



# Editorial



## PROPUESTA PARA LA FORMACIÓN DE UN MÉDICO EN EL MOMENTO ACTUAL EN COLOMBIA, 2018

Grupo de Investigación en Atención Primaria, Modelos de Salud y Educación Médica. Escuela de Medicina FUJNC. Bogotá

Líder del grupo: Guillermo Restrepo Chavarriaga<sup>‡</sup>

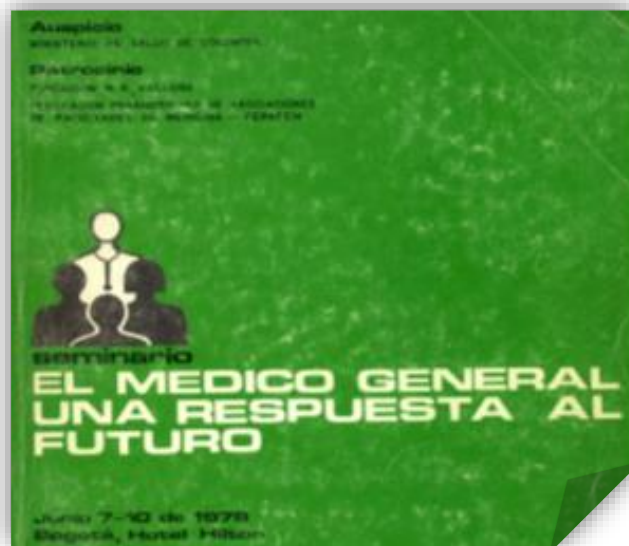
Colaboradores:

Juan Carlos González Quiñones MD MPH

Alonso Belalcázar Urrea MD, MPH

Martha Isabel Sarmiento Osorio Comunicadora Social y periodista

José Gabriel Bustillo Pereira MD Especialista Medicina Interna Neumólogo



¿Qué médico debe formarse en Colombia? De una vez respondemos a esa pregunta: un médico general que esté en capacidad de ejercer la profesión de acuerdo a lo que disponen las leyes 1438 de 2011 y la 1751 o Estatutaria en

Salud del 2015 (1), y que tenga la oportunidad y la preparación para escoger el camino de ejercer en Colombia o, si lo prefiere, de ejercer en otra parte del mundo. Lo común para uno u otro caso es su formación médica.

### Hoy

La pregunta hoy se contesta desde una diversidad de posturas asumidas por la libertad educativa (2) propia de las distintas facultades de Medicina a través de sus currículos,

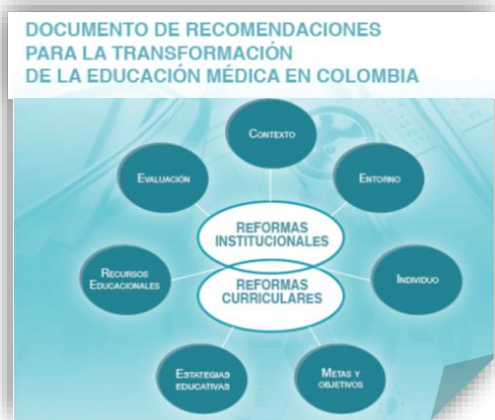
unas veces de forma coherente y abierta y, otras, con contradicciones, diciendo una cosa y haciendo otra.

<sup>‡</sup> MD MPS. Director Postgrado Gerencia en Salud. FUJNC - guillermo.restrepo@juanncorpas.edu.co





## Objetivo



Queremos, mediante este documento, hacer algunos aportes para la discusión que en este sentido se está suscitando (3); discusión válida e importante teniendo en cuenta las diversas orientaciones formativas que los currículos médicos (4) han

tenido en Colombia, a partir de la reforma introducida en la educación médica en nuestro país en 1950 basada en ejemplos mundiales.

### Análisis de los currículos para formar los principales tipos de médicos

Resumimos de la siguiente forma los diferentes tipos de médico que se han formado en Colombia de acuerdo a la orientación de sus currículos desde 1950 hasta el presente:

#### 1. Médico con énfasis especial en investigación (5)



<https://goo.gl/nLdU7a>

Si revisamos estos currículos podemos darnos cuenta de que lo que se pretende con ellos es crear un médico investigador con énfasis, obviamente, en el tema que los países desarrollados seleccionen. Tal médico tiene un reconocimiento mundial con sus propias escalas (6).

