



Artículo de reflexión Recibido: 15-05-2021 Aceptado en forma revisada: 31-10-2021

La educación médica y el quehacer profesional: análisis al sistema de atención en salud, mirado desde la educación médica.

Medical education and professional work: analysis of the healthcare system, viewed from medical education.

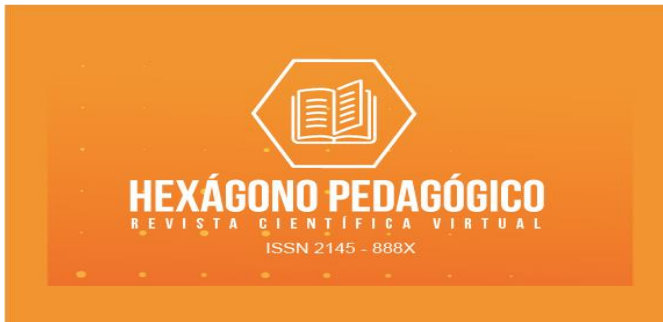
Camilo Ernesto Palencia Tejedor¹

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud

Resumen

La atención en salud es uno de los temas más importantes en nuestra sociedad actual, debido a que es la mediación entre las personas que padecen de una enfermedad, y el sistema de salud, hoy día es muy común escuchar que la atención médica cada vez se vuelve más deshumanizada y violenta contra los pacientes, y que esa situación ha desestimado el respeto que históricamente se tiene frente al profesional de salud. Se ha observado cómo la mirada del mundo se centra sobre la educación para analizar los problemas en la atención médica, situación que bien podría explicarse por la formación que en la actualidad se imparte al estudiante de medicina y que desemboca en un profesional poco sensible. Dificultad que se viene analizando sobre todo en los países subdesarrollados, como Latinoamérica, donde el problema se acentúa con los días. Es esta realidad una situación que merece especial atención pues se ha convertido en un problema importante, y del cual se realizó una reflexión detallada sobre los aspectos más relevantes en el proceso de la formación médica, los factores universitarios que inciden en esta, y que promueven la

¹ Magister en Práctica pedagógica. Médico. Docente de la facultad de Medicina, Universidad de Santander sede Cúcuta



formación actual de los profesionales de salud, pretendiendo visibilizar un posible origen de este problema y discernir sobre las posibles alternativas para superarlo.

Palabras claves: Educación médica; atención médica; papel del médico; aprendizaje; formación del estudiante.

Abstract.

Health care is one of the most important issues in our society today, because it is the mediation between people suffering from an illness and the health system. Nowadays it is very common to hear that medical care is becoming more and more dehumanized and violent against patients, and that this situation has dismissed the respect that has historically been shown to the health professional. It has been observed how the world's gaze is focused on education to analyze the problems in medical care, a situation that could well be explained by the training that is currently given to medical students and that results in an insensitive professional. This difficulty is being analyzed especially in underdeveloped countries, such as Latin America, where the problem is becoming more acute with each passing day. This reality is a situation that deserves special attention because it has become an important problem, and a detailed reflection was made on the most relevant aspects in the process of medical training, the university factors that affect it, and that promote the current training of health professionals, aiming to visualize a possible origin of this problem and discern possible alternatives to overcome it.

Keywords: Medical education; medical care; role of the physician; learning; student training.

Introducción

Es muy común escuchar que la atención médica cada vez se vuelve más deshumanizada y violenta contra los pacientes, y que esa situación ha desestimado el respeto que históricamente se tiene frente al profesional de salud por su representación social,



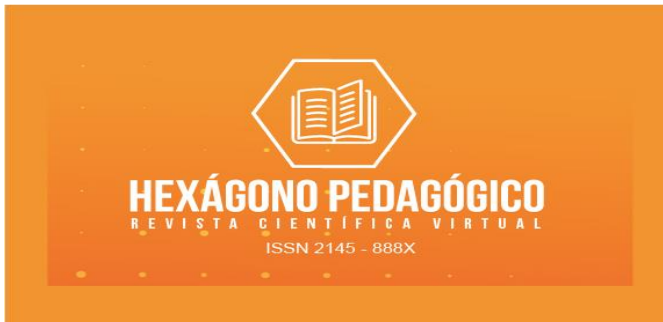
académica y su importancia en la comunidad como líder, esta situación bien podría explicarse por la formación que en la actualidad se imparte al estudiante de medicina y que desemboca en un profesional poco sensible. Es esta realidad una situación que merece especial atención pues se ha convertido en un problema en la actualidad, y del cual se hará una reflexión muy detallada

El debate sobre la educación médica se viene tratando desde principios del siglo XX. El eje central de esta discusión es la implementación de la humanística en la adquisición del conocimiento por parte del estudiante, pero los cambios que se ha hecho al currículo insisten en el enfoque netamente biológico del proceso salud-enfermedad¹.

