



## **Las Tendencias de la Educación Médica Contemporánea.**

*The Tendencies of the Medical Contemporary Education.*

**Yanet del Carmen Castillo Santiesteban,<sup>1</sup> Olga Lilia Zaldivar Pupo,<sup>2</sup> Yenia Perodin Leyva,<sup>3</sup> Maité Leyva Infante.<sup>4</sup>**

1 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez. Máster en Urgencias Estomatológicas.

2 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez. Máster en Urgencias Estomatológicas.

3 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Policlínico Mario Gutiérrez Ardaya.

4 Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Clínica Artemio Mastrapa Rodríguez

Correspondencia a: ysantiesteban@infomed.sld.cu

### **RESUMEN**

Asumiendo como fundamento que en el actual siglo la educación superior constituye un importante medio con que cuenta un país para promover su desarrollo y fortalecer su identidad nacional y autodeterminación, se hace una revisión y análisis de las actuales tendencias y desafíos de la misma en los países en desarrollo especialmente en los de América Latina.

*Palabras claves: Educación superior. América Latina.*

### **ABSTRACT**

Assuming like basement that in the current century the superior education constitutes an important tool with which a country can promote its development and to strengthen its national identity and self-determination, it is made a revision and analysis of its current tendencies and challenges in the countries in development -especially in those of Latin America.

*Keywords: Higher education. Latin America.*

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe la necesidad de que las escuelas de medicina contribuyan más eficazmente a modificar las modalidades de prestación de la asistencia sanitaria, incluidas las investigaciones<sup>1</sup> y la prestación de servicios, mediante una enseñanza más adecuada; por lo que se observa una demanda de educación superior sin precedentes<sup>2</sup>. Así en la 48 conferencia mundial de la OMS se promueve el apoyo a los esfuerzos para mejorar la idoneidad de los programas de enseñanza de la medicina<sup>2, 3</sup>

La educación superior se enfrenta en todas partes a desafíos, relativos a la financiación, la igualdad de condiciones de acceso a los estudios, una mejor capacitación del personal, la formación basada en las competencias, la mejora y conservación de la calidad de la enseñanza, la investigación y los servicios, la pertinencia de los programas, las posibilidades de empleo, el establecimiento de acuerdos de cooperación eficaces y la igualdad de acceso a los beneficios que reporta la cooperación internacional y las nuevas oportunidades que abren las tecnologías.<sup>4, 5</sup>

En el contexto de la conferencia mundial sobre educación médica, donde se produce la declaración de Edimburgo (1988), que orientó la formación de recursos humanos en salud en el sentido de la producción de médicos que promuevan la salud de toda la población.<sup>6</sup>

El objetivo de la educación médica es producir médicos que fomenten la salud de todas las personas, y este no se está cumpliendo en muchos lugares a pesar del enorme progreso que se ha realizado durante este siglo en las ciencias biomédicas. Miles de personas sufren y mueren cada día de enfermedades que son prevenibles, curables o autoinfligidas y millones no tienen acceso rápido a ningún tipo de atención de la salud.<sup>7</sup>

A partir de la Cumbre Mundial de Educación médica celebrada en Edimburgo en 1993, se viene desarrollando un movimiento internacional para la búsqueda de un cambio articulado entre la educación médica, la práctica médica y la organización de la salud, sobre la base de una cooperación e interrelación tanto en los ámbitos nacionales como mundiales.<sup>8</sup>

El desafío que hoy se abre es el de una Universidad que busca la creatividad y flexibilidad curricular, junto con su avance en la producción intelectual y científica de aplicación; una universidad que establece relaciones con todos los sectores de la sociedad y con los distintos contextos socio- culturales del territorio y con otros países. Motivadas por el conocimiento de las tendencias contemporáneas de la Educación Médica, nos dimos a la tarea de realizar el presente trabajo.

### Objetivos

- Determinar cuáles son los principales desafíos que enfrentan nuestras universidades para la formación de los recursos humanos de salud.

