

PROFESIONALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA PARA LA FORMACION DE UN MÉDICO COMPETENTE, ÉTICO, PERTINENTE Y DE ALTA CALIDAD

SONIA ROCÍO DE LA PORTILLA MAYA¹

La formación médica, durante décadas, ha estado a cargo de médicos generalistas y especialistas, expertos en un campo específico, quienes transmiten sus conocimientos y prácticas orientados por el tamiz de sus experiencias. El 70% de la formación se imparte en escenarios prácticos al lado del paciente (hospitalario y ambulatorio), afianzando los conocimientos básicos y clínicos en aras de resolver problemas de salud/enfermedad. [1]

Es así como la imitación que hace el estudiante de su maestro (aprendizaje por modelamiento), cobra un peso significativo en su adiestramiento. Por lo tanto, se requiere trabajar a la par en el currículo oculto, que comprende las actitudes y valores que transmite el profesor como modelo, los cuales influyen de forma importante en el médico en formación.

En Colombia, los entornos de práctica son cada vez más complejos, [2] en razón al actual sistema de aseguramiento en salud, el cual ha gestado cambios en los modelos formativos, pasando de los escenarios integrados en un hospital universitario casi único, hacia un modelo de Universidad, con múltiples escenarios de práctica, desarticulados, heterogéneos, sin identidad común, sin lineamientos compartidos, ni principios de formación concertados entre las diferentes instituciones, fuentes de afianzamiento de las competencias del estudiante de medicina, en el transcurso de la delegación progresiva, en aras de la integralidad y complementariedad requeridas.

Dichos escenarios han impactado de forma compleja, la calidad de la formación médica, generando brechas que requieren ser analizadas, corregidas, e intervenidas a nivel institucional. Esta problemática común, entre otras, ha motivado el juicioso *"Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia"* (Ministerio de Salud y SS- Ministerio de Educación 2017), encargada por los dos ministerios, a un grupo de expertos.

En consonancia con dicho objetivo, tuvo lugar en la ciudad de Montería, el reciente Consenso de Decanos de las Facultades con programas de Medicina del país, pertenecientes a ASCOFAME, celebrado del 1 al 3 de noviembre del presente, donde la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Manizales, participó entre los 45 decanos, de las 51 Facultades de Medicina, agremiadas en Colombia.

Se analizaron las 104 recomendaciones, en mesas de trabajo, las cuales involucran dos tipos de reformas: Curriculares e institucionales (gubernamentales, regulatorias de los sistemas de salud, y propios de las Universidades en su fuero educativo), tanto

1 Decana de la Facultad de Ciencia de la Salud. Universidad de Manizales. Correo e.: smaya@umanizales.edu.co

en pregrado, como en posgrado, las cuales serán presentadas a los entes gubernamentales competentes y a la opinión pública.

Se comentarán algunos aspectos relevantes, concernientes al pregrado.

Entre los aspectos correspondientes a las Universidades, las Facultades y los Programa de Medicina, se encontró como común denominador, la necesidad de modernización curricular que involucre la definición de estándares y competencias que debe obtener el médico graduado.

Se requiere implementar, además, un tipo de aprendizaje que vaya mas allá impartir información (conocimientos memorísticos), y formación de valores para el profesionalismo. Este nuevo aprendizaje llamado transformacional, se orienta hacia el desarrollo del razonamiento crítico, al análisis, la inferencia, la deducción y la evaluación de evidencias, que conduzcan a la toma de las mejores decisiones sustentadas. Este tipo de aprendizaje, lleva implícito e involucra la adopción de modelos educativos integrados, inter profesionales, con altas capacidades de trabajo en equipo, uso racional y pertinente de las tecnologías y los recursos en el logro de los objetivos propuestos, para la atención del ser humano integral.