Hemos visto como la mirada del mundo se centra sobre la educación para analizar los problemas en la atención médica, sobre todo en los países subdesarrollados, como Latinoamérica donde el problema se acentúa con los días. Es por eso que, la Organización Panamericana de la Salud y el proyecto EMA (Educación Médica para América Latina), ha venido adelantando grandes campañas para que se investigue nuevas formas de educación, que no sean cambios superficiales y que se enfoquen en las necesidades específicas de cada país.

Todo esto fue antecedido por las reuniones internacionales en Dinamarca organizadas por World Federation for Medical Education en 1999 y la fundación el mismo año del Instituto para la educación médica internacional en Nueva York, el cual mediante un comité especializado desarrolló el concepto de *requisitos globales mínimos esenciales* y definió un conjunto de resultados mínimos del aprendizaje que los estudiantes de medicina deben demostrar para obtener su grado y por último, en octubre de 2001 se publicó la *Declaration of Granada on standards for Undergraduate Medical Education* que contribuye también a formular las estrategias del cambio radical en la enseñanza médica².

Ahora sabemos que la inadecuada atención de salud es percibida por la población en general, y las grandes agremiaciones médicas y educativas del mundo desde hace algunos



años, por lo que se hace necesario repensar la educación médica y la de los otros profesionales de la salud³.

En este documento se hará especial mención de algunos apartes del proceso de formación médica y de las dificultades universitarias que bien podría explicar la realidad que se vive hoy día, como es el nivel académico deficiente, poco resolutivo, escaso liderazgo en situaciones complejas, reflejados en escaso desenvolvimiento en actividades asistenciales, científicas y se traducen en una mala atención a los pacientes, por parte del profesional en salud, debido a que en la educación médica se deben fundamentar en el estudiante las normas éticas y de buena conducta que son las que no se reflejan en la atención médica actual⁴.

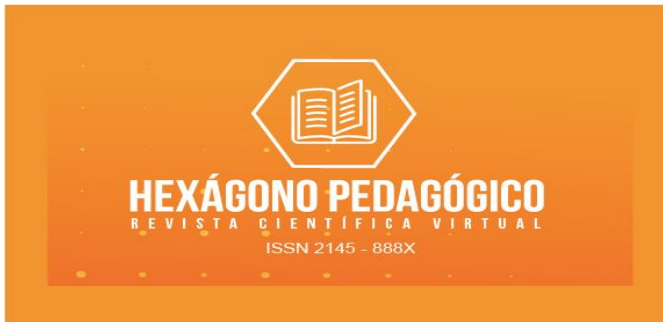
Resultados

Actualmente el médico recién egresado, ingresa al ejercicio médico con menores competencias prácticas sin saber realizar por ejemplo cirugías básicas, atención de partos, ni cesáreas. Esto se explica porque se le ha quitado la oportunidad de autonomía, supervisada al estudiante en su internado y, por otro lado, el marco legal del ejercicio de la profesión y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, limita la práctica clínica.

“Existen reportes sobre limitaciones en el desempeño, la falta de seguridad frente al manejo de los pacientes, la precariedad en los conocimientos sobre temas más relevantes de salud pública y las dificultades para la comunicación y el trabajo en equipo”⁵.

Por dicha falta de competencias empiezan a sobrecargar con sus propias labores al equipo de trabajo y a perder liderazgo en situaciones comunes, y por la manera casi militar como se enseña, la jerarquía en la medicina el estudiante tiene tendencia a ser maltratador de las personas que sienten que tienen menos jerarquía lo que hace del ambiente laboral hostil.

Desde el año 2016 se elaboró un documento por una comisión de expertos convocada por Ministerio De Salud y el Ministerio De Educación donde se analizó la

