

PROFESIONALISMO MÉDICO, SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN MÉDICA DEL SIGLO XXI

Oscar A. Giacomantone* e Isabel B. Suárez**

Resumen

El médico, y el ejercicio de la medicina, enfrentan en todas las culturas y sociedades, conflictos que amenazan sus principios y deterioran las relaciones Médico-Paciente y Medicina-Sociedad. Esta situación pone en riesgo el contrato social que la Medicina tiene con la Sociedad.

Luego de un análisis crítico y reflexivo, se reconocen las causales, se elabora y se ratifica una propuesta superadora, que se define en el siguiente pensamiento: **“Compromiso Social de la Medicina y los médicos para el siglo XXI – El Nuevo Contrato Social de la Medicina”**, fundamentada en el **“Profesionalismo Médico para el siglo XXI”**, basado en: Tres (3) Principios y diez (10) Compromisos de Responsabilidad Profesional. Esto se relaciona con la educación médica inicial y permanente con un eje a través de toda la vida profesional. Son parte de las Competencias Clínicas, donde las conductas éticas y morales forman parte de ellas, respetando y ejecutando principios, además de declararlos a los denominados **Compromisos de Responsabilidad Profesional**. Consideramos que este es el único camino que puede restaurar la deteriorada relación Médico-Paciente y Medicina-Sociedad, volviendo a humanizar la medicina que es equivalente a **“Profesionalizar el ejercicio de la Medicina”**.

Palabras claves:

Profesionalismo Médico. Ética Médica. Sociología. Principios y Responsabilidades Médicas. Educación Médica. Competencias Médicas.

Abstract

The physician and the practice of medicine face, in every culture and society, conflicts that threaten their principles and deteriorate the Physician-Patient and Medicine-Society relationships.

This situation risks the social contract between Medicine and Society.

After a critical and reflexive analysis, the causes are found and a surpassing proposal is made and approved. This proposal may be summarized as follows: **“Medicine and Physician's Social Commitment for the 21st century – Medicine's New Social Contract”**, and it is grounded on **“Medical Professionalism for the 21st century”** which is based on three (3) Principles and ten (10) Commitments of Professional Responsibility. This is related to initial and permanent medical education throughout professional life. These Principles and Commitments are part of Clinical Competence, in which ethical and moral behaviour plays an important role, respecting and applying principles, apart from declaring them **“Commitments of Professional Responsibility”**. We believe that this is the only way in which the deteriorated Physician-Patient and Medicine-Society relationships can be restored, humanizing Medicine, which is the equivalent of **“Professionalizing Medicine Practice”**.

Key words:

Medical Professionalism. Medical Ethics. Sociology. Medical Principles and Responsibilities. Medical Education. Medical Competence.

* Profesor Titular Med. Interna de U.N.L.P. 1987-2002; Prof. Libre Med. Interna U.N.L.P.; Prof. Emérito de U.N.N.O.B.A. Presidente de la Soc. Educación Médica de La Plata.

** Profesora Adjunta Med. Interna de U.N.L.P.; Secretaria Gral. de la Soc. Educación Médica de La Plata.

1. La Situación Actual de la Medicina

El médico y el ejercicio de la medicina se enfrentan en todas las culturas y sociedades con conflictos que amenazan sus principios y destruyen el contrato social que los sustentan.

¿Cuáles son las causales de esta crisis?

- La explosión tecnológica con sus respectivos costos
- Cambios en las fuerzas del mercado
- Problemas de acceso y provisión de los Servicios de Salud
- La globalización, con el drástico cambio de filosofía en los fines de la humanidad
- La transformación corporativa de los sistemas de Salud.