#### 2. Médico indiferenciado (7)

En esta forma de entender la educación médica se prepara al futuro médico profesional a través de un ciclo genérico en ciencias básicas, laboratorios con excelentes bibliotecas, manejo de bases de datos que suministran la literatura actualizada sobre diferentes temas de Medicina.

Habitualmente la responsabilidad de la formación está a cargo de departamentos universitarios, en donde se reciben estudiantes que van a cursar distintas carreras y, por lo tanto, su preparación científica es de muy alta calidad. La formación como médicos pasa a un nivel secundario. La parte clínica se realiza en hospitales universitarios que tienen un excelente nivel tecnológico y de especialización profesional, en donde el estudiante se

forma en un ambiente médico que lo limita a ver y oír cada procedimiento, bien sea al pie de una cama o, a distancia, en medios electrónicos frecuentemente. Por ello este futuro profesional, a pesar de su erudición teórica y su gran capacidad para investigar y profundizar en temas que le garantizan mantenerse actualizado, carece de la práctica necesaria y de experiencia en el acto médico.

Una vez terminada su carrera, el profesional debe escoger una especialidad para que, ya como médico graduado, pueda adquirir la práctica suficiente; generalmente estos programas no tienen internado.



### 3. Médico con orientación previa por electivas (flexible) (8)



Por las necesidades que el mercado moderno está exigiendo, la multiplicidad de títulos da al estudiante la posibilidad de abrirse campo con mayor facilidad en el mercado laboral de los países, máxime en aquellos donde las fuentes de empleo cada vez son más escasas y las condiciones de vinculación no son halagüeñas.

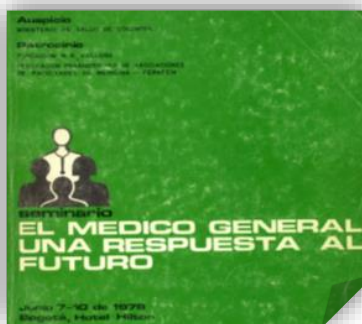
A veces se ofrece al estudiante realizar dos carreras simultáneamente o adelantar materias conducentes, con el fin de que de una vez vaya realizando una especialidad o un magíster; hecho que también es usado para ayudar a financiar programas en las universidades, eliminando de paso la experiencia que el ejercicio en una población da y el haber trabajado en el ambiente de un país, castigando así el tiempo que se supone fue programado en cada carrera, según la misión y visión de la misma y las competencias que se debían adquirir por parte del

estudiante. Este enfoque se ha visto en nuestro medio estimulado con internados selectivos (y flexibles), que forman parte en los créditos del posgrado al que se induce a completar al egresado de forma inmediata.

Claro, de acuerdo a lo anterior, estas facultades si bien es cierto que pueden sacar profesionales con un currículo nuclear homogéneo, provocan diferencias claves en los que así se preparan.

Por supuesto que las aspiraciones individuales de los participantes se satisfacen de una manera excelente, alejándose de cubrir las necesidades de la población bajo modelos comunitarios o con enfoque de Atención Primaria y, fortaleciendo, en cambio, la práctica especializada de la profesión a la que el estudiante le apuesta su futuro. No se necesita el internado rotatorio.

### 4. Médico general (9)



En este tipo de formación médica, el currículo está diseñado de tal manera que los futuros médicos tengan una buena formación en:

- a. Ciencias básicas.
- b. Ciencias comunitarias.
- c. Ciencias clínicas.

Las ciencias básicas cuentan con buenos laboratorios que permiten aplicar los conocimientos.

Por su parte, las ciencias comunitarias y clínicas tienen campos de práctica donde ejercen acompañados por tutores abarcando los distintos niveles de atención y recibiendo capacitación en las patologías comunes del área para su prevención, diagnóstico y tratamiento y en

el comportamiento epidemiológico, incluyendo las normas que el sistema de salud impone a quienes trabajan bajo su estructura.

El contenido en ciencias comunitarias en este tipo de currículo es muy variado, inclusive con denominaciones muy distintas de una universidad a otra (área comunitaria o preventiva o social), pero, en general, con un enfoque de la enfermedad como fenómeno de masa con tendencia al abordaje integral no solamente del daño, si no del proceso de salud-enfermedad, donde se contrasta el punto de vista del médico con los factores de riesgos más importantes. En este modelo, el internado rotatorio es clave en para la formación.



