



ACCESO  ABIERTO

Para citaciones: Alario Bello, Á. (2022). ¿Dónde estamos y adónde vamos?. Revista Ciencias Biomédicas, 11(1), 1-5. <https://doi.org/10.32997/rcb-2022-3745>

Editor: Inés Benedetti. Universidad de Cartagena-Colombia.

Copyright: © 2022. Alario Bello, Á. Este es una editorial de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/> la cual permite el uso sin restricciones, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre y cuando el original, el autor y la fuente sean acreditados.



¿Dónde estamos y adónde vamos?

Siempre ha existido la preocupación por cómo ayudar a formar a las nuevas generaciones de galenos y cómo ejercer mejor la profesión médica, y hoy, en un mundo cada vez más acelerado, imbuido en múltiples conflictos, problemas sanitarios que persisten y otros que emergen, tales inquietudes continúan. En el siglo pasado, en 1920 Abraham Flexner, médico, elaboró un estudio que conllevó a la modificación de los programas de estudio de las Escuelas de Medicina, para responder a las necesidades curriculares de los retos que, en cuanto a salud, se enfrentarían en el siglo XX, sin embargo, hasta hoy, la implementación de muchas de las recomendaciones, ha sido, en muchos casos, insuficiente, como la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas al haber terminado los años de estudio, el aprendizaje activo por parte de los estudiantes, el desarrollo del pensamiento crítico y la habilidad de resolver problemas.

La situación generada por la Covid-19 afectó nuestras actividades cotidianas y los gobiernos se vieron en la necesidad de implementar medidas como las cuarentenas, restricciones en las movilizaciones, uso de mascarillas, lavado de manos, aislamiento social... Se demostró también que cuando se dan directrices institucionales, el hombre sí es capaz de reaccionar y seguirlas, aunque no todos lo hagan, lo que denota que esa capacidad de respuesta es desigual. Centros culturales, lugares de recreación, bares, gimnasios, restaurantes, y otros negocios se cerraron, las actividades se restringieron a las esenciales, la población vio mermados sus ingresos, se fomentó el teletrabajo... líderes y gerentes estuvieron sometidos a presiones para decidir sobre los aforos, número de trabajadores que debían laborar, y por muchas otras decisiones que tomar.

El mismo ejercicio médico se vio influenciado por la pandemia, la presencialidad se limitó a las urgencias, las consultas se convirtieron en virtuales o en teleorientaciones, se empezaron a aplicar más algunas herramientas ya conocidas tanto de las comunicaciones, como tecnológicas de diagnóstico, lo que ayudó a disminuir riesgos de contagios por Covid-19 en los pacientes y sus familiares, y facilitó el acceso virtual a servicios sanitarios, pero la situación también conllevó a desatención a grupos de pacientes con enfermedades crónicas (hipertensos, diabéticos...) que por las restricciones y dificultades diversas como las mismas tecnológicas, no se beneficiaron de controles oportunos. También fue puesta en evidencia la insatisfacción de muchos pacientes y aún de médicos, por la falta de presencialidad y desconfianza de la virtualidad, cuestionada por no ser capaz de reemplazar el encuentro físico entre médico y paciente, y ahora, con el retorno a la presencialidad, estos mismos lo celebran.

Y en el campo educativo, inicialmente las instituciones se cerraron, posteriormente hubo un giro a la educación digital con mayor uso de las

tecnologías de la información y la comunicación como vídeo-conferencias, redes sociales, bibliotecas digitales, plataformas educativas, casos clínicos, realidad virtual y realidad aumentada, pacientes artificiales, bitácoras digitales y foros de discusión, pero fueron puestos en evidencia muchos inconvenientes asociados a esa carencia de presencialidad tales como como la falta de adecuados y oportunos soportes clínicos, limitantes con los equipos empleados, dificultades en la accesibilidad a internet, caídas del fluido eléctrico u otros problemas técnicos, la falta de un contacto visual y presencial de los estudiantes con el paciente, su familia y el profesor mismo, la participación de ese lenguaje no verbal que surge en las relaciones y que sólo puede percibirse mejor en la presencialidad, participaciones más restringidas y relaciones más planas y lejanas, así como que en medicina la adquisición de ciertas habilidades clínicas prácticas como el contacto con el paciente y en básicas, la realización de actividades de laboratorio, la curva de aprendizaje está ligada a la presencialidad.

Fue evidente también, que muchos profesores de medicina, no estuvieron a la altura del momento como tampoco prestos para innovar y ajustarse a las nuevas realidades, y en el estudiantado fue notoria la falta de madurez de muchos para asumir la responsabilidad que significa su propio aprendizaje.

Y luego, sin renunciar a lo anterior, se apostó por un retorno parcial a la presencialidad (alternancia), y llegó a proponerse que los estudiantes, de manera voluntaria, asistieran y acompañaran a sus profesores en la atención de pacientes y en lo posible, ayudaran también en ello, propuesta que fue inicialmente criticada por el riesgo potencial para los estudiantes y las altas cifras de muertes en el personal sanitario que se habían sufrido, no obstante, los futuros médicos, con las medidas de protección, han continuado sus estudios y su formación de manera exitosa.

La forma en que se enseñaba y estudiaba la Medicina, y cómo se evaluaban sus asignaturas, cambió, así como la forma en que se ejerce la profesión médica, ya no volverán a ser las mismas.