Estos cambios operan como condicionantes a la actual realidad de “La Deshumanización de la Medicina”, que es equivalente a la Despersonalización de la Medicina, transformándola de una noble profesión en un simple oficio, al servicio de intereses particulares y/o corporativos. Esta transformación genera:

- Desconfianza, que erosiona la Relación Médico– Paciente
- Creciente Insatisfacción y frustración de los médicos frente a los cambios de sistemas de salud gerenciado que impide ofrecerle a los pacientes una atención de calidad con plena accesibilidad al progreso científico y tecnológico
- Imposibilidad de brindar tiempo para asistirlos y contenerlos.(8)(21)(22)(23)

La pregunta a responder es, si estos cambios con sus consecuencias son fenómenos aislados de la medicina o globalizados de la sociedad de la sociedad que impactan también en la salud. La respuesta es evidente, son productos del cambio de filosofía de la humanidad y de su sistema Social, Económico y Cultural, caracterizado por:

- Carencia de solidaridad humana y social
- Individualismo, egoísmo y hedonismo excluyente
- Dominio creciente de corporaciones multinacionales.
- Debilitamiento y reducción de los estados nacionales en tamaño, eficiencia y fines, que condiciona falencias para garantizar derechos humanos individuales, sociales y económicos
- Proletarización de los médicos e insatisfacción de los pacientes
- Progresiva acumulación de poder y bienes en las corporaciones y minorías con exclusión de la mayoría de la población. (8)(17)(23)

Esto nos lleva a plantear reflexiones críticas sobre el Acto Médico y la Educación Médica.

2. El estado Actual de la Atención Médica

Presenta contradicciones y hechos paradójales, ejemplo de ello son:

- Progresos notables, vertiginosos, acelerados en conocimientos, métodos de estudio, fisiopatología, tecnología, terapéutica farmacológica pero con carencias de asistencia humanística con visión antropológica, totalizadora con enfoque Bio-psicosocial. La asistencia se halla focalizada en la enfermedad sectorial y orgánica.
- La Atención Médica se basa en el Método Clínico de Diagnóstico y Tratamiento, que es una variable del método científico, aplicado a resolver problemas, lo que es útil para el tratamiento de enfermedades. Es imprescindible dominarlo, pero al mismo tiempo diremos que no es suficiente, porque la realidad además requiere de un diagnóstico de persona y sus circunstancias. Esto permitirá tener una concepción totalizadora de la salud y la enfermedad con un enfoque bio- psicosocial. (18)
- Las Características que **debe** tener el Acto Médico es que el mismo sea:
 - Sensato
 - Reflexivo
 - Critico
 - Juicioso
 - Personalizado (23)
- Los Protocolos y Guías de Diagnóstico y Tratamiento, constituyen una orientación genérica para tratar enfermedades, pero no son modelos ideales para tratar pacientes en forma personalizada. Debe recordarse el viejo y sabio aforismo que dice “No hay enfermedades, sino enfermos”
- Hay que clarificar, *¿Quién asiste, cura y protege al paciente?* Lo realiza un **Círculo Virtuoso**, integrado por:
 - El **Médico**
 - La **Sociedad**
 - La **Familia**
 - Los **Recursos Terapéuticos**

Deben excluirse enfoques particulares, sesgados, buscando panaceas.

3. Valores Médicos

Esta situación globalizada, lleva al médico y a la profesión médica a una **encrucijada moral**: Seguir siendo agente de los intereses de la salud de los pacientes o convertirse en un agente distribuidor de los intereses privados y / o estatales en la medicina gerenciada.

En otros términos diríamos que se le plantea el dilema ético de responder a una doble lealtad (Hipocresía): (8)(21)(22)(23)

-Lealtad hacia el Paciente sustentado en el Principio Hipocrático

-Lealtad hacia el pagador sustentado en el mandato burocrático de las empresas y o administradores de recursos económicos del sistema de salud.(8)(16)(17)(21)(22)

Esta problemática condujo al análisis crítico y a la realización de un diagnóstico, que comenzó a recorrer el mundo, a través de organizaciones médicas y académicas en los años 1998 – 1999, mediante la divulgación de estos pensamientos, conocidos como **“La Situación Actual del Médico”** que pasamos a expresar:

- Antes era un doctor. Ahora soy un prestador de atención médica
- Antes practicaba la medicina. Ahora funciono en un sistema de Atención Gerenciada
- Antes tenía pacientes. Ahora tengo una nomina de consumidores.
- Antes diagnosticaba. Ahora se me aprueba una consulta.
- Antes trataba. Ahora espero autorización para proveer atención.
- Antes dedicaba tiempo a mis pacientes. Ahora lo dedico para justificarme ante mis empleadores.
- Antes tenía sentimientos. Ahora tengo una actitud.
- **Antes era Médico. Ahora no sé lo que soy**

Frente a esta grave crisis, es necesario reflexionar y rever los principios históricos de la medicina basados en una ética solidaria, fundamentados en la beneficencia de la humanidad e intentar recuperar la confianza mutua en las relaciones Médico – Paciente y en el de la Medicina – Comunidad.

