

EDITORIAL

La educación médica en Colombia

De la formación de los profesionales de la salud depende que un servicio de salud funcione; a esto se suma, por supuesto, una óptima administración por parte de las autoridades sanitarias⁽¹⁾.

La formación de los médicos en Colombia ha pasado por muchas etapas, desde la creación de la primera facultad de medicina en la Universidad Nacional hace ya cerca de 150 años, hasta la proliferación de éstas; en el momento, según estadísticas del año 2015, hay 55 universidades que ofrecen esta carrera, frente a solamente siete que existían en los años sesenta.

En Colombia hay 91.000 médicos, de los cuales 21.000 son especialistas (siendo el número mayor los internistas 3.084, seguidos por 2.895 pediatras, 2.682 anestesiólogos, 1.995 ginecobstetras y 1.746 cirujanos generales⁽²⁾). Cada año se gradúan 5.000 médicos generales más en las diferentes universidades del país, con 1.800 cupos en las especialidades y la mayoría aspira a realizar un posgrado ya que, en general, el sistema de salud nacional está centrado en el especialista y no en el médico general, como debería ser y como es en la mayoría de los países. Colombia ofrece un gran “menú” de especialidades (200 en total) en comparación con 50 que existen en los Estados Unidos y 30 en la Unión Europea. Sin embargo, ingresar a realizar una especialidad médica en términos de dificultad podría ser más complicado que ingresar a la carrera, además de los costos que implican las matrículas y el hecho de no recibir ningún estipendio monetario durante los años de residencia. Finalmente, el número de cupos es reducido, lo que genera una gran sensación de frustración en los médicos jóvenes pues además, el sistema de salud colombiano, en cierta forma, ha convertido al médico general en un “remitidor” de pacientes y en algunos casos, no se le permite ni siquiera tomar decisiones diagnósticas ni terapéuticas.

El perfil de los médicos egresados ha cambiado substancialmente en los últimos años. Aunque no existen estudios al respecto, éstos ingresan al mercado laboral con menos competencias prácticas, la mayor parte sin haber realizado procedimientos quirúrgicos básicos, sin haber atendido partos, ni realizado cesáreas y cuentan con escasas competencias clínicas.

Debido a las anteriores consideraciones, un grupo de expertos liderados por la Academia Nacional de Medicina, los Ministerios de Salud y de Educación, algunas universidades (Nacional, Antioquia, Valle y Rosario), ASCOFAME, EPS Sura, Hospital San Ignacio de Bogotá, Hospital Departamental de Pitalito, Secretaría de Salud de Barranquilla y un estudiante de posgrado, se reunieron entre el 5 de agosto del 2016 y el 24 de febrero del 2017, con el objetivo de adoptar políticas más adecuadas para la transformación de la educación médica en Colombia, a corto y mediano plazo y con visión de futuro para resolver los problemas fundamentales de la educación médica en el país⁽³⁾.

El proceso tuvo varias fases: en la primera, se analizó la situación de la educación médica de pregrado mediante ponencias que fueran debatidas; en la segunda, utilizando la misma metodología, la educación de posgrados; en la tercera, el tema del hospital universitario; y, por último, el desarrollo profesional permanente.

Colombia tiene la particularidad de separar la regulación de la oferta educativa de la propia de los servicios de salud, a diferencia de lo que ocurre en otros países, en los cuales la regulación se encuentra mucha más ligada a la salud. Es decir las mismas universidades determinan los cupos para los programas relacionados con la salud, sin tener en cuenta muchas veces las necesidades ni el mercado laboral. Además, la comunicación entre los Ministerios de Salud, de Educación y de Trabajo, en este aspecto, nunca ha sido muy cercana⁽⁴⁾.

Las conclusiones de este trabajo en general, y de muchos otros, se centraron en la importancia de la flexibilización del plan de estudios de pregrado basado en competencias; en realizar el internado como parte del periodo de posgrado; conservar el año de servicio social en forma voluntaria, el cual daría puntos para ingresar a la residencia; y, finalmente, en implementar un examen de estado para poder ejercer la profesión.

Estas conclusiones son, por demás, discutibles. En ninguna parte del documento se explica el motivo por el cual el internado deberá formar parte del posgrado; el único argumento que se esboza en el documento es que así se hace en otros países, argumento por supuesto no válido. En Colombia, el internado fue instituido para remplazar la tesis de grado, y es un año de práctica en el cual el estudiante, con dirección sea de sus profesores o de médicos de planta de los diferentes hospitales, adquiere una serie de habilidades y destrezas que no tenía durante sus años anteriores de estudiante. El inconveniente es que este internado, que originalmente se realizaba en las 4 especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología-obstetricia), se modificó perdiendo su razón de ser; así, hoy en día encontramos estudiantes que realizan internado en muchas áreas no relacionados con el área clínica, en algunos casos, ocupan cargos administrativos. Habría que volver al llamado internado rotatorio, como en otra época.

El examen de estado también es otra conclusión discutible que, a mi modo de ver, equivale a desconocer el trabajo que hacen las universidades. Si una entidad académica otorga un diploma a uno de sus egresados, éste le confiere la idoneidad de ejercer su profesión; ¿por qué, entonces, en las otras profesiones no existe ese requisito? Se necesita “poner en cintura” a las diferentes facultades para aumentar sus exigencias académicas.