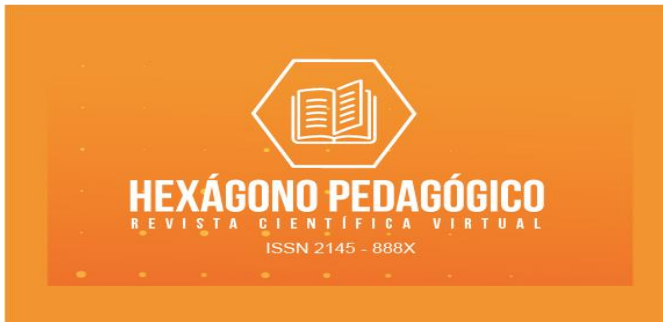


situación de la educación médica en Colombia. Todo está influenciado por las crisis y debates que se han venido dando en torno a la educación médica, por ejemplo, falta de especialistas, los falsos cirujanos plásticos entre otros. El documento llamado DOCUMENTO DE RECOMENDACIONES PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN COLOMBIA incluye 104 recomendaciones, entre estas se proponen varios cambios que van desde la selección de estudiantes tanto de pregrado como de postgrado, cambios en la formación, como la formación misma basados en valores y principios éticos, y también se buscara, que la formación del médico en Colombia conlleve a un ejercicio íntegro y profesional, con capacidades resolutivas e interdisciplinarias⁸.

“Por otro lado, en Colombia, a partir de la nueva definición del sistema de salud y los mandatos sobre integralidad planteados por la Ley Estatutaria de Salud, el Congreso de la República aprobó el artículo 65 de la Ley del Plan de Desarrollo, en la cual pide al Gobierno Nacional formular una Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual fue expedida mediante la Resolución 429 de 2016. Este modelo busca transformar los servicios a través de una atención centrada en el paciente, lo cual implica migrar de un esquema centrado en el hospital hacia uno centrado en la atención primaria, buscando que más del 80% de la capacidad resolutiva se logre por parte del médico general, buscando con esto mejorar la atención en salud desde la atención primaria”⁵.

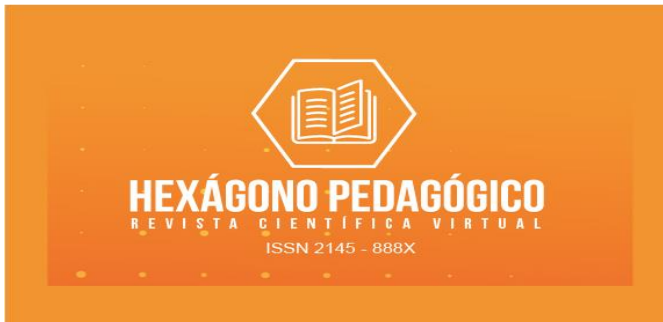
Conclusiones.

Se hace necesario entonces seguir visibilizando la manera deshumanizada y poco sensible en que se desarrolla la atención medica actual, es importante además resaltar que buscar en la educación médica podría brindar luces en cuanto a la génesis de este problema como se ha demostrado en este documento, sin embargo hay que aclarar que para analizar este problema hay que tener en cuenta, los aspectos políticos, económicos e históricos que repercuten en el ejercicio medico actual que no fueron tenidos en cuenta en este documento y que puede ser objeto de futuras investigaciones.



Referencias

- Quintero, G.A. (2014). Medical education and the healthcare system – why does the curriculum need to be reformed. *BMC Medicine*. 12:213, 1-4.
- Venturelli J. (2003) Educación Médica Nuevos Enfoques Metas y Métodos. Washington: OPS. pp 2-32 (Serie Paltex Salud y Sociedad 2000).
- Chassin, M.R., Galvin, RW., and the National Roundtable on Health Care Quality. (1998). The Urgent Need to Improve Health Care Quality Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality. *JAMA*. 280(11):1000-1005. Recuperado de https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/68/imagenes/68_lectura_mes.pdf
- Álvarez, E. & Salazar, R. (2015). Estado actual de la Educación Médica en Colombia. *Medicina*, 37(3), 276-285. Recuperado de <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Revistamedicina/article/view/110-6/842>
- Quintero, G (2016). Documento de recomendaciones para la transformación de la Educación Médica en Colombia. Ministerio de Salud Nacional. 1-42. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/transformacion-educacion-medica-colombia.pdf>
- Galvis Centurión, P.A. (2005). Educación médica en Colombia: estado del arte y perspectivas. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 14 (3), 130-132.
- Amaya A. (2010). Educación médica actual: un reto conceptual. *Universitas Médica*, 51 115-119. Recuperado de <http://revele.com.veywww.redalyc.org/articulo.oa?id=231016391001>
- Redacción VIVIR. (2017). Comisión de expertos propone 104 cambios a la educación médica en Colombia. *El espectador*. Recuperado de



<http://www.elspectador.com/noticias/salud/comision-de-expertos-propone-104-cambios-la-educacion-medica-en-colombia-articulo-688915>

Risco, G. (2014). Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. *RevPeruMedExp Salud Pública*. 31(3):572-81.