La Medicina es una Empresa Moral, que actúa en una sociedad, que debe ser una Comunidad Moral.

La Ética es el fundamento del Profesionalismo Médico, desde Hipócrates hasta nuestros días, y es la **base del contrato social de la Medicina**. (8)(23)

El concepto de **Profesionalismo Médico** se estructura en cuatro pilares que conforman sus componentes, a saber:

- Conocimiento especializado
- Autonomía en la toma de decisiones
- Compromiso de servicio a la sociedad
- Autorregulación de la actividad por sus pares (21)(22)(23)

Esto responde a una variedad de actitudes, valores y comportamientos, por lo cual su definición se realiza sobre la base de las premisas que lo fundamentan:

- 1.Subordinar los intereses propios, para favorecer los intereses básicos de la salud del paciente
- 2.Dar respuesta a las necesidades de la sociedad
- 3.Observar y cumplimentar los modelos éticos y morales
- 4.Poseer valores humanísticos: Empatía, Integridad, Altruismo y Confiabilidad.

Esquemáticamente describiremos las características **Deseables** e **Indeseables** en la Profesión Médica.

Características Deseables en la Profesión Médica:

Altruismo
Rendición de cuentas
Calidad y Calidez
Respeto por los demás
Compromiso personal por el estudio y aprendizaje
Honor e Integridad

Características Indeseables en la Profesión Médica

Abuso de poder
Discriminación
Ruptura de la Confidencialidad
Voracidad y codicia
Falsa representación
Ausencia de conciencia moral
Claudicar en conflicto de intereses
Incumplimiento de la responsabilidad
Falta de esfuerzo en superación de condiciones de salud
Falta de adaptabilidad y escasa integración con pacientes y familiares
Relaciones inapropiadas con otros profesionales de la salud

De lo expresado se infiere que el requisito previo del médico antes de capacitarse en conocimientos, habilidades y destrezas, es que sea **una buena persona** con sólidos valores morales.

Uno de los principios indelegables en el Profesionalismo Médico lo constituye **La Autonomía en la Toma de Decisiones** que es la *Esencia del Acto Médico*.

La decisión médica no puede ser abolida por normas, protocolos o guías burocráticas provenientes del estado o de intermediarios (Obras sociales, Mutuales, Prepagas), cuyos objetivos son diferentes a los del acto médico, que muchas veces están orientadas a reducir costos o incrementar utilidades.

4. Profesionalismo Médico

En el inicio de esta presentación, se desarrollaron las causales de la crisis que condujo a la **Deshumanización de la Medicina** o su equivalente que es la **Desprofesionalización de la Medicina**. El actual desafío es ¿Cómo la enfrentamos? ¿Cómo la superamos?

Las propuestas superadoras para Humanizar la Medicina y así restaurar la confianza y la relación Medico – Paciente perdida surge de un **“Proyecto de Profesionalismo Medico”** para el siglo XXI; generado desde entidades científicas y profesionales del ámbito de la Medicina Interna, avalado inicialmente por representantes de las siguientes organizaciones:

- Federación Europea de Medicina Interna
- Colegio Americano de Médicos
- Sociedad Americana de Medicina Interna
- Consejo Americano de Medicina Interna
- Fundación Británica de Medicina Interna

El citado proyecto fue posteriormente avalado y refrendado por numerosas organizaciones científicas y colegiadas del mundo y se ha convertido en el: **“Compromiso Social de la Medicina y de los Médicos para el siglo XXI”** **“El nuevo Contrato Social de la Medicina”**

El Profesionalismo Medico en el Siglo XXI está fundamentado en **3 Principios** y **10 Compromisos de Responsabilidades Profesionales**

