

Recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia

Consejo de Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca

Recientemente el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación elaboraron un documento de recomendaciones cuyo objetivo es la transformación de la educación médica en Colombia¹. El documento ha sido preparado por una comisión compuesta por autoridades de universidades públicas y privadas, la Academia Nacional de Medicina, el Tribunal de Ética Médica, representantes de Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, una secretaria de salud y un estudiante de postgrado. Se trata de un documento importante que debe ser conocido y discutido por la comunidad académica de la Facultad Ciencias de la Salud.

En el documento se refleja una voluntad nacional para adoptar una política más adecuada en la educación médica del país y que busca transformar la educación en salud a través en un modelo de salud centrado en el paciente, con enfoque preventivo en la atención primaria y con una mayor capacidad resolutive del estudiante de pre y posgrado. Una fortaleza notable que se encuentra en el documento, es la propuesta de un Sistema Educativo de Salud, sostenido por entes privados y públicos, una propuesta ambiciosa, pero difícil en la práctica en un sistema de salud como el colombiano, con alta intermediación que posibilita la corrupción, restringido por políticas de costos y rendimiento financiero, en el que se favorece la formación en ambientes de atención terciaria.

El Consejo de la Facultad Ciencias de la Salud, estudió el documento y ha concluido que las universidades del país, formadoras del talento en ciencias de la salud, estábamos reclamando una política clara que conciba la educación médica como un sistema articulado al sistema de salud y que direccionara la educación médica en un enfoque preventivo pero que no olvide, al mismo tiempo, la articulación de los niveles de atención y esté en concordancia con el desarrollo de la sentencia T-760 de la Corte Constitucional de julio 2008.

Por otra parte, para el Consejo es positivo que la propuesta busque restituir la autonomía y formar el poder resolutive del médico general y especialista, dándole la capacidad de tomar

1 Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/2017/MARZO/Documento%20Final%20Comision.pdf>

decisiones en las instituciones de salud. Aunque el documento toca de manera tangencial la educación en enfermería y expresa que los profesionales de la salud deben trabajar en equipo y que el currículo tienda a fortalecer esta competencia, en él no se mencionan las profesiones que hacen parte del equipo de salud como enfermería, fonoaudiología, fisioterapia entre otras, por lo que creemos que es necesario desarrollar esta política en beneficio de la educación de todos los profesores y estudiantes del área de la salud.

La propuesta del documento busca adaptar un modelo educativo al sistema de salud imperante, pero el Consejo piensa que es necesario que las reformas también produzcan cambios en sistema de salud que beneficien a la población colombiana y que se alejen de un modelo de privatización en salud. El documento es exigente en establecer cambios rigurosos para el sistema educativo, pero le falta fuerza en reclamar cambios al sistema de salud. Aunque la introducción de la APS es prometedora, y la propuesta señala algunas deficiencias del sistema de salud, falta presentar acciones en el Sistema de Salud coherentes con las propuestas del documento para superar su inequidad, privatización, medicalización y su deshumanización.

En una de sus recomendaciones propone la creación de un Consejo Nacional de Educación Médica (CGEM), que genera interrogantes en su concepción, por ejemplo, en la autonomía universitaria, pues el CGEM pasaría a regir el destino de los procesos de admisión, promoción, evaluación, en los niveles de pregrado y postgrado; sería además, el árbitro de los procesos de certificación y recertificación profesional de los egresados de universidades privadas y públicas. En las funciones del CGEM, no se considera de manera explícita los alcances de la autonomía de las universidades para dar determinados énfasis en los programas y procesos formativos. Creemos que el papel de ASCOFAME, que hace parte del CGEM, debe ser más relevante, ya que es la entidad que representa y recomienda la política de las facultades de medicina de las universidades desde 1959.

En cuanto a la formación de los postgrados clínicos, el documento reconoce el rol del residente como un trabajador, y en consecuencia, recomienda el desarrollo de la ley que permite que los médicos residentes puedan percibir un salario, cambios que son positivos para sus derechos laborales, para que estudien y trabajen en condiciones dignas y no queden al garete en el mercado de las instituciones que prestan servicios educativos. El papel de los hospitales universitarios se lo diferencia de otras entidades prestadoras de salud y los fortalece para desarrollar la educación médica. Sin embargo, es notorio que el documento no sea específico en el origen de los recursos para emprender estos cambios sustanciales. El documento genera expectativas, pero al mismo tiempo varias inquietudes específicas en aspectos como la integración de los postgrados, los currículos únicos en los postgrados y los cambios necesarios para el nuevo enfoque de prioridades en la formación médica y atención primaria, el mayor tiempo que los clínicos dedicarían a las labores educativas y las implicaciones médico-legales de los cambios en el registro médico.

