud, estudiantes de medicina y el público en general.

Las investigaciones científicas continúan produciendo fructíferas recompensas; pero el hombre necesita más que solo la ciencia y son las necesidades de salud de la raza humana en general, y de toda la persona, lo que los educadores médicos deben afirmar.

Muchas mejoras se pueden lograr por medio de medidas tomadas en la escuela de medicina misma, a saber:

1. Ampliar la gama de entornos en los cuales se realizan los programas educativos para incluir todos los recursos de salud de la comunidad, no sólo los hospitales.
2. Asegurar que el contenido de los programas de estudio refleje las prioridades nacionales de salud y la disponibilidad de los recursos accesibles.

3. Asegurar la continuidad del aprendizaje de toda la vida, por medio del desplazamiento del énfasis de los métodos pasivos que son tan generalizados ahora, hacia un aprendizaje más activo, inclusive el estudio autodirigido e independiente así como los métodos de enseñanza particular.
4. Establecer sistemas de programas de estudio y de examen para asegurar el logro de la competencia profesional y los valores sociales, no la mera retención y rememoración de información.
5. Capacitar a los docentes para formar educadores, no solamente expertos en contenido, y recompensar la excelencia educativa tan plenamente como la excelencia en investigaciones biomédicas o en práctica clínica.
6. Complementar la instrucción sobre el manejo de pacientes con un mayor énfasis en el fomento de la salud y la prevención de las enfermedades.
7. Tratar de lograr la integración de la educación en ciencia y la educación en práctica, empleando también la solución de problemas en entornos clínicos y comunitarios como base del aprendizaje.
8. Para la selección de los estudiantes de medicina, emplear métodos que vayan más allá de la capacidad intelectual y el logro académico, para que incluya la evaluación de cualidades personales.

Otras mejoras requieren una participación mayor para poder lograr lo siguiente:

9. Incentivar y facilitar la cooperación entre los Ministerios de Salud, los Ministerios de Educación, los servicios de salud de la comunidad y otros organismos pertinentes para el desarrollo conjunto de políticas y la planificación, ejecución y revisión de programas.
10. Asegurar políticas de admisión que armonicen las cantidades de estudiantes capacitados con las necesidades nacionales de médicos.
11. Aumentar las oportunidades de aprendizaje, investigaciones y servicios conjuntos con otras profesiones del campo de la salud y relacionadas al mismo, como parte de la capacitación para el trabajo en equipo.
12. Clarificar responsabilidades y asignar recursos para la educación médica permanente.

La reforma de la educación médica requiere más que acuerdo; requiere un compromiso generalizado a la acción, al liderazgo vigoroso y la voluntad política. En algunos entornos se requerirá apoyo financiero inevitablemente pero mucho se puede lograr mediante una redefinición de prioridades y una reasignación de los recursos con que ahora se cuenta.

Mediante esta Declaración nos comprometemos, y exhortamos a otros a que se nos unan, a un programa sostenido y organizado para modificar el carácter de la educación médica para que satisfaga verdaderamente las necesidades definidas de la sociedad en la cual está situada. También nos comprometemos a crear el marco organizativo necesario para que estas palabras solemnes se traduzcan en acción efectiva. El escenario está armado; ha llegado el momento de la acción.

12 de agosto de 1988

Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la  
Federación Mundial para Educación Médica

patrocinada por

Organización Mundial de la Salud  
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia  
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
Ciudad de Edimburgo  
Agencia Escocesa para el Desarrollo