1- “Principio de Primacía del Bienestar del Paciente”, que debe ser interpretado como:

- Servir al paciente con altruismo
- No interferir este principio con fuerzas del mercado, presiones sociales o exigencias administrativas

2- “Principio de Autonomía del Paciente”, que comprende:

- 2- Respeto
- 3- Honestidad
- 4- Otorgar poder al paciente en la toma de decisiones. Consentimiento in-formado

3- “Principio de Justicia Social”, que se ejerce a través de:

- 2- Propender a la adecuada distribución de recursos
- 3- Eliminación de la discriminación por: Raza, Genero, Situación Económica u otra categoría social

“10 Compromisos de Responsabilidades Profesionales”

I-“Compromiso con las competencias Profesionales”, que comprende:

- Aprendizaje continuo durante toda la vida
- Asegurar y prestar servicios de calidad

II-“Compromiso de Honestidad con los Pacientes”, que significa:

- Proveer información completa y honesta, previo al consentimiento
- Proveer información y documentación de efectos adversos

III-“Compromiso de Confidencialidad”, que resulta de:

- Es el resultado en forma reciproca de la confianza en una relación bilateral
- Solo puede ser sacrificada si pone en peligro el bien publico

IV-“Compromiso de Mantener buenas relaciones con los pacientes” por:

- Vulnerabilidad y Dependencia (relación Asimétrica)
- Evitar relaciones financieras, de explotación o sexuales

V-“Compromiso de Calidad en la Atención”, que comprende:

- Empeño y superación en la atención
- Mantener la competencia
- Colaborar con otros profesionales
- Reducir el error medico
- Elevar niveles de seguridad
- Utilizar recursos mínimos necesarios
- Optimizar resultados

VI-“Compromiso de Mejorar los Servicios de Salud”, desde un punto de vista:

- Individual
- Colectivo
- De la Equidad
- De la Calidad
- De la Accesibilidad

VII-“Compromiso con una Distribución Justa de recursos finitos” que comprenda:

- Atención adecuada a las necesidades del paciente
- Uso juicioso de recursos limitados
- Evitar recursos y servicios innecesarios

VIII-“Compromiso con el Conocimiento Científico”, ya que:

- Gran parte del contrato social se basa en ciencia y tecnología
- Defender la metodología científica
- Promover la investigación y crear nuevos conocimientos.

IX-“Compromiso de mantener la confianza, manejando conflictos de intereses”, que significa:

- Evitar poner en riesgo las responsabilidades individuales o de sus organizaciones mediante:
- Aceptar ganancias económicas o beneficios personales
- Relación con las industrias
- Relación comercial con equipos médicos
- Relación comercial con compañías de seguro, obras sociales, mutuales
- Relación comercial con empresas farmacéuticas

X-“Compromiso con las Responsabilidades Profesionales”, a través de:

- Trabajar en equipo para maximizar la calidad de atención
- Respeto mutuo
- Participación en procesos de autorregulación
- Control de modelos y Pautas éticas en el Ejercicio de la Profesión.

(6)(7)(8)(9)(21)(22)(23)(27)

5. Reflexiones Generales, Conceptos e Ideas Fuerza sobre la relación entre Profesionalismo Médico y Educación Médica

Los Conocimientos y Competencias médicas constituyen el capital intelectual de los médicos

En la segunda mitad del siglo XX se comienza a generar un cambio de paradigma en Educación Médica, iniciándose la transición entre:

La Educación – Formación centrada en el Docente y La Educación – Aprendizaje centrado en el Alumno (2)(3) (4) (5) (10)(26)

- Ello nos lleva a definir conceptualmente que se entiende por **Aprendizaje**:
 - ◆ Es una modificación relativamente estable de la conducta que se adquiere con el ejercicio de la misma.
 - ◆ Es un proceso de construcción individual, mediante el cual se elabora una interpretación de la realidad que se adquiere, integrando la teoría y la práctica.
 - ◆ Aprendizaje **no es** copia o reproducción interna de una realidad externa.
 - ◆ Aprendizaje **no es** solo acumulación de información y / o conocimiento.