No sería posible, tal aprendizaje, sin la participación y transformación de los enfoques pedagógicos tradicionales. Es imperativo propiciar el desarrollo de los docentes de las facultades, con el fin de potenciar su labor pedagógica mediante nuevas didácticas y modelos realmente integrativos del conocimiento, que acerquen el abismo entre la teoría y la práctica, que puedan ser integradas con otros docentes tanto de nivel básico como clínico; profesores que aprovechen el uso de las tecnologías de la información para el aprendizaje; que vinculen de forma temprana y transversalmente, escenarios de práctica comunitaria, socio humanística y contextualizada con la región, el país y el mundo; con visión global, que incentive el uso de un segundo idioma y propicie la investigación, entre otros.

He aquí una responsabilidad compartida entre las Instituciones de Educación Superior, y el cuerpo profesoral. Las primeras, para brindar la formación necesaria para el Desarrollo profesoral permanente, y los segundos, para apropiarse de la misma.

No es lo mismo una formación en Docencia Universitaria, que una formación en Docencia y Pedagogía en Ciencias de la Salud. Esta última, debe comprender y articular métodos de enseñanza/aprendizaje, para conjugar los diferentes roles del médico, resumidos en los siguientes sectores: educación, salud, ciencia y tecnología propias de su dominio disciplinar.

Bien podría decirse, que el docente, para estar a la vanguardia de la formación médica del siglo XXI, acorde a los cambios acaecidos, debería implementar una primera fase para desaprender lo aprendido, lo que debe ser cambiado; y una segunda fase, para flexibilizar, actualizar y re situar su saber técnico científico, con las nuevas didácticas y pedagogías en contextos pertinentes. (Lo que la sociedad necesita en consonancia con las competencias del médico que forma).

El Profesor, debe orientar la formación del médico del siglo XXI, teniendo en cuenta el aprendizaje basado en el estudiante, lo cual significa, atender las necesidades particulares de aprendizaje del estudiante moderno, para desarrollar las competen-

cias genéricas y específicas para el ejercicio profesional, adaptando su método de enseñanza de acuerdo a las necesidades contextuales de su disciplina, en diversos escenarios de aprendizaje.

En este orden de ideas, es importante tener en cuenta lo que El Royal Collage, de Canadá, [3] señaló respecto a la educación médica, que *“los médicos del futuro necesitan ser pensadores independientes y críticos, capaces de evaluar evidencia libre de prejuicios personales e influencia inapropiada. Necesitan un amplio y fuerte conocimiento básico y el desarrollo de competencias clínicas para ingresar práctica. A través del aprendizaje permanente, será un clínico experto, capaz de adaptarse a los nuevos conocimientos y patrones cambiantes de enfermedad, así como a los nuevos tratamientos e intervenciones personalizadas, considerando la ciencia médica que cambia rápidamente, en medio de los diversos sistemas de salud.”*

En el contexto colombiano, es válido destacar varios aspectos relevantes en el diseño de la formación de alta calidad médica:

- La necesidad de definir un Currículo por competencias, contenidos y habilidades mínimos, que respondan a la necesidad del contexto.
- La necesidad de instaurar pedagogías que permitan trabajo en equipo, visión holística integrada e integradora. (Aprendizaje basado en problemas, simulación clínica, etc).
- Probablemente, la modernización curricular requiera reorganizar las asignaturas, en bloques integrados, con Taxonomía (denominaciones) que abarquen los contenidos temáticos, definidos por dimensiones, en razón a las respectivas competencias.
- Así mismo, se debería prever en el diseño curricular, los contenidos y rutas que permitan habilitar a los estudiantes, para diferentes opciones de salida para el ejercicio laboral como médicos, a fin de que puedan optar por trayectorias diferentes al de las especialidades clínico quirúrgicas, como, por ejemplo, en Salud pública y comunitaria, en investigación, en vinculación a maestrías y doctorados, etc.
- Analizando la capacidad resolutoria del estudiante de medicina tras finalizar el internado, podría inferirse que actualmente muchos de los médicos generales recién graduados, no tienen las competencias suficientes, debido en gran parte a las limitaciones legales que tuvieron durante sus prácticas formativas previas. Ante esto, surge la pregunta: ¿si se justifica dar cabida a un licenciado en medicina, graduado aun sin registro médico que lo habilite para el ejercicio clínico, dando opción a una salida profesional distinta al contacto con el paciente, como es el caso de algunos investigadores, administradores, etc? y ¿posteriormente ofertar a quienes lo prefieran, una formación en diferentes competencias clínicas, que lo habiliten para tener registro, tal como ocurre en países, como Chile, entre otros?