### 5. Médico de familia (10)

La preparación de este médico no ha sido homogénea en nuestro país y por lo menos se pueden distinguir dos orientaciones claras en su preparación:



Una de ellas con énfasis en la formación como médico administrador de programas de familia en la comunidad, su estructuración y dinámica y así como de los aspectos administrativos que el sistema de salud vigente establece para la atención de las familias.

Existe otra forma para diseñar el pénsum de Medicina Familiar (más visible en los programas de posgrado de Medicina Familiar) en la cual la formación clínica ocupa un lugar preponderante, casi exclusivo.

En donde las rotaciones por cuatro servicios, a saber, Pediatría, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología y, Cirugía, consideradas básicas de acuerdo a los esquemas poblacionales y la morbilidad que tiene el país, forman a un especialista con mayor resolutiveidad y muy idóneo para servir de receptor, asesor y capacitador clínico de los médicos generales que están ubicados en el primer nivel de atención.



Inicialmente estos médicos de posgrado fueron formados en una facultad con el nombre de cirujano internista (11) con el fin de preparar profesionales para resolver la mayoría de los problemas médicos, principalmente en zonas pobres de las grandes ciudades, las pequeñas poblaciones y las zonas rurales.

La formación completa del programa en el posgrado duraba cinco años (cirujano internista) y de tres años en los otros programas (otras facultades). Sin embargo, a raíz de la legislación reciente sobre Atención Primaria, hoy se perfilan todos con una duración de tres años y el currículo de formación contempla algunos aspectos de dicha estrategia y de administración de servicios de salud en ese nivel.



## 6. Médico de Atención Primaria (12)



<https://goo.gl/tjyou8H>

Busca la formación de un médico preparado en los aspectos de las materias básicas y de las prácticas clínicas apoyados en redes sociales presentes en comunidad, biblioteca y laboratorio profesional; que sea líder del sistema de salud en el nivel que le toque actuar.

La diferencia con el médico que denominamos general, está en el énfasis en los aspectos de:

- Estadística aplicada a la salud.
- Demografía.
- Epidemiologías.
- Administración.
- Ciencias Sociales como elementos etiológicos de la situación de salud de una comunidad.
- Y práctica en rotaciones de los últimos semestres de la carrera en el año de internado rotatorio en el primer nivel de atención.

### Entonces

En resumen, si bien es cierto que ha habido modificaciones importantes en los currículos colombianos, queremos hacer énfasis en que el médico que necesita Colombia está mejor expuesto en el llamado "médico general", necesario para fortalecer los servicios de salud, siendo indispensable la excelencia en su formación en ciencias médicas, buscando a

través de ellas, adquirir la posibilidad de resolver en su nivel de atención la mayor cantidad de situaciones que presenten sus pacientes, abarcando la atención, la prevención y la rehabilitación, aspectos prioritarios por no existir otro profesional que lo pueda hacer en el sistema. Lo anterior, con un enfoque holístico (biopsicosocial).

### Lo que ha ocurrido en Colombia

Esta variedad curricular (junto con el exceso de facultades) ha compartido un efecto real que es claro:

1. Se ha perdido el liderazgo médico nacional, lo que se demuestra en los paupérrimos salarios y en las deplorables condiciones de contratación, sobre todo de los médicos jóvenes, con una tendencia a concebir, por parte del sistema de salud, a la Atención Primaria como una estrategia para bajar costos y no para ofrecer el máximo de salud posible. En ello, el egreso cada vez mayor de calidad tan dispar y difícil de medir, sumado a la inexorable ley de oferta y demanda ha determinado una proletarianización de la profesión médica.

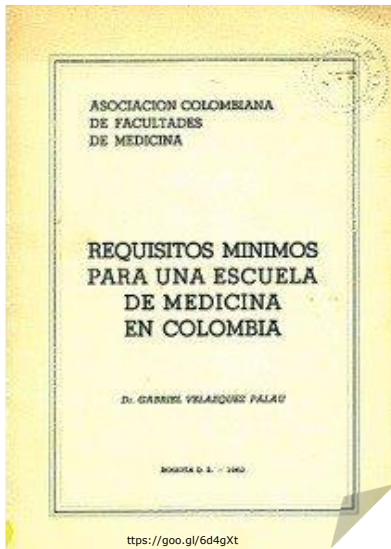
Posiblemente, consecuencia de este hecho (es decir, de la visión predominantemente economicista) son los sistemas de salud que se han implantado y la organización administrativa que se ha dado en muchas universidades con la creación de facultades de ciencias de la salud, en

donde y en muchas oportunidades, sus decanos son de otras profesiones del área, desconociendo que la profesión médica es (o, tal vez, era) la que aporta más a la integralidad, siendo, por ende, la que debería asumir la coordinación de la prestación, de la administración o de la educación en el área de salud.