- **Las Etapas del Aprendizaje comprenden:**
 1. Transformar la información en conocimiento
 2. Integrar la teoría y la práctica, lo que equivale a decir, capacitarse.
 3. Aspirar a llegar a la sabiduría, mediante la reflexión y la experiencia. (24)(25)

El Aprendizaje se realiza durante toda la vida, tal como afirmara el educador de los siglos XV y XVI, F. Comenius, se extiende desde “desde la cuna a la tumba”.

En 1998, el informe de la U.N.E.S.C.O. con su propuesta referida a la educación para el siglo XXI, centrada en el aprendizaje, afirma que se lograra activando “Los Cuatro Pilares del Tesoro Interior”, que son:

1. *Aprender a Ser* = Construirse como ser social y luego profesional
2. *Aprender a Aprender* = Aprender a Comprender
3. *Aprender a Hacer* = Integrando teoría y práctica, habilidades, destrezas
4. *Aprender a Convivir Juntos* = Aceptando diferencias en actitud solidaria

A continuación desarrollaremos en forma más exhaustiva los cuatro pilares.(24)(25)

1. Aprender a ser

La Educación debe contribuir al desarrollo integral de la persona en:

- ★ Cuerpo, mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, valores

- ✱ Responsabilidad individual, espiritualidad, libertad de pensamiento
- ✱ Desarrollo de pensamiento autónomo y crítico, elaboración de juicios propios, iniciativa, creatividad

Todo ello es mucho más que la suma de aspectos cognitivos, emocionales, actitudes y valores. Esta orientado a darle un **“Sentido a la vida”**, reconociendo lo bueno y lo justo. En síntesis, contribuye a la formación de un **“Proyecto de Vida”**.

2. Aprender a aprender

Supone un aprendizaje independiente basado en:

- ✱ Potenciar la autonomía, la libre expresión, la libertad de espíritu
- ✱ Saber para que se vive, vivir comprometido, asumir responsabilidades, apertura hacia otros

El Aprender a Aprender se puede adquirir por cuenta propia y / o adquiriendo una estrategia que implica descubrir, resolver problemas, promoviendo la retroalimentación.

Los buenos hábitos para Aprender a Aprender son:

- Concentración, disciplina y constancia en el esfuerzo
- Habilidad para interpretar textos
- Capacidad para elaborar juicios críticos
- Saber distinguir lo fundamental de lo accesorio

Los docentes deben enseñar a Aprender a Aprender.

3. Saber hacer

Es la capacidad de actuar y realizar acciones con determinado objetivo, en tiempo y circunstancias determinadas.

Aquí se pone en acción la inteligencia práctica, produciéndose la integración de teoría y praxis.

La capacidad operativa se traduce en habilidades.

Tomar decisiones en el Saber Hacer es un constituyente medular de la Competencia

4. Aprender a convivir

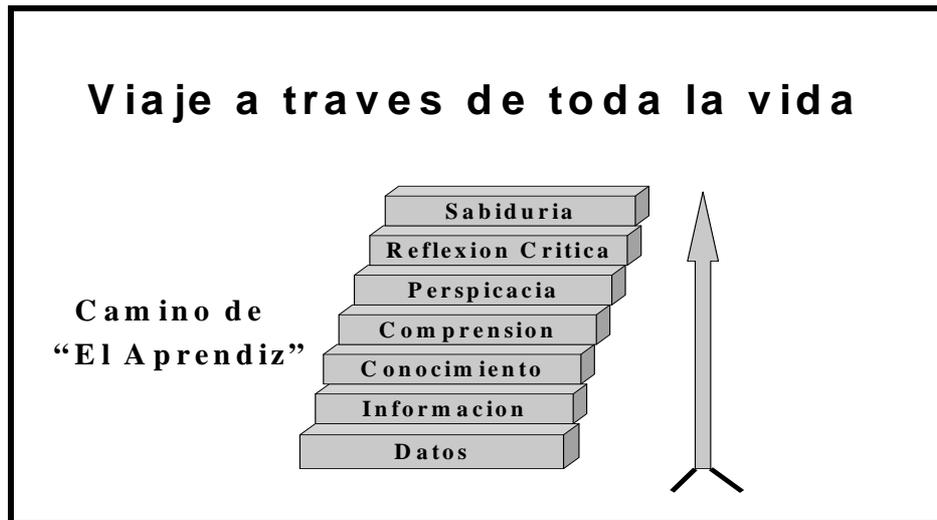
Es una empresa fundamental de la Educación y del Aprendizaje.