Una de las alternativas recomendadas podría ser, mas bien, buscar que los diferentes actores del sector salud, propendan por ofrecer las condiciones necesarias para acceder a una práctica formativa que permita desarrollar las capacidades resolutorias requeridas.

- Podría sugerirse que nuestros estudiantes, tengan un determinado porcentaje en prácticas según los niveles de complejidad, considerando que el 80% de los problemas de salud se resuelven en niveles básicos, mas que en el complementario, según el Modelo integral de salud (MIAS), Así: baja complejidad (50%) de las prácticas; media,

el (30%); y alta complejidad (20%), con variaciones según el perfil universitario y el contexto. (Orientación hacia la salud pública, hacia la atención primaria, hacia lo socio humanístico, hacia lo clínico quirúrgico, etc.)

- Sería recomendable propender por la formación de un médico que responda a las necesidades del país y no solamente al modelo de productividad (mercantil), tal como se opera el actual Sistema de Salud del País, el cual tiene serios baches de inequidad, masificación sin calidad, y estímulo a la demanda, centrado en la enfermedad y no en la salud.
- Es necesario también, mejorar los sistemas de selección e ingreso de los estudiantes de medicina para optimizar los recursos invertidos en formación y augurar un mejor perfil de ingreso y egreso.
- Se hace necesario definir en consenso nacional, unos lineamientos para un perfil de ingreso, que contemple algunos criterios a manera de filtros: la vocación médica, las competencias cognitivas (lecto-escritura, pensamiento crítico, razonamiento cuantitativo); el puntaje del ICFES, con ítems ponderados y no solamente global; diseñar entrevistas estructuradas y transparentes, para reconocer aptitudes.
- Cabe la propuesta optimizar la formación pre universitaria, considerándola como un “Año cero”, orientado a ofrecer un aprestamiento tanto disciplinar (bases biológicas y de contextos de salud), como competencias cognitivas indispensables para el buen desempeño médico (lingüísticas, socio humanísticas, ciudadanas, éticas, comunicativas, pensamiento crítico, razonamiento numérico, entre otras).
- Respecto a los sistemas de evaluación y retroalimentación, éstos deberían ceñirse a las competencias y ser objeto de retroalimentación para el mejoramiento permanente en el proceso de aprendizaje. Se requieren evaluaciones confiables, válidas y justas. Cuidar el proceso y el contenido, para garantizar la equidad entre aprendices.
- Se requiere mayor investigación en materia de educación médica y mayores esfuerzos para fortalecer las facultades en esta área.
- En igual orden de importancia, se requiere diseñar estrategias para motivar e incentivar a los profesores en la formación y desarrollo de buenas prácticas docentes, reconociendo su empeño y sus méritos en tal sentido.

La enseñanza con calidad, requiere profesores, no solo competentes en su dominio clínico, sino, profesionales en la ciencia de enseñar.

Literatura citada

1. Quintero-Hernández G. **Documento de Recomendaciones para la Transformación de la Educación Médica en Colombia**. Bogotá D.C.: Minsalud, Mineducación; Comisión para la Transformación Médica en Colombia; 2017. p. 3-42.
2. Marín MZ. **Alcances y criterios del análisis de pertinencia de los programas de Educación Superior del área de Ciencias de la Salud**. Bogotá D.C.: Ministerio de salud y de la protección social de la República de Colombia; 2016. p. 3-12
3. Royal Collage. **A collective cisión for posgraduate medical education in Canada**. Ottawa: A Health Canada Funded Project; 2012. p. 2-27

