

Propuesta de un programa para formación del médico del futuro*

Elaborado por los Académicos Gustavo Malagón Londoño**
Francisco Henao Pérez***

(Con la aprobación de la Comisión de Educación de la Academia Nacional de Medicina)

Exposición de motivos

Es evidente que han surgido desde finales del siglo pasado é inicios del actual, determinantes de cambio para los programas de formación profesional, no solamente en el campo de la salud, sino en las demás áreas de ejercicio profesional; la globalización ha producido importantes impactos en todas las disciplinas del saber, la cibernética ha infundido novedosos mensajes, los problemas sociales se han acrecentado, las estadísticas sobre trauma en todas sus formas son alarmantes, la violencia se convierte en el mas angustioso factor de preocupación por el impacto social, económico y moral que representa. Los gobiernos han debido ajustar sus políticas a las nuevas realidades, se han introducido esquemas para el manejo de la seguridad social, se han producido trascendentales descubrimientos que han comprometido el campo de la bioingeniería y la genética y tocan los linderos de la bioética. No sin razón Arthur Levine de la Universidad de Columbia, predice el cambio dramático de las profesiones académicas, bajo los impulsos de:

- “Las cambiantes actitudes y demandas de los patrones de educación superior
- Las características del estudiante universitario

- Las condiciones de los empleos
- Las nuevas tecnologías
- El fuerte surgimiento de competidores en el sector corporativo privado con proyectos de investigación de carácter fundamentalmente comercial, que controvierten los valores tradicionales de la educación superior”.

Cabe destacar que a partir de la filosofía positivista de Comte quien pretendió darle a la ciencia la capacidad del conocimiento absoluto y lo cual precipitó a la tendencia de llevar la tecnología, sin control de la ciencia, a la marginalización -por no decir al olvido- de las necesidades básicas, emocionales y físicas del individuo y por consiguiente a pasar por alto la influencia de su entorno; se desfiguró el esquema de Flexner y se indujo a una formación médica deshumanizada y con pobres raíces sociales.

La necesidad de replantear el esquema que caracterizó la formación del profesional desde mediados del pasado siglo, ha llevado a todo tipo de esfuerzos por parte de las instituciones universitarias para remodelar los mecanismos de formación del futuro médico, lo cual sumado a la necesidad inaplazable de asumir la realidad surgida a partir de los descubrimientos y avances arrolladores de la geometría fractal, la física cuántica, los sistemas caóticos; en una palabra de todo

* Propuesta presentada en la sesión especial del jueves 6 de octubre de 2005.

** Rector Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación, ExDecano Facultad de Medicina, Universidad Militar Nueva Granada.

*** Decano Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana.

lo deslumbrante de la biotecnología, la ingeniería genética y la electrónica aplicadas, llevan a replantear el pensamiento mecánico positivista y a tomar la visión del hombre, la comunidad y su entorno como factores determinantes de los nuevos programas.

Desde finales del pasado siglo, con gran énfasis en el presente, se ha fortalecido el concepto y la actitud que da a la ciencia su papel preponderante, colocando a la tecnología en el lugar indispensable que le corresponde; hoy para suerte se puede decir que una y otra caminan al unísono en una necesaria conjunción. Las comunicaciones por medio electrónico se han convertido en el principal baluarte del conocimiento y su desarrollo acelerado imprime la necesidad de considerarlas prioritariamente en la organización académica como base para la investigación y como fuente del desarrollo científico.

Para tomar como puntos de partida las realidades actuales, el quehacer del profesional del futuro y el desarrollo académico para su adecuada formación, no se puede hacer abstracción de los nuevos esquemas de la seguridad social vigentes en la mayoría de nuestros países; en la deshumanización profesional promovida por los mecanismos de atención de los pacientes, impuestos por las entidades contratantes de servicios; en la desmotivación de los prestadores de los mismos; en el afán de competencia de las entidades hospitalarias, surgida por la necesidad de supervivencia y que las ha llevado a deslumbrar por la exhibición de tecnologías; en el afán del médico para buscarse mecanismos de ingresos económicos, diferentes a los de su práctica profesional; en el propósito de lucro de promotores y prestadores de salud que dan prioridad a los aspectos comerciales por encima del derecho a la salud y del servicio social a los usuarios; en el sistema de atención vigente que mira directamente al individuo con abstracción de su entorno, su familia, su comunidad; a la debilidad y pérdida de interés en cuanto se relaciona con las actividades de investigación.

Por lo anterior, entre muchos aspectos, es fundamental proyectar programas de formación del médico, dentro de un contexto humanístico, humanitario, psicosocial, científico, tecnológico y ético, constructivo para su comunidad, sin centrar su formación exclusivamente en lo biológico.