La convivencia se construye conviviendo en pluralismo democrático, sin discriminaciones ni exclusiones.

Convivir no es competitividad excluyente, que conduce a un canibalismo Darwiniano, antítesis de la solidaridad.

Al ser el Aprendizaje durante toda la vida, el camino del aprendiz es una transición escalonada, desde: datos a información a comprensión a conocimiento a reflexión, crítica a sabiduría

(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(24)(25)



La **Competencia Profesional** es el resultado de la integración de:

- Conocimientos
- Habilidades
- Actitudes
- Valores

El *Objetivo Final* es lograr un desempeño adecuado y oportuno para resolver problemas.
(1)(5)(9)(11)(12)

Educación Médica es el proceso de Enseñanza – Aprendizaje de la formación del medico mediante la integración progresiva y permanente de:

- Conocimientos
- Habilidades
- Responsabilidades
- Experiencia
- Actitudes
- Valores

El *Objetivo Final* es capacitar para el ejercicio de la medicina.

Debe reafirmarse el concepto de *“Se estudia medicina, pero se aprende a ser medico, luego de, un ejercicio permanente y prolongado de la profesión”*.

En el análisis de las Competencias se las ha intentado clasificar y definir conceptualmente en **Básicas, Personales y Profesionales**. (1)(5)(9)(11)(12)

Competencias **Básicas** + Competencias **Personales** + Competencias **Profesionales**

1. Competencias Básicas: son aquellas con las que construimos nuestro aprendizaje, donde se destacan los siguientes aspectos:

- Capacidad para la comprensión y expresión oral y escrita
- Capacidad para obtener información de varias fuentes
- Capacidad para comprender de manera crítica la información
- Capacidad para observar
- Capacidad de poseer criterios
- Voluntad de experimentar
- Capacidad para tomar decisiones

Estas Competencias Básicas son las que nos capacitan para **“Aprender a Comprender”** y **“Aprender a Aprender”**.

En un currículo estas Competencias Básicas son *ineludibles* y *exigen el dominio de:*

Comunicación verbal, escrita, lectura crítica, trabajo en grupo

Técnica de resolución de problemas

Dominio de lengua extranjera

Manejo de tecnología informática

2. Competencias Personales: Son aquellas que permiten la ejecución y realización exitosa de diferentes funciones de la vida, donde se destacan:

- Actuar con responsabilidad
- Mostrar deseos de superación
- Poseer capacidades potenciales de expresión
- Saber aceptar cambios
- Poseer seguridad en sí mismo
- Tener capacidad para dominar sentimientos y / o tensiones emocionales
- Tener curiosidad
- Poseer capacidad analítica

3. Competencias Profesionales: son aquellas que garantizan el cumplimiento de tareas y responsabilidades en el ejercicio profesional.

En este apartado debemos afirmar que la competencia de los profesionales para analizar, diagnosticar y resolver problemas depende del *Aprendizaje Académico Formal* y en *mayor medida de las Experiencias vividas en situaciones de trabajo*.

El médico bien formado y que resuelve problemas con éxito profesional y aceptación de los pacientes, es aquel que **integra:**

Correlación entre “Competencias Profesionales Médicas Básicas” y “Requisitos Globales Esenciales Mínimos en Educación Médica” (*)

Se agrupan en 7 grandes Categorías que incluyen 60 Objetivos de aprendizajes evaluados como Competencias. (11)(12)(27)(28)(29)

1. Valores Profesionales, Actitud y Comportamiento Ético (Aprender a Ser)
2. Fundamentos Científicos de la Medicina (Conocimientos – Aprender a Aprender)
3. Salud Pública y Sistemas de Salud (Medicina y Sociedad)
4. Habilidades de la Comunicación (Competencias Personales + Aprender a Ser + Aprender a Aprender)
5. Manejo de la Información (Competencias Personales + Aprender a Aprender)
6. Análisis Crítico de la Información e Investigación (Competencias Básicas + Aprender a Ser + Aprender a Aprender)
7. Habilidades y Competencias Clínicas (Aprender a Aprender + Aprender a Hacer)

