

DE LA ACADEMIA

Foro: Posición de la Academia Nacional de Medicina sobre las competencias del médico general en Colombia



A continuación se presentan algunas consideraciones relacionadas con aspectos referentes a las deficiencias del sistema de salud, la capacidad resolutoria y la formación médica; además se plantean unas conclusiones generales.

Deficiencias del sistema de salud

El sistema de seguridad social actual en Colombia, vigente durante los últimos 30 años, ha demostrado limitaciones en la prestación de servicios de salud de calidad. Este sistema se ha centrado en la medicina de enfermedades y diagnósticos, a menudo vinculados al sistema de seguros y enfocado en los costos, más que en la atención integral de la persona. Sin embargo, existe una oportunidad de cambio significativa al involucrar a múltiples actores, incluyendo instituciones de educación superior públicas y privadas, sociedades científicas, asociaciones gremiales, la Academia Nacional de Medicina, junto con los ministerios de salud y educación.

De igual forma, en el país se observa una deficiencia en la prestación de servicios en regiones remotas, con problemas de acceso, oportunidad y calidad, debido a la falta de médicos generales y especialistas. En algunas regiones apartadas del país, por ejemplo Caquetá, Chocó, la disponibilidad de servicios de salud es muy limitada, es por esto que se hace necesario promover la reglamentación y el cumplimiento de condiciones adecuadas para estimular la presencia de los médicos generales en las regiones, incluyendo salario, descanso, elementos para laborar y calidad de vida, muchas de las cuales se esbozan en la Ley Estatutaria 1751 de 2015; es importante recordar que la reglamentación de esta ley permitirá que los médicos generales cuenten con la capacidad para realizar diversos procedimientos, puesto que las restricciones normativas limitan su práctica, en parte para controlar los costos del sistema.

Correspondencia:
presidencia@
anmdocolombia.org.co

A pesar de que el 80% de los problemas de salud podrían ser atendidos por médicos generales, la resolutivez en este nivel es solo de aproximadamente el 30%; esta situación, sumada a que Colombia presenta una desproporción significativa entre la cantidad de médicos generales y médicos especialistas, hace que la resolutivez del sistema se haya volcado en estos últimos. Para abordar dicha problemática, es necesaria la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, los empleadores, los aseguradores y las facultades de medicina; además, se necesita una mayor integración entre el sistema de salud, el sistema social y el sistema educativo, ya que actualmente existe desarticulación entre los diferentes entes.

En este contexto, es importante discutir y buscar soluciones que aborden los problemas sistémicos de la salud en Colombia. Es necesario un cambio significativo que involucre a múltiples actores y considere modificaciones en la contratación, las relaciones entre instituciones académicas, hospitales y territorios, así como cambios financieros. La colaboración y la continuidad en la búsqueda de soluciones, son esenciales para mejorar la atención médica en el país.

Capacidad resolutivez

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 plantea la necesidad de garantizar la autonomía profesional de los médicos para tomar decisiones en el manejo de pacientes, pero desafortunadamente esta legislación no ha sido reglamentada. Al recordar el triángulo de atención, se menciona que la capacidad resolutivez del primer nivel debería estar alrededor del 80%, en el segundo nivel un 15% y del tercer nivel 5%; sin embargo, se comenta que actualmente el triángulo se ha invertido, ubicando los tres niveles en 30%, 40%, 30% respectivamente; es por esto que se resalta la importancia de recomponer la situación, lo cual representa un desafío, pues desarrollar ese primer nivel requiere replantear la relación generalistas - especialistas que hay en el país.