Las contribuciones de los más importantes centros de formación profesional, actualmente apuntan a significativas coincidencias, al igual que son coincidentes las de las organizaciones y asociaciones más reconocidas en el campo de la educación superior. Por iniciativa de ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina), se dieron cita la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN) y las asociaciones de Ingeniería, Odontología y Enfermería (1998) y luego de identificar las tendencias características del final del pasado siglo, además de clamar por un papel

definido del Estado para la supervisión de la calidad de la educación superior y de insistir en la actitud proactiva de las Asociaciones en el proceso de autorregulación de las instituciones educativas, presentaron las siguientes propuestas específicas:

- Vigilar el cumplimiento de los requisitos mínimos de los programas de pregrado y postgrado.
- Dar soporte técnico para los procesos de acreditación.
- Fortalecer la capacitación pedagógica y didáctica de los docentes.
- Crear mecanismos para orientar y mejorar la calidad de la educación media para una adecuada integración con la educación superior.
- Fomentar y desarrollar la investigación en la educación superior.
- Implementar modelos de autoevaluación en forma complementaria a las bases propuestas por el Consejo Nacional de Acreditación.
- Fortalecer la investigación en maestrías y doctorados.

Lo anterior considerado como punto de referencia general para los programas, señala un derrotero que de ser tomado puntualmente en cuenta servirá de piedra angular para los programas específicos de formación del médico del futuro.

Objetivo general de la formación del médico

Este objetivo no puede ser otro que formar un profesional con alto sentido ético y social, capaz de participar en la solución de problemas de salud, directamente en lo que se relaciona con la promoción y conservación, la prevención, el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación. Además dotarlo de una sólida preparación científica y humanística que lo lleve a conocer la realidad nacional y a ser partícipe y factor multiplicador de los avances científicos y tecnológicos.

Dentro de ese objetivo se han identificado como pilares básicos, la bioética, la investigación, además del humanismo y el humanitarismo. El médico del presente debe tener no solamente un conocimiento cabal de las realidades nacionales, especialmente lo relacionado con la evolución del sistema de seguridad social, sino además una sólida información sobre la situación social, política y económica a nivel mundial, sobre los avances técnicos y científicos que incidan en su preparación profesional.

Los organismos internacionales más autorizados en el campo de la educación, como el IIME (Institute for International Medical Education), recientemente creado, ha definido requisitos esenciales, a nivel global, para la educación médica. Esos requisitos, apuntan al conocimiento médico, a las habilidades clínicas, a las actitudes profesionales y a los valores universales de

ética y comportamiento que deben estar incrustados en la formación del médico.

El médico familiar o integral

Se habla hoy con insistencia sobre la formación del médico familiar, con una sólida formación integral que le permita resolver las más frecuentes patologías, además de instaurar programas adecuados de promoción y prevención. Se discute si este profesional debe ser producto natural del pregrado o más bien, dentro de una razón lógica, un especialista formado a base de un modelo metodológico de prácticas y conocimientos. Pareciera ser que los esquemas vigentes de Seguridad Social en Salud, conducen hacia ese horizonte, por lo cual las escuelas de formación deberán enfocar y estructurar adecuadamente los programas pertinentes. Si este profesional integral va a tener la responsabilidad de atención de la mayoría de los programas y problemas de la familia y la comunidad, su formación debe ser especialmente meticulosa, con la mejor metodología docente y los más adecuados campos de práctica. La reunión del convenio Comunidad Británica - ASCOFAME, ventiló el tema y tomó la referencia presentada por la Comunidad Británica, basada en la experiencia adelantada por ellos sobre Medicina Familiar con óptimos resultados en la atención integral de salud.

La Academia Nacional de Medicina ve la necesidad pero no puede desconocer las tendencias mundiales de convertir la medicina familiar en una especialidad, que requiere programas muy bien cimentados y dirigidos y por la justificación que ofrece hoy esa perspectiva.

Propuesta sobre programas de formación del futuro médico

El médico del futuro deberá ser formado dentro de esquemas curriculares que garanticen:

- Una formación integral en los dos sentidos, horizontal y vertical con articulación entre los entes docentes, los discentes y la comunidad.
- Integración de las ciencias básicas, clínicas y sociales.
- Incorporación de las ciencias sociales, el humanismo, el humanitarismo y la ética.
- Flexibilidad curricular caracterizada por el reordenamiento de saberes, contenidos y competencias, ofreciendo la importancia que merecen las asignaturas electivas.
- Capacitación pedagógica de los docentes.
- Incorporación de los estudiantes a las experiencias propias de las comunidades e instituciones de salud.
- Contacto precoz de los estudiantes con las comunidades y también con los pacientes, bajo tutoría.