El año rural, ahora llamado año social obligatorio, es un tiempo en el cual el médico joven va a la comunidad, no solamente a prestarle un servicio sino a acabar de formarse y a intercambiar sus experiencias con los diferentes actores comunitarios; es el momento en que el médico debe demostrar sus características de líder, además de ser capaz de enfrentar los variados casos clínicos.

En Colombia, debido a la guerra que, por fortuna se está terminando, durante mucho tiempo hubo problemas para viajar a ciertas zonas del país; además, la proliferación de egresados generaba numerosas dificultades para encontrar un sitio dónde realizar el año rural. Este requisito debería modificarse de acuerdo con la situación sociocultural del país, pero no eliminarse. Los que realizamos año rural siempre tendremos un grato recuerdo de esta etapa, además de las valiosas experiencias que adquirimos.

En relación con los posgrados, y particularmente con la especialidad de endocrinología, existen en el país 236 endocrinólogos titulados que pertenecen a la ACE⁽⁵⁾ (que muy seguramente son los endocrinólogos que han realizado una formación académica válida, sea en el país o en el extranjero, mediante convalidación). De acuerdo con los requerimientos internacionales, el número de endocrinólogos debería duplicarse para cubrir las necesidades del país; otro inconveniente es que la mayoría de estos profesionales ejerce en la capital de la república, lo cual genera una distribución desigual.

En Colombia existen 7 programas de posgrado en esta especialidad, los cuales forman unos 14 especialistas por año; esta cifra no alcanza a suplir la “necesidad de endocrinólogos” por lo menos a corto y mediano plazo. Por tal razón, obtener una consulta para endocrinología se demora en algunos casos hasta un mes: esto puede acarrear problemas médicos para los pacientes, por la tardanza en tomar una conducta; por otra parte, genera quejas administrativas.

Una de las soluciones a esta falta de médicos especialistas en endocrinología sería aumentar el número de cupos en las universidades que ofrecen este programa, lo cual no siempre es factible debido a problemas como falta de docentes y de recursos económicos y administrativos.

Lo más lógico, como lo comentamos anteriormente, es formar a los médicos generales y a los internistas para que estén capacitados en manejar los casos más comunes en la consulta, como son la diabetes, la obesidad y los trastornos tiroideos; así, solamente llegan a la consulta con el endocrinólogo los casos más puntuales que requieran tomar una conducta médica por parte del especialista endocrinólogo. Esto ameritaría, además, un cambio de actitud respecto de los pacientes y, de las EPS, en el momento de ofrecer este servicio.

Los programas de especialidad en endocrinología en Colombia se ofrecen para médicos internistas, con excepción del programa de la Universidad Nacional (el más antiguo de esta especialidad), que se ofrece, tanto para médicos generales (4 años) como para médicos internistas (2 años). La formación en los dos tipos de programas es muy similar y su seguimiento en el ejercicio profesional no difiere substancialmente. De hecho, Colombia es el único país de América Latina que conserva el modelo de los Estados Unidos con exigencia del título de internista para poder acceder a un programa de subespecialidad en endocrinología.

Los siete programas de especialización en endocrinología que existen en Colombia son, en esencia, muy similares, aunque existen especificidades según la universidad. Sería interesante identificar las fortalezas que tiene cada programa y organizar rotaciones de todos los residentes, tal como se hace actualmente con la rotación por el Instituto Nacional de Cancerología de los residentes de las universidades localizadas en Bogotá.

Uno de los problemas que existen en los programas de posgrados médicos, no solamente de endocrinología, es que los residentes muchas veces son formados por especialistas que laboran en los diferentes hospitales, sin parámetros académicos muy definidos y sin tener un hilo conductor en su formación, por más de que las universidades en la mayoría de los casos sí lo poseen.

Finalmente, una buena alternativa para el funcionamiento de los programas de posgrado sería suprimir el pago de matrícula y pagarles a los residentes, ya que ellos están aportando un trabajo altamente calificado a los diferentes hospitales. Esto le permitiría al residente llevar a cabo su programa en forma más tranquila tanto en el ámbito académico como en el ámbito personal.

Conclusiones

- Rescatar el perfil del médico general, para que ejerza su profesión de una forma idónea, tomando decisiones tanto diagnósticas como terapéuticas.
- Fortalecer los contenidos de endocrinología en los programas de pregrado.
- Continuar con el año de internado y de rural.
- Incentivar a las universidades para aumentar el número de cupos en los programas de residencia en endocrinología.
- Tratar de unificar los programas de posgrado en endocrinología de las diferentes universidades, identificando las fortalezas de cada uno.
- Suprimir el cobro de matrícula de los residentes y pagarles durante su tiempo de residencia.

Enrique Ardila

Editor, Revista ACE

Referencias

1. Chassin MR., Galvin RW. The urgent need to improve health quality . Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality . JAMA 1998. Sept. 16 280(11) : 1000-5.
2. Cendex-Universidad Javeriana-Ministerio de Protección Social. Estudio de disponibilidad y oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia. 2013.
3. Comisión para la transformación de la Educación Médica en Colombia. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Academia Nacional de Medicina pp 1-42. 2017.
4. Patiño JF. Pensar la medicina. Bogota DC Editorial Universidad Nacional de Colombia 2014.
5. Informe Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo 2017.