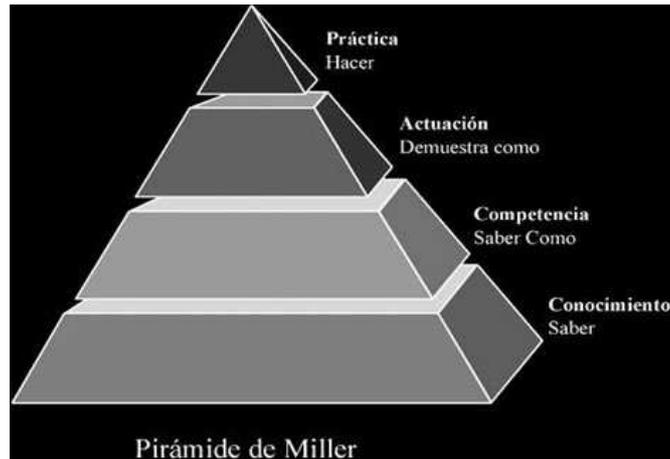
(*) Modificado de “Requisitos Esenciales Mínimos en Educación Médica”. Med. Teacher. 24:130, 2002.

La Sociedad de la Información debe ir asociada a la Sociedad del Aprendizaje, aspirando a poder concretar:

- Aprender a Aprender
- Aprender a elaborar juicios críticos
- Aprender a establecer diferencias
- Aprender a comunicarse en forma inteligente
- Aprender a ser flexible y tolerante
- Aprender a colaborar
- Aprender a contribuir al bienestar de los demás

¿Cómo deben Evaluarse las Competencias en forma Totalizadora?

Observando o viendo actuar al estudiante o profesional, y aquí es válido tener presente los conceptos que expresa Miller en su pirámide



¿Quién debe Evaluar la Adquisición y / o Mantenimiento de Competencias?

- La Universidad o Escuela
- La Sociedad a través del Estado y / o sus delegaciones (Colegios, Consejos)
- Los Pares profesionales
- Los Pacientes

La Evaluación debe ser Continua, destinada a la Acreditación, Certificación Profesional como expresión de una garantía de calidad que la sociedad demanda.

Esto nos lleva a plantear una reflexión crítica, que requiere de una pronta y clara definición por parte del Estado:

1. ¿Debe ser el Título de Medico habilitante de por vida?
2. ¿Debe tener Acreditación y Certificación habilitante convalidada periódicamente?

No tenemos duda que frente al ritmo vertiginoso y acelerado de los conocimientos y las tecnologías que pueden convertir rápidamente en obsoletas las competencias, estas deberán evaluarse periódicamente para mantener la certificación.

Del análisis de los temas de Profesionalismo Medico, Competencias Medicas y Educación Permanente en el siglo XXI, surgen algunas Reflexiones y Propuestas, a modo de conclusiones a saber:

1. Las pautas éticas y morales en el ejercicio de la profesión exhibidas y ejercitadas por nuestros maestros tiene plena vigencia y se entroncan con el "Nuevo Contrato Social de la Medicina para el siglo XXI", que se lo propone para que este Congreso Mundial lo ratifique y lo haga suyo entre sus conclusiones.

2. Hacemos nuestro el pensamiento del medico y antropólogo argentino, Francisco Maglio, que expresa "Históricamente el medico ha estado siempre al lado del paciente, hoy, es imprescindible que también este Del lado del paciente".
3. Nuestro recuerdo al medico y filosofo del siglo XX, importante representante del Movimiento de la Reforma Universitaria, José Ingenieros, que en su tratado sobre "Las Fuerzas Morales" dijo "Un Hecho, una Circunstancia, una Acción, es mas moral con relación a cuanto mayor numero de personas beneficia"

