

Competencia o aptitud clínica en cardiología

Jesús Salvador Valencia Sánchez,* Félix Arturo Leyva González**

Antes de hacer referencia a la competencia clínica, se considera necesario hacer algunas precisiones:

El significado de competencia, en el idioma español,^{1,3} tiene dos acepciones: a) disputa y aptitud. Respecto a la primera acepción, implica acción de competir, relación entre los que compiten, «oponerse entre sí dos o más personas que aspiran a la misma cosa o a la superioridad en algo». No obstante, para el objetivo de este editorial, es de interés ahondar en el término competencia como una aptitud, lo cual implica una cualidad del ser humano, relacionada con su crecimiento personal a partir del desarrollo de sus capacidades.

Ahora, dado el mundo globalizado, la competencia ha sido avizorada desde el ámbito laboral; vista así, la competencia se refiere no a lo que la persona sabe sino a lo que es capaz de hacer; en este sentido no es un saber enciclopédico, sino uno que implica el uso de conocimientos, habilidades y actitudes de manera integral y pertinente. Por lo tanto, tampoco tiene que ver con aplicaciones mecánicas o rutinarias, sino versátiles y apropiadas.

La competencia tiene dos características esenciales: está centrada en desempeños y resalta las situaciones o contextos donde dicho desempeño es relevante y útil. El desempeño es la expresión concreta de los recursos puestos en juego por un individuo cuando realiza una actividad; esta ejecución no es realizada en el vacío sino en un contexto específico; esto es, la persona, además de disponer de un bagaje de saberes (o sea habilidades y conocimientos), debe ser capaz de utilizarlos pertinente y eficazmente consideran-

do las condiciones o demandas del medio; es decir, no sólo hay que dominar las acciones, sino sobre todo saber cuándo hay que utilizarlas.⁴

Ahora bien, una vez realizado este preámbulo, pasaremos a hablar de la competencia clínica. La competencia clínica trasladada al ámbito médico, Sackett (1994) es uno de los principales autores⁴ que plantea que el desempeño clínico es el componente principal de la competencia clínica, entendida ésta como la capacidad potencial de evaluar y manejar a los pacientes. Este autor propone que para la resolución de los problemas clínicos se requieren habilidades clínicas tales como la recolección minuciosa de signos y síntomas, utilización de pruebas diagnósticas y terapéuticas que tengan el mayor rigor metodológico, pues por ello, son consideradas las evidencias más fuertes que les sirven como apoyo para la toma de decisiones durante su práctica clínica diaria.

Los diagramas de flujo y algoritmos, según lo establece esta perspectiva, cambian las acciones de los médicos, al permitir un mejor desempeño en el abordaje de las diversas situaciones clínicas. La competencia clínica requiere de algunos elementos clave como: profesores que sirvan de modelo de la estrategia, dominio de los criterios metodológicos, tiempo suficiente para la búsqueda de la información, así como conocimiento y disponibilidad de la tecnología necesaria para elegir la mejor evidencia. Por consiguiente, esta orientación de la enseñanza de la medicina, busca explicaciones objetivas y enfoca sus estrategias hacia los aspectos metodológicos y hacia un mayor desarrollo de habilidades clínicas. En este mismo sentido, la medicina basada en evidencias, consiste en el uso razonado y explícito de la mejor evidencia accesible para la toma de decisiones sobre la atención de los pacientes. Su sustento se apoya en el uso de las más fuertes evidencias obtenidas en trabajos de investigación para su aplicación a la práctica profesional, donde la adherencia del médico a esta

* Maestro en Educación. Director de Educación e Investigación en Salud UMAE Hospital de Cardiología. Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

** Doctor en Ciencias de La Salud. Director del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente. Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

orientación permite a la vez mejorar sustancialmente su desempeño profesional.^{4,5} De lo anterior, destaca que bajo esta perspectiva, el profesional médico se ve obligado a tener un dominio sobre las tecnologías de la información, y a conocer las formas para el análisis de la literatura médica disponible en estos medios. La habilidad para evaluar críticamente la literatura, tiene un asidero en el método epidemiológico empleado en la práctica clínica, de ahí la importancia para la formación del médico en esta área del conocimiento. En este modelo operativo queda claramente establecido que, la competencia clínica es un conjunto de atributos multidimensionales en el que intervienen el conocimiento, las habilidades clínicas y técnicas, las relaciones interpersonales, la solución de problemas y el juicio clínico.

Por otro lado, desde una perspectiva más profunda y epistemológica –doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico⁶– la competencia clínica es entendida como una aptitud compleja en la que el médico debe poner en juego su propio criterio al identificar en cada caso clínico que enfrenta alternativas de prevención, diagnóstico o tratamiento y diferenciar las que resultan apropiadas de las inapropiadas, para lo cual la crítica y la experiencia son elementos imprescindibles. Esto es lo que hace la diferencia entre ambos conceptos de competencia clínica, ya que en este último enfoque la resolución de un problema clínico se fundamenta en la recuperación reflexiva de la experiencia y la confrontación de su punto de vista con el de otros para la elaboración del propio conocimiento, donde la información es vista como la materia prima que debe ser transformada por el sujeto a través de la lectura crítica.⁷ Asimismo, bajo esta perspectiva, el concepto de aptitud clínica alude a un conjunto de habilidades metodológicas y prácticas entrelazadas que confiere poderosos recursos a la experiencia reflexiva.