Surgen algunos interrogantes:

¿Las medidas asumidas durante la pandemia, han sido suficientes para que los estudiantes medicina sigan adquiriendo las competencias deseadas para mañana liderar procesos de salud en una comunidad? ¿La pandemia ha afectado los procesos de aprendizaje? ¿Qué hacer para que los estudiantes de medicina puedan aprovechar mejor las innovaciones que se han implementado? ¿Cómo ha sido la atención médica general durante la pandemia y qué hacer para que sea mejor? ¿Cómo hacer para combinar y practicar, exitosamente, las innovaciones tecnológicas y las prácticas “tradicionales” y seguir beneficiando a los pacientes? Si la virtualidad vino para quedarse, ¿qué desafíos deben afrontar, tanto la educación universitaria de

profesionales de la salud como las instituciones sanitarias, en este contexto y en la pospandemia?

¿Qué podemos hacer?

Hoy, cuando en muchas partes se hacen apuestas no sólo por la presencialidad sino, incluso, por la disminución o abolición de las restricciones e incluso de las medidas de protección contra el Covid-19, es menester replantear y considerar las estrategias que, a futuro, se deben implementar, tanto en educación médica como en la forma de realizar el acto médico.

Las crisis significan también oportunidades, históricamente las pandemias nos han dejado muchas enseñanzas, y el ser humano seguirá avanzando y preparándose cada vez mejor para situaciones como las ocasionadas por el Covid-19.

Invertir en la salud, en la educación en general, y en la educación médica en particular, redundará siempre en beneficios para los países que así lo hagan, y su promoción es una tarea de la sociedad y de los gobiernos. Formar y capacitar de la mejor manera al personal sanitario, y en particular a los médicos, es de trascendental importancia.

Se debe hacer un balance de lo realizado hasta el momento, analizar bondades y desventajas de las innovaciones realizadas y trazar estrategias para consolidar las cosas positivas y fortalecer aquellas con dificultades; es tiempo para pensar en un nuevo modelo educativo universitario, rediseñar la educación médica, reexaminarla así como la práctica de la medicina misma.

Las autoridades universitarias de las áreas de la salud en especial, y más en las universidades públicas, teniendo en cuenta que la virtualidad será un elemento cotidiano en el futuro, deben continuar sus esfuerzos para garantizar la conectividad de estudiantes y profesores y que además cuenten con los medios tecnológicos para ello.

Hasta ahora, la presencialidad en la formación médica y en el mismo ejercicio, es algo irremplazable para muchas situaciones, sin que ello signifique renunciar a la tecnología con la que se cuenta, para beneficio de estudiantes y pacientes.

Es menester que el estudiante, además, observe el actuar de sus profesores, ante el paciente y su familia, ya que ello y la imitación, constituyen la forma básica del aprendizaje (según Bandura, teoría del aprendizaje social).

Al final, lo importante es que la sociedad esté bien atendida y que se propicie el progreso de la profesión. La atención médica remota mediante telemedicina y teleorientación se ensayaron durante el confinamiento epidemiológico por la pandemia y mostraron sus ventajas e inconvenientes, pero debe considerarse

que serán prácticas progresivamente más comunes y ojalá se puedan dotar a los centros asistenciales remotos de la tecnología necesaria, para que los médicos de atención primaria o en su ausencia, otros profesionales de la salud, puedan recibir orientaciones de expertos en medicina para ayudar a un paciente, con quien además, pueden también interactuar.

Se deben fortalecer y empoderar aún más a los Comités Curriculares de las Facultades de Medicina para que sus análisis y propuestas curriculares sean implementadas de manera más dinámica y enérgicamente, o que se establezcan organismos como las ya existentes en algunos países como Holanda, Inglaterra y Estados Unidos, Unidades de Educación Médica, que estén velando por la excelencia académica y el logro de estándares de calidad, haciendo siempre énfasis en el logro de competencias antes que en la transmisión de contenidos académicos, involucrando a todos los agentes relacionados con el proceso educativo (profesores, estudiantes, trabajadores, comunidad, instituciones).

Los profesores de las Facultades de Medicina deben ser de tiempo completo y contar con buenas remuneraciones, que estas no dependan de su rol administrativo ni de su capacidad investigativa, sino que se retome su papel de educadores, que inviertan más tiempo en la formación de los futuros médicos y que sin desconocer la importancia que tiene la generación del conocimiento, papel también de la Universidad, los estándares de calidad contemplen también esa dedicación de los profesores. Y ellos, los formadores, deben también estar dispuestos a innovar, y sobre todo a “sembrar” en los estudiantes, con el ejemplo, y como en todo acto médico, y más en presencia de estudiantes (pregrado o posgrado), deben esmerarse por una óptima relación médico-paciente-familia y un excelente examen clínico, sin omitir pasos, lo que adicionalmente a la buena práctica médica, generará satisfacción en el paciente y su familiar o acompañante, ya tristes y quejumbrosos desde hace años, por la atención de los galenos y la premura en realizarla, más atentos a la pantalla del ordenador y al próximo paciente que deben atender.

Los criterios de selección de los estudiantes, también deben ser revisados, no tienen que ser los mismos que para estudiantes de otras carreras universitarias, ni basados exclusivamente en una prueba de conocimientos o de aptitudes. También las Universidades deben hacer un buen seguimiento al desempeño estudiantil y acompañamiento cuando sea menester, en aras de garantizar que ellos lleguen a alcanzar las competencias mínimas para mañana desempeñarse como médicos.

Y las autoridades sanitarias deben realizar un estudio sobre el tiempo que se le programa a un médico general y a un especialista para atender a un paciente, y favorecer una mejor relación médico-paciente-familia, mejores resultados de esa consulta y mayor satisfacción en los pacientes y sus familiares.

Se debe tener la disposición permanente al cambio, a evolucionar, a innovar, aptitud para aprender, pero también para desaprender, y volver a aprender, teniendo también presente que sí se puede cambiar positivamente y que el futuro, justamente, empieza ahora.

Angelo María Alario Bello
MD, Internista
Profesor Facultad de Medicina
Universidad de Cartagena