El médico general desempeña un papel fundamental como la puerta de entrada al sistema de salud,

especialmente en el primer nivel de atención y la atención primaria en salud. Sin embargo, en la actualidad, su ejercicio no responde de manera adecuada a los problemas de baja complejidad, como se esperaba. Esto se debe a las limitaciones impuestas, tanto por el marco asegurador que restringe las acciones de los médicos en función de los posibles gastos que se generan, como por la normatividad existente. Así mismo, se menciona que el sistema posiblemente es muy ambicioso y no se ajusta a las necesidades y particularidades del país; además, los diferentes actos administrativos producto de la normatividad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), restringen el ejercicio de los profesionales, lo que a su vez afecta la prestación de un servicio de calidad a la población. No obstante, es importante destacar que la capacidad resolutivez no depende únicamente del médico, sino también de la disponibilidad de recursos físicos, técnicos y de otros profesionales de la salud. Por lo tanto, no se puede esperar un desempeño destacado de los médicos teniendo en cuenta las limitaciones en los escenarios de aprendizaje y las restricciones en el ejercicio profesional.

Por otro lado, la pérdida de capacidad resolutivez se puede atribuir en parte a factores relacionados con cambios en la educación y la práctica médica, en el contexto de las reformas planteadas en las leyes 30 de 1992 y 100 de 1993. Los profesionales de la salud se enfrentan a realidades que dificultan su ejercicio, incluyendo la falta de suministros, equipos y dotaciones adecuadas, además de deficientes formas de contratación, ya que una gran cantidad de profesionales se encuentran vinculados bajo contratos de prestación de servicios, en donde ha habido un deterioro gradual en los salarios de los médicos generales en los últimos 30 años. Todo lo anterior afecta la dignidad profesional y la atención a la salud de la población, puesto que si los profesionales no tienen motivación e incentivos adecuados, su ejercicio se verá afectado.

De igual forma es esencial promover la formación de nuevos especialistas para abordar la creciente demanda, considerando un enfoque preventivo, donde el médico general desempeñe un papel esen-

cial en el primer nivel de atención y en la atención primaria, pues, aunque haya una gran demanda de especialistas en el país, también se debe fortalecer la capacidad de los médicos generales y generalistas, dando respuesta oportuna a los problemas de salud que se presentan en la población. En concordancia con lo anterior, se resalta la necesidad de realizar procesos de diálogo con la comunidad, pues actualmente a través de sus exigencias constantes de tener consultas directamente con especialistas, han reforzado la idea generalizada de la baja resolutivez de los médicos generales.

Formación médica

La Ley 30 de 1992 ha resultado en un aumento de programas de formación sin suficientes controles, lo que ha llevado a una disminución de la calidad educativa. La formación de médicos generales en Colombia busca producir profesionales competentes y comprometidos en la atención de la salud, pero enfrenta desafíos en términos de distribución, actualización y calidad de la formación.

La educación basada en competencias ha impactado en las demandas de la sociedad y las regulaciones, lo que afecta la calidad de la formación y la prestación de servicios, teniendo en cuenta que el enfoque de la educación se fundamenta en un modelo basado en el tiempo de práctica más no en el alcance de unas metas de aprendizaje. La Ley 100 de 1993 planteó al mercado como ente regulador, lo que ha influido en la relación entre la docencia y los servicios de salud, y en algunos casos ha conducido al cierre de instituciones universitarias.

Otro de los problemas identificados es que los profesionales de la salud que se forman no regresan a sus lugares de origen, es por esto que se sugiere formar profesionales en sus propias regiones, lo que permite desarrollar una visión territorial en universidades que ya están establecidas y acreditadas; sin embargo, es crucial establecer incentivos para promover la redistribución del talento médico, considerando condiciones adecuadas, garantizando a los médicos estabilidad laboral, atención a sus necesidades familiares, acceso a educación de

calidad para sus hijos, atención médica y seguridad personal, generando condiciones similares a las de las grandes ciudades.

Además, se destaca la importancia de que los profesionales de la salud tengan formación en las patologías de los diferentes territorios, como por ejemplo la medicina tropical, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del país. De igual forma, se menciona la necesidad de una educación y formación más territorializada, así como la importancia de que las universidades, las instituciones de salud y las instituciones formadoras trabajen de manera conjunta para establecer redes integrales e integradas de atención en el primer nivel y en la atención primaria, con capacidad resolutivez.