2. Sin embargo, es importante reconocer, y como crítica a las facultades actuales, que la formación médica se hace sin tener en cuenta la pertinencia del egresado para el país. Por ejemplo, para hacer el servicio social, muchos servicios de salud departamentales le exigen tomar cursos adicionales como Medicina Legal y Urgencias, formación que la facultad no ofreció (o lo hizo sin la solidez necesaria para su ejercicio).



## EL MÉDICO QUE PROPONEMOS



Consideramos que sigue plenamente vigente el comentario que hacía uno de los líderes en ese momento de la formación médica en Colombia, en la reunión de la tercera asamblea de ASCOFAME en Cartagena celebrada en 1963(13), sobre el tema “*El médico que necesita Colombia*” y que resumía “lo que necesitamos en Colombia es un médico general muy bien preparado” y, agregamos, que debe ser el líder fundamental en la atención primaria de la comunidad en donde ejerza.

### ¿Cómo formarlo?

Los siguientes son los aspectos que debe incluir su pénsum (14) durante doce semestres, programado por créditos y con competencias claramente establecidas (15) de todas las facultades independientemente de las particularidades que deseen incluir en sus mallas curriculares:

1. Ciencias básicas:
  - 1.1. La ecología de la salud, el proceso de la vida y el concepto de salud y enfermedad. Del parasitismo a la antibiosis.
  - 1.2. Aspectos estadísticos y demográficos, muy importantes para la categorización de la población.
  - 1.3. Bioquímica básica.
  - 1.4. Morfofisiología.
  - 1.5. Patología.
2. Ciencias comunitarias:
  - 2.1. La Epidemiología como ciencia del diagnóstico comunitario, haciendo mucho énfasis en la vigilancia, el seguimiento, la salud internacional y el control de desastres.
  - 2.2. Investigación formativa, cualitativa y cuantitativa.
  - 2.3. El saneamiento ambiental, basuras, desechos, contaminación visual, auditiva, aérea y del agua, manejo de alimentos y zoonosis.
  - 2.4. La persona, la familia y los otros grupos primarios, redes de apoyo. El desarrollo comunitario.
  - 2.5. Aspectos de Antropología Médica y de Psicología Social, como los factores etiológicos de enfermedad.
  - 2.6. Principales aspectos de la legislación vigente en salud y las modificaciones que esta introduce en el liderazgo médico y en su modo de actuar.
  - 2.7. Aspectos administrativos del manejo de las I.P.S y redes de servicio.
3. Ciencias clínicas. El **trabajo práctico clínico** debe hacerse desde el principio de la carrera, así:
  - 3.1. En un nivel primario con amplia vinculación con el modelo de salud vigente, donde sea evidente la

forma de prestación del servicio, las rutas, las guías y la gestión que se hace para canalizar a través del sistema, siendo clave el apoyo de médicos familiares y salubristas y la posibilidad de la remisión a la interconsulta con los especialistas (la menor de las veces).

En este nivel, la resolución y la integración de la salud pública deben reflejarse en la satisfacción y condición de bienestar de las personas y las familias atendidas.

La docencia y la asistencia han de estar integradas, pero con una asignación presupuestal que no vaya a sobrecargar, como hoy sucede, a la parte asistencial (no se puede exigir la misma carga asistencial a un médico que tenga a su cargo la docencia).

- 3.2. La formación de nivel **complementario (formación hospitalaria)** es muy importante y sus rotaciones y turnos contribuirán muy positivamente a su capacitación y talento. El internado rotatorio es fundamental en la formación del médico general. En este, el estudiante aprende a integrar conocimiento y coordinar actividades para llegar al diagnóstico de las patologías que los distintos pacientes presentan; aprende la logística que hay alrededor del manejo clínico del enfermo y puede asistir a reuniones de integración entre especialistas y subespecialistas, en las revistas médicas y a las reuniones académicas que un hospital universitario debe tener.
- 3.3. Los estudiantes deben quedar incluidos de una vez en la educación continuada, asegurando de esta forma que cuando egresen mantengan un proceso de formación permanente.