En la formación de todo especialista en medicina, dos de las aptitudes prioritarias son la aptitud clínica y la aptitud para el uso apropiado de las fuentes de información que condensan los atributos que caracterizan idealmente a un especialista bien formado.⁷ La aptitud clínica debe explorarse en el sitio mismo donde se manifiesta (en la atención de los pacientes); el médico verdaderamente comprometido con su superación, tarde o temprano verá en el paciente un espejo donde pueda mirarse a sí mismo. Agudizar nuestro discernimiento para apreciar las sutilezas de la vida humana, no sólo nos aporta mayores posibilidades para beneficiar al paciente, sino también nos proporciona invaluable recursos para mejorar nuestra propia vida, hacerla más estimulante y fructífera.

La aptitud clínica apela a los atributos del médico que le permiten tener una organización direccional de las experiencias de aprendizaje en el sentido de la búsqueda, el análisis y la reflexión de la información, que responden a una necesidad de conocimiento suscitada por una situación, problema de la realidad concreta donde se actúa, que permita alcanzar una integración de la teoría y la práctica (experiencia), entendida como un flujo bidireccional ininterrumpido entre la información y la acción con la mediación de la discusión analítica, de lo que dependerán sus alcances para aportar el mayor beneficio posible al paciente.⁸

En esto el docente juega un papel importante, el cual consiste en propiciar situaciones de conocimiento para detonar la motivación en el alumno, para que de manera reflexiva vaya desarrollando esta actividad cognitiva al enfrentarse en su quehacer profesional a nuevos desafíos. La información constituye únicamente una posibilidad de conocimiento al cuestionarla y contrastarla con la experiencia. Es a través de la problematización de situaciones de la experiencia que se pueden asumir puntos de vista. De tal manera que el conocimiento no se consume, se elabora; dicha elaboración es posible por medio de la crítica y la autocrítica; por consiguiente el alumno es el protagonista de su propia aventura en el conocimiento.⁹

La mayoría de las orientaciones educativas tradicionales son el resultado de la adaptación de modelos utilizados en otros países con contextos diferentes al nuestro, que influyen perentoriamente en la práctica de la medicina y en la manera de formar a sus especialistas, donde los elementos principales para el cuidado de la salud se apoyan fundamentalmente en el consumo de información y tecnología y, por consiguiente esta inercia ha influido en la educación, propiciando un distanciamiento de los profesionales en formación respecto a las realidades de la vida misma.¹⁰

Finalmente, podemos concluir, que es necesario y pertinente transformar los programas –que inmovilizan al estudiante y lo dejan en una función de absoluta pasividad– por una educación centrada en el educando que le permita desarrollar aptitudes y un pensamiento crítico, para transformar la realidad en donde actúa.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Diccionario de la lengua Española*. 2001. Real Academia Española, España.
2. Moliner M. *Diccionario de uso del español*. 2002. Editorial Gredos, Madrid.

3. *Diccionario de la ciencia de la educación*. 1990. Santillana, Madrid.
4. Sackett DL. Introducción: Revisión del propio desempeño. En: *Epidemiología clínica*. Ciencia básica para la medicina clínica 2da Ed. Argentina. Panamericana; 1994: 301-26.
5. Sackett DL. Evidence-based. *Cardiovascular Medicine* 2004; 8: 197-98.
6. Viniegra VL ¿Qué significa la resolución de un problema clínico? En: *La crítica aptitud olvidada por la educación*. 1ª Ed. México: IMSS. Unidad de Investigación Educativa; 2000: 55-88.
7. Viniegra VL. La formación de especialistas en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Hacia un nuevo sistema de evaluación. *Rev Med IMSS* 2005; 43: 141-153.
8. Valencia SJS, Leyva GFA, VVL. Alcances de una estrategia educativa promotora de la participación en el desarrollo de la aptitud clínica y lectura crítica en residentes de cardiología, vinculando el uso apropiado de los informes de investigación. *Revista de Investigación Clínica* 2007; 59: 268-277.
9. Viniegra VL. Un acercamiento a la crítica: En: *Educación y crítica. El proceso de elaboración del conocimiento*. México: Paidós Educador; 2002: 13-55.
10. Venturelli J. *Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos*. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Serie Platex Salud y Sociedad 2000: 1-32.

Dirección para correspondencia:

Dr. Jesús Salvador Valencia Sánchez
Dirección de Educación e Investigación en Salud,
planta baja
Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS
Av. Cuauhtémoc Núm. 330 Col. Doctores
06720 México, D.F.
Tel. 5627-6900 Ext. 22007
Correo electrónico: jesús.valencia@imss.gob.mx
jsalvado_valencia@yahoo.com.mx