En relación con los currículos, se destaca la importancia de formar ciudadanos críticos, activos y comprometidos, en lugar de centrarse únicamente en obtener buenas calificaciones. Se menciona la falta de interés en el proceso educativo y la necesidad de que los médicos generales sean autónomos, éticos y comprometidos con la atención integral, la comunicación efectiva y la defensa de los derechos del paciente. Es esencial que la formación de médicos incluya aspectos de liderazgo, ética y responsabilidad, así como la evaluación de resultados de aprendizaje específicos en contextos tanto clínicos como no clínicos. La meta es formar ciudadanos íntegros con conciencia social.

Se propone formar a los futuros médicos generales para que puedan contribuir a la salud de las personas, sin necesidad de especializarse obligatoriamente. La formación busca desarrollar médicos altamente competentes y resolutivos, enfocándose en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, lo cual requiere una comprensión de la salud poblacional, la gerencia hospitalaria, la tecnología y la inteligencia artificial; además es fundamental la formación en humanización en la atención médica.

Se enfatiza en la importancia de establecer resultados de aprendizaje coherentes con las tendencias de la educación médica y los estándares nacionales e internacionales. También se destaca la necesi-

dad de superar el enfoque de la formación médica basado solamente en el tiempo de duración de las rotaciones; es fundamental basarse en el logro de resultados de aprendizaje. Además es importante investigar en pedagogía médica, estrategias de aprendizaje, sistemas de evaluación, en todos los escenarios de aprendizaje. La exposición a rutas integrales de atención debe diversificarse, ofreciendo oportunidades de exposición comunitaria temprana en varios escenarios de práctica y no solo los hospitalarios.

De igual forma, la relación entre las universidades y los hospitales ha evolucionado de ser una de estudio y trabajo a convertirse en una de tipo económico, especialmente referente a los montos que se exigen para las rotaciones de los estudiantes de pre y posgrado; esto desplaza la importancia y responsabilidad formativa que tiene el escenario de práctica en los diferentes niveles, siendo este un aspecto fundamental en el desarrollo de competencias y habilidades por parte de los médicos.

Finalmente, se destaca la necesidad de establecer la corresponsabilidad en la formación del personal de salud, que involucre tanto a los entes formadores como a los entes prestadores de servicios en los centros de prácticas formativas, basados en los convenios de relación docencia-servicio, puesto que la formación debe ser el producto de un esfuerzo conjunto entre las facultades de medicina y los servicios de salud en los centros de prácticas formativas.

Conclusiones generales

La problemática actual en la formación y el ejercicio de los médicos generales es compleja y requiere un enfoque integral que involucre a todos los actores relevantes. No se trata únicamente de cuestiones de salud, sino que también se entrelaza con la educación y otros aspectos como la organización social. La distribución de médicos generales es un tema que necesita soluciones efectivas.

Para abordar este problema, el gobierno, a través de los ministerios de salud y educación, junto con las academias y las sociedades científicas, debe implementar medidas concretas. Esto puede incluir ajustes a la normativa que permitan a los médicos desarrollar su potencial al máximo, mejorar su autonomía y capacidad resolutoria, y enfocarse en la formación.

En cuanto a la educación médica, Colombia cuenta con numerosos programas de medicina, tanto en instituciones públicas como privadas. Sin embargo, existe una concentración de médicos generales en ciertas zonas y una falta de distribución equitativa en todo el país. Es esencial abordar este desequilibrio geográfico y promover la calidad en la formación; además es necesario reglamentar la Ley Estatutaria en salud 1751 de 2015.

La reflexión sobre este tema no es nueva, ya que la Academia Nacional de Medicina ha planteado recomendaciones en documentos previos, tales como *Perfiles y competencias profesionales en salud (2016)* y *Documento de recomendaciones para la educación médica en Colombia (2017)*. La clave está en comprometer a todos los actores del sistema de salud y garantizar la calidad de la formación, además de promover una redistribución efectiva del talento humano en el país. Esto debe basarse en estímulos reales y en el reconocimiento del papel fundamental del médico general en el sistema de salud.