## Los docentes



Se propone, y en especial en la parte clínica médica, un esquema piramidal de tutores donde las jefaturas de los servicios clínicos de las IPS han de ser el vértice de la pirámide de la estructura asistencial y, por ende, docente e investigativa. Se debe establecer un segundo nivel por profesores prestadores de la atención; luego los residentes, seguidos por los internos y, después, los estudiantes por

grados académicos, constituyendo así una estructura sólida que realmente forme una comunidad y cree escuela. Consideramos que la mejor forma de vinculación de los docentes en estos hospitales debe ser de tiempo completo geográfico, sabiendo que su presencia y manera de atender a los pacientes es la que da el ejemplo, siendo ello clave en el proceso de aprendizaje.

## En resumen

El médico general que necesita Colombia (4) debe tener una buena sustentación científica, con suficiente demostración dada por laboratorios docentes que le aporten evidencia, con vivencias y participación en las redes de servicio en donde el primer nivel le aporte el conocimiento de la situación de salud de la comunidad y la práctica en la Medicina endémica de la región. El nivel complementario debe cumplir una labor de visualización de la actualidad del mundo médico, donde el

estudiante se familiarice con la tecnología que nuestro nivel de desarrollo debe proporcionar en cada uno de los servicios hospitalarios.

Sabemos que hay lugar para todos; creemos que las facultades pueden formar con uno u otro enfoque, lo importante es que nos convirtamos en centros de educación coherente entre lo que decimos y la manera como formamos.

## Referencias

- (1) Colombia Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Política de Atención Integral en Salud: Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud, Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social 2016 [citado 14 febrero de 2018]. 2016, 92 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- (2) Ley 30 de diciembre 28 de 1992 [Internet]. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86437\\_Archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-86437_Archivo_pdf.pdf).
- (3) Minsalud. Mineducación [Internet]. Documento de recomendaciones para a transformación de la educación médica en Colombia. Disponible en: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/2017/MARZO/Documento%20Final%20Comision.pdf>
- (4) SEMINARIO. El Médico General, una respuesta al futuro. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Junio 7-10 de 1978. Bogotá. p. 67-68.
- (5) Harvard Medical School [Internet]. MD Program. Disponible en: <https://hms.mediasite.video.harvard.edu/Mediasite/Play/7c3ca0ef65d84db2af536036d77476301d>.
- (6) Academy Ranking of World Universities [Internet]. Ranking Académico de las Universidades del Mundo de Medicina Clínica y Farmacia, 2014. Disponible en: <http://www.shanghai ranking.com/es/FieldMED2014.html>
- (7) Universidad de los Andes [Internet]. Facultad de Medicina. [citado 7 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://medicina.uniandes.edu.co/index.php/es/>.
- (8) Johns Hopkins Medicine [Internet]. Genes to Society: A Curriculum for the Johns Hopkins University School of Medicine [citado 6 de marzo de 2018]. Disponible en: [https://www.hopkinsmedicine.org/som/curriculum/genes\\_to\\_society/curriculum/interactive\\_map.html](https://www.hopkinsmedicine.org/som/curriculum/genes_to_society/curriculum/interactive_map.html)
- (9) Vélez I. Historia de la Nueva Universidad de Antioquia (segunda parte) y otros temas. Una experiencia maravillosa: La Fundación del Café. p. 41- 45.
- (10) Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Pregrado Medicina [Internet]. Plan de Estudio. Disponible en <http://www.juanncorpas.edu.co/oferta-academica/pregrado/medicina/plan-de-estudios/>.
- (11) Piñeros J. El cirujano internista: una respuesta al futuro. Fondo Editorial Universitario. Escuela de Medicina Juan N. Corpas. Bogotá, 1988.
- (12) Restrepo G. Atención Primaria, filosofía y práctica. Fundación Universitaria Juan N. Corpas. 2015. Bogotá.
- (13) Palau G. Reunión extraordinaria del Consejo Directivo y de la Asamblea de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. (16 octubre de 1963, Cartagena). Estado Actual de la Educación Médica en Colombia.
- (14) Restrepo G, Iregui ML, Bustillo JG, Quesada B. Plan de estudios en 35 Facultades de Medicina en Colombia, 2004-2005. Revista Cuarzo. 2006; 12(1): 9-17.
- (15) Restrepo G. Un modelo para prestación de servicios en salud. Revista Cuarzo. 2015; 2(15).