- Flexibilidad pedagógica con énfasis en informática y las pedagogías innovativas como las de simulación y e-learning.
- Desarrollo de una actitud permanente y un afán continuo por la disciplina de investigación.
- Estímulo de la autoformación con el fomento del uso constante de los medios que ofrece la telemática.
- Desarrollo de la actitud de liderazgo.
- Fomento y práctica constante de la ética y la bioética.
- Conocimiento de las realidades sociopolíticas del país, de la legislación en el campo de la salud.
- Cabal información sobre el desarrollo y experiencias con el Sistema de Seguridad Social.
- Conocimientos básicos sobre aspectos de gestión administrativa y gerencial.

Específicamente y como aspectos meramente académicos se considera fundamental, tomar en cuenta hacia el futuro:

- * El fortalecimiento y racionalización de las ciencias básicas sobre la consideración del papel preponderante de la bioquímica, la biofísica, la bioingeniería, la genómica en razón de los últimos avances y la aplicación práctica de los mismos al ejercicio profesional.
- El fortalecimiento de las ciencias clínicas, con el uso racional de los más adecuados medios de diagnóstico, entre los cuales debe reactivarse la comunicación ideal del médico con el paciente.
- La positiva reactivación de la farmacoterapia, la fisiopatología y la información sobre el uso de las terapias alternativas y sus implicaciones.
- El desarrollo e impulso de las humanidades y las ciencias sociales.
- La positiva reactivación de las actividades investigativas.
- El ejercicio constante de la ética y la bioética.
- El estímulo e impulso de la capacidad de liderazgo.
- Además de lo anterior para ubicar al profesional dentro de las realidades de todo orden debe fomentársele el aprendizaje del idioma inglés por el soporte indudable que esta lengua ofrece al conocimiento universal.

Por encima de cualquier programa de formación del futuro médico, debe prevalecer el objetivo fundamental de lograr que el estudiante tenga la participación más activa posible dentro del complejo proceso de su aprendizaje, se capacite para el estudio independiente y continuo y adquiera las bases para resolver problemas relacionados con diversos sujetos ordinarios y completamente nuevos, pero siempre ubicados dentro de un marco científico y ético impecable.

Solo así se desarrollará en el futuro médico la

educación duradera indispensable para el ejercicio exitoso de su profesión.

La educación continua como ingrediente fundamental de la calidad

No puede perderse de vista el papel preponderante que juega la educación continua por parte de la institución educativa, del docente y todo lo que estos deben inculcar como disciplina permanente en el futuro profesional. Sin lugar a dudas, la actitud positiva del docente y la diaria divagación sobre los más recientes avances del conocimiento enriquecen la cátedra y dejan en el alumno la satisfacción de aprender de un maestro autorizado, verdaderamente docto. Esta actitud constante del docente se vuelve edificante para el futuro profesional quien asimilará el mensaje de que con este ejercicio fortalecerá su práctica médica y mostrará su positiva y definitiva actitud para garantizar la calidad de su atención a los pacientes.

Bibliografía consultada

- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME). El análisis de las Reformas Curriculares en las Facultades de Medicina de Colombia 1999.
- IIME (Istitute for Iternational Medical Education). Global Minimum Essential Requirements in Medical Education. White Plains, NY 2001.
- **Levina:** How the Academic Profession is changing. Dae-dulus, Jan.1997.
- **Lolas-S F:** Impresiones sobre la Bioética en América Latina. En Revista Latinoamericana de Bioética, Universidad Militar Nueva Granada, Colombia 2005.
- **Malagón-LG:** La Educación Continua para la Recertificación. Documento de trabajo, Academia Nacional de Medicina, Bogotá 2004.
- **Malagón-LG:** La calidad en la Educación Superior. En: Educación Médica y Educación Superior en Colombia. Academia Nacional de Medicina, Bogotá 2002.
- **Matiz H.:** El nuevo Pacto de Planeación de la Facultad de Medicina. Análisis de las reformas curriculares. ASCOFAME, 1999.
- OPS/OMS. Comité Ejecutivo 122ª Sesión. Orientaciones Estratégicas y Programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana 1997-2002. Washington D.C. 1997.
- **Ospina JE, Escobar-G R, Giraldo D, Molina J, Sánchez-T F.:** Planteamientos Filosóficos y Políticos sobre la Educación Médica en Colombia, ASCOFAME, Bogotá 1999.
- **Patiño JF.:** Propuesta de innovación del currículo. Medicina (Bogotá) 2002.
- **Patiño JF.:** Abraham Flexner y el Flexnerismo. Fundamento imperecedero de la Educación Médica Moderna. Medicina (Bogotá)20:6,1998.
- **Patiño JF.:** La Formación del Médico. En: Educación Médica y Educación Superior en Colombia. Academia Nacional de Medicina, Bogotá 2002.
- United Nations Development Program (UNDA). Human Development. Report. NY: Oxford University Press, 2001.