- Definir los principios básicos de educación médica establecidos en la Declaración de Rancho Mirage y su importancia para el desarrollo estratégico de la universidad médica.
- Analizar los componentes esenciales de un sistema de formación de recursos humanos de salud.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas referativos, como MEDLINE y PubMed con la utilización de descriptores como "tendencias". Se revisó toda la bibliografía haciendo énfasis en la encontrada de los últimos cinco años. Se realizó la revisión de revistas que han publicado artículos sobre el tema en cuestión y otras fuentes bibliográficas impresas, como libros y folletos. Se revisaron trabajos tanto en idioma español como en inglés.

## **DESARROLLO**

El sector salud debe enfrentar la pobreza y la desigualdad no sólo como causas principales, sino como consecuencia de la falta de salud y además tiene el desafío de terminar de romper los esquemas tradicionalistas de atención médica para continuar su desplazamiento hacia la práctica médica con enfoque a la salud y no a la enfermedad, lo que implica lograr transformaciones en los actores, las formas y los lugares de las intervenciones sanitarias.<sup>2</sup>

Tanto la situación sanitaria del mundo actual, como el imperativo de satisfacer las necesidades sociales objetivas del individuo constituyen desafíos para la salud pública, y los servicios de salud.<sup>7</sup> Entre las posibles estrategias para el siglo XXI destacan la formación y perfeccionamiento de recursos humanos más pertinentes a las necesidades de salud y a la estrategia de APS.<sup>9</sup>

En la XXIII Reunión de Ministros de Salud del Movimiento de Países No Alineados celebrada en 1998, se planteó que las condiciones existentes han incidido en que prevalezcan, la falta de equidad en la distribución de ingresos y servicios, la urbanización acelerada y la existencia de un mosaico epidemiológico donde coexisten enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, además de las enfermedades crónicas no transmisibles y los cambios demográficos. A ello se añade; en lo político, los procesos de descentralización y las crisis de gobernabilidad.<sup>10</sup>

Podemos referirnos a los principales desafíos que enfrentan nuestras universidades en cuanto a la formación de recursos humanos de salud enfocados en las tendencias en sus principales ejes:

Estrategias: la formación médica orientada a la calidad con satisfacción de las necesidades de salud, brindando servicios de excelencia, con la integración docencia-asistencia-investigación, manteniendo la continuidad de la educación de grado al postgrado y la educación permanente, fomentando una educación multiprofesional.

Diseño curricular: formación social y humanística con incremento de los contenidos en las áreas de ética, ciencias sociales, comunicación, humanidades médicas, antropología, historia de la medicina; del aula a los servicios y la comunidad, donde en la estructuración curricular prevalezca el enfoque multi e interdisciplinario, orientado a incremento de contenidos de promoción y educación para la salud con el desarrollo de habilidades de intervención, motivado por el desarrollo de la investigación educacional como reflexión crítica de la práctica docente en diversos escenarios, donde el profesor tiene un papel activo en la construcción del currículo, la investigación es uno de sus ejes primordiales con un desarrollo de la informática médica.

Proceso enseñanza aprendizaje: se hace énfasis del papel del docente como facilitador, centrado en el estudiante, el enfoque científico y el trabajo simulado y real, técnicas de búsqueda de información, integración de la enseñanza, la cual debe transitar de la enseñanza pasiva a la activa, aplicando métodos de enseñanza de pasivos a activos, garantizando la enseñanza de las técnicas de búsqueda de información

Evaluación: debe ser formativa durante el proceso de enseñanza/aprendizaje y certificativa al concluir con prioridad a la evaluación de habilidades prácticas, donde debe existir la evaluación, acreditación y certificación externa de las unidades, así como la evaluación externa como reguladora del proceso y control de la calidad y el desarrollo de nuevos métodos de evaluación de la competencia clínica y el desempeño profesional de mayor validez y fiabilidad.