BIBLIOGRAFÍA

1. AFACIMERA. "Competencias básicas del profesionalismo medico". <http://www.saidem.org>
2. Anders.Egg E. "Debates y propuestas sobre problemáticas educativas". Edit. Homo Sapiens. Rosario. Argentina. 2005.
3. Asociación de Educación Medica Europea. "Declaración de Granada sobre estándares médicos en la educación medica de pregrado". Granada. España. Octubre 2001.
4. Asociación Médica Mundial. "Declaración sobre Educación Medica". Pilanesberg. Sudáfrica. Octubre 2006.
5. Brailosky C. "Evaluación medica- Evaluación de las competencias. Aportes para un cambio curricular en Argentina". Bs.As. 2001. OPS. OMS. UBA. Facultad de Medicina.
6. Consejo Ejecutivo de W.F.M.E. (Tark Force) "Defining internacional standars for basic medical educations". Medical Educ. 34: 665, 1999.
7. Consejo Ejecutivo de W.F.M.E. "Educación medica básica- estándares globales para mejorar la calidad" Junio 2001. Educ.med. 7:suplemento 2, 2004.
8. Declaración Conjunta "Project of medical professionalisms, for the new millennium". Ann.Int.Med. 136:243,2002.
9. Escudero Muñoz J. "El espacio europeo de educación superior: una lectura desde las controversias en torno a la calidad de la educación".Universidad de Murcia. España.
10. Escayola Maranges y colb. "A las puertas del cambio en la Formación Universitaria". Educ. med. V.8 N°2. Barcelona jun. 2005.
11. Epstein R, Hundert E. "Defining and Assessing Professional Competence" JAMA, January 9, 2002-Vol 287, N° 2.
12. Gómez Sancho M. "Transmisión de los valores médicos en la Universidad" Educ. med. V.9 supl 1 Barcelona dic. 2006.
13. Gutiérrez Recacha P. "La humanización de la medicina" Educ. med. V. 9 supl.1 Barcelona dic. 2006.
14. González Díaz C.; Sánchez Santos L. "El diseño curricular por competencias en la educación medica" Educ. Med. Sup. Vol. 17 (4), 2003. La Habana. Cuba.
15. Jain Echeverry G. "Tendencias en la Enseñanza de la Medicina. Mitos y Realidades. Conferencia.
16. Jain Echeverry G. "Educación y la Educación Medica" Conferencia en Consejo de Profesionales Médicos. Academia de Medicina. Argentina. Mayo 2002.
17. Lafuente J. V. y col. "El diseño curricular por competencias en educación medica: impacto en la formación profesional" Edu. Med. V.10 N° 2 Barcelona jun. 2007.
18. Millán Núñez Cortes J. "Las competencias clínicas" Educ. med. V. 8 supl. 2 Barcelona sep. 2005.
19. Moran E. "Los siete saberes necesarios en educación del futuro". UNESCO. Edit. Nueva Visión. Bs. As. 2001.

- 20.** Pardell H. "El nuevo profesionalismo medico. Una ideología expresada en conductas". Consejos de colegios Médicos de Cataluña. España.
- 21.** Pardell H. "¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy?" Educ. med. V.6 N°2 Barcelona abr-jun. 2003.
- 22.** Patiño Restrepo J. "Profesionalismo medico". Rev. Colombiana de Cir. 19:146, 2004.
- 23.** Peinado Herreros J. M. "Competencias Medicas" Fac. de Medicina de Granada- Libro Blanco de Titulacion en Medicina. ANECA 2005.
- 24.** UNESCO "Commission on education for the XXI century learning". Informe Delors. Paris, 1996.
- 25.** UNESCO "Declaración sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción" Octubre 1998.
- 26.** Venturelli V. "Educación Medica". O.P.S. Seve Paltex. Sociedad y Medicina N°5, 1997.
- 27.** Villanueva Marcos J.L. "Necesidad de adquirir competencias en valores y actitudes" Educ. med. V.9 supl. 1 Barcelona dic. 2006.
- 28.** Wojtezak A. "Minimal essential requirement global in medical education". Med. Teach. 22:555, 2000.
- 29.** Wojtezak A. "La educación medica en un mundo en proceso de globalización". Educ.med. 9: (2), 2006n