La adaptación a los cambios propuestos en el documento para la transformación de la educación médica, principalmente en las universidades públicas con sus limitados presupuestos, es un nuevo reto que requiere por parte de las directivas académicas un pensamiento abierto a los flujos globales de conocimiento e información, que se sitúe más allá del estrecho enfoque flexneriano y requiere de necesarios liderazgos. También es un reto que requiere apoyo de parte de los dos ministerios proponentes al proceso de cambio y adaptación en las facultades de ciencias de la salud que aun genera interrogantes no resueltos.

Recommendations for transformation of medical education in Colombia

Consejo de Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca

Recently, the Ministerio de Salud and the Ministerio de Educación prepared a document of recommendations aimed at transforming medical education in Colombia¹. The document has been prepared by a commission composed of public and private university authorities, the National Academy of Medicine, the Medical Ethics Tribunal, EPS (Empresas Promotoras de Salud) and IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) representatives, a health secretariat and a postgraduate student. This is an important document that must be known and discussed by the academic community of the Facultad Ciencias de la Salud.

The document reflects a national will to adopt a more appropriate policy in the country's medical education and seeks to transform health education through a patient-centered health model, with a preventive approach in primary care and with a solving capacity of under and postgraduate students. One notable strength found in the document is the proposal of a Health Education System, supported by private and public entities, an ambitious but difficult proposal in practice in a health system such as the Colombian one, with high intermediation that makes possible corruption, restricted by policies of cost and financial performance, which favors training in tertiary care settings.

The Council of the Facultad Ciencias de la Salud, studied the document and concluded that the universities of the country, -trainers of the talent in health sciences-, we were calling for a clear policy that conceives medical education as an articulated system to health system and which will direct medical education in a preventive approach but at the same time not forget the articulation of levels of care and is in accordance with the development of sentence T-760 of the Constitutional Court of July 2008.

On the other hand, for the Council it is positive that the proposal seeks to restore autonomy and resolving power of the general practitioner and specialist, giving it the capacity to make decisions in health institutions. Although the document tangentially touches on

1 Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. 2017. Disponible en: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/2017/MARZO/Documento%20Final%20Comision.pdf>

nursing education and expresses that health professionals should work as a team, it does not mention professions that are part of the health team such as nursing, speech therapy, physical therapy among others, so we believe that it is necessary to develop this policy for the benefit of the education of all teachers and students in healthcare.

The proposal of the document seeks to adapt an educational model to the prevailing health system, but the Council thinks that it is necessary that the reforms also produce changes in healthcare system that benefit the Colombian population and that they move away from a model of privatization in health. The document is demanding to make rigorous changes to the education system, but it lacks strength in claiming changes to the healthcare system. Although the introduction of "primary health care" is promising, and the proposal points to some deficiencies in the healthcare system, there is a need to present actions in the healthcare system consistent with the proposals of the document to overcome its inequity, privatization, medicalization and dehumanization.

One recommendation proposes the creation of a Consejo Nacional de Educación Médica (CGEM), which generates questions in its conception, for example, in university autonomy, since the CGEM would govern the fate of admission, promotion, evaluation, at the undergraduate and postgraduate levels; would also be the arbiter of the processes of certification and professional recertification of the graduates of private and public universities. In the functions of the CGEM, the scope of university autonomy is not explicitly considered in order to place specific emphasis on training programs and processes. We believe that the role of ASCOFAME, which is part of the CGEM, should be more relevant, since it is the entity that represents and recommends the policy of the faculties of medicine of universities since 1959.

Regarding training of clinical postgraduates, the document recognizes the role of the resident as a worker, and therefore it recommends the development of the law that allows resident doctors to receive a salary, changes that are positive for their labor rights. The role of university hospitals sets it apart from other health care providers and strengthens them to develop medical education. However, it is notorious that the document is not specific in the source of the resources to undertake these substantial changes. The document raises expectations, but at the same time several specific concerns in aspects such as the integration of postgraduate courses, the unique curricula in postgraduate courses and the necessary changes to the new focus of priorities in medical training and primary care.

The adaptation to the changes proposed in the document for the transformation of medical education, mainly in the public universities -with their limited budgets-, is a new challenge that requires by the academic directives a thought open to the global flows of knowledge and information. These changes will go beyond the narrow Flexnerian approach and require necessary leadership. It is also a challenge that requires support from the two proposing ministries to the process of change and adaptation in the faculties of health sciences that still generates unresolved questions.