Rol de los distintos actores: se enfatiza en la participación de los estudiantes en el diseño curricular y la evaluación, la selección de los estudiantes al ingreso en áreas cognitivas, motivacionales, así como relativas a sus habilidades. Se debe realizar la selección de docente por capacidad y habilidades para la enseñanza, los que mantendrán un perfeccionamiento profesional y formación pedagógica permanente.

Rol de la universidad: es importante el intercambio internacional como fuente de enriquecimiento y desarrollo de la universidad, donde constituye un centro generador de conocimientos y resultados científicos para mejorar la educación y la práctica médica, con la constante búsqueda de nuevas fuentes de financiación por las universidades que deben mantener buenas relaciones con el estado y la sociedad, basadas en los principios de autogobierno.

El análisis de contenido de estas tendencias evidencia que en la educación médica contemporánea están presentes teorías y acciones armónicas con la estrategia de APS y en particular con la formación de un médico de familia cada vez más preparado para transformar el paradigma de práctica médica aún vigente en forma predominante.

Resumiendo los principales desafíos que presentan nuestras universidades se centran en conformar un claustro de profesores con una elevada preparación científico técnica, con dominio de las NTIC, de materias como la medicina alternativa, con enfoque social, humanista y ambientalista, garantizando además una superación postgraduada científica y académica de forma escalonada y sistemática que conlleve a la adquisición de grados de maestría, doctorados y categorías científicas garantizando la vinculación temprana del estudiante con la práctica profesional y un egresado con un perfil asistencial, docente, investigativo, gerencial y de situaciones adversas.<sup>11</sup>

En la Asamblea Médica Mundial Madrid, octubre 97, Declaración de Rancho Mirage se plantearon los siguientes principios de la educación médica superior:

I-Principios básicos de educación médica: La educación médica comprende la enseñanza que conduce a la obtención del primer grado profesional, la instrucción clínica preparatoria para la práctica de la medicina general o de una especialidad, y el aprendizaje constante que debe apuntalar el trabajo médico en toda su vida.

II-Preparación del estudiante de medicina: La meta de la educación médica es instruir a los médicos para que tengan el derecho, acorde con su preparación, de practicar la profesión sin limitaciones. El primer grado profesional debe corresponder a la culminación de un curriculum que califique al estudiante para elegir un campo determinado dentro de un espectro de carreras que abarcan la asistencia a los pacientes, la salud pública, la investigación básica o clínica, o la educación médica.

III-Instrucción a cargo del cuerpo docente: La educación médica que conduce al primer grado profesional debe ser impartida por un cuerpo docente organizado. El cuerpo docente debe poseer la calificación académica que sólo se puede alcanzar mediante una preparación formal y una experiencia adecuada.

IV-Contenido de la educación médica: La experiencia educacional debe incluir el estudio de las ciencias biológicas y del comportamiento y los aspectos socio-económicos de la atención de la salud.

V-Educación clínica: El componente clínico de la educación médica debe basarse en el estudio supervisado de los pacientes y debe entrañar experiencias directas en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades.

VI-Selección de estudiantes: Los estudiantes deben seleccionarse en función de su potencial individual, sus motivaciones, su previa capacitación y su carácter. La cantidad admitida para su capacitación no debe exceder los recursos educacionales disponibles y las necesidades de la población.

VII-Educación de postgrado: Es de desear que el médico siga estudios de posgrado luego de su primer título profesional; debe hacer su elección para especializarse en atención al paciente, salud pública, investigación clínica o básica, o educación médica.

VIII-Educación médica continua: Es esencial que el médico avance a la par con el desarrollo de la medicina y mantenga el nivel de conocimientos y aptitudes necesarias para proveer una atención de alta calidad; el progreso científico es esencial para prestar la atención adecuada a la población.<sup>10, 11</sup>

En el campo educativo, la mayoría de las facultades y escuelas de Medicina, asociaciones nacionales e internacionales y colegios de profesionales del continente están debatiendo sobre cómo educar mejor a los futuros médicos para dar respuesta al problema de salud actual; se critica fuertemente la rigidez del currículo, la falta de integración en las materias, el carácter pasivo de la enseñanza, la ausencia del desempeño del rol de la universidad para cumplir con sus tres funciones básicas: la docencia, la investigación y la extensión, entre muchos otros temas.<sup>12</sup>

En nuestro país la universidad médica tiene como objeto de estudio el problema de salud, como sujeto al hombre, la familia, la sociedad y el medio ambiente, se lleva a cabo la formación en el escenario laboral desde el primer año de la carrera, a través de la práctica social preponderante y por lo tanto tiene acción transformadora de la sociedad.

Para el desarrollo estratégico de una universidad médica estos principios sirven de guía para establecer una estrategia curricular que garantice la formación científica- investigativa de docentes y estudiantes, la vinculación temprana de la docencia con la práctica médica pre-profesional en función de la formación de un médico general integral comprometido con la sociedad y con la universidad a través de su constante superación.<sup>1</sup>

Para la formación de recursos humanos de salud se deben tener presentes varios componentes entre los que se encuentran la inclusión de todos los recursos de salud de la comunidad en los programas educativos.

El Sistema de Salud de México tiene logros importantes que se manifiestan en la creciente salud de los mexicanos. Sin embargo, cuando analizamos los indicadores de desempeño y los comparamos con otros países, México queda por debajo de la mayoría de los que conforman la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) e, incluso,

de algunos de América Latina. Esto sugiere que el Sistema de Salud mexicano enfrenta retos importantes para ofrecer servicios de salud de calidad.<sup>13</sup>

Guatemala, como muchos países de la región de las Américas, tiene insuficientes recursos humanos en salud; existen 9.3 médicos, 6.3 enfermeras y 1.6 odontólogos por cada 10.000 habitantes. En la ciudad capital hay 30 médicos por 10.000 habitantes, mientras que en el interior del país la cifra es menor, especialmente en el altiplano donde se hallan departamentos con menos de dos galenos por 10.000 habitantes, lo cual provoca un déficit de atención en el área rural. Se estima que un 20% de la población no cuenta con servicios de salud o su acceso a estos es limitado.<sup>14</sup>

En Ecuador se inicia la formación de especialistas en Medicina Familiar en el año 1987 con la implementación del primer programa de la especialidad. Después de 23 años de especialización en Medicina Familiar, resulta insuficiente el número de profesionales para enfrentar los nuevos retos propuestos por la Revolución. Esto llevó a que se firmara un acuerdo ministerial entre Cuba y Ecuador donde los profesionales cubanos participarán directamente en la formación de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.<sup>15</sup>

Muchas universidades del Tercer Mundo reconocen para los profesionales de su país solamente los títulos de cursos de especialidad, principalmente en el exterior, de larga duración (3 años o más).<sup>16</sup>

En cuanto a la respuesta educacional, existe una política y autoridad institucional en apoyo a la educación médica, donde se tiene en cuenta procedimientos de selección rigurosos para el ingreso a las Escuelas de Medicina, con profesores competentes que aplican estrategias y métodos de enseñanza-aprendizaje vinculando la medicina con otras ciencias. Se realizan análisis de los programas de estudio para hacer frente a la sobrecarga informativa. La educación médica es continua y con aprendizaje durante toda la vida, a través de cursos de postgrado, diplomados, maestrías y doctorados.

Asociados con el aprendizaje, se han constituido equipos de trabajo multidisciplinarios que son los GBT, que logran la integración entre los pacientes, el estudiante y la comunidad. Se han ampliado los lugares para el aprendizaje, establecidos en los diferentes escenarios donde se desarrolla la atención médica ya sea primaria o secundaria, también se crearon los policlínicos universitarios, dirigido todo el proceso por la Universidad.

Todo lo anterior se ha visto materializado con la creación de una facultad de medicina en cada provincia, la participación de los médicos profesores en las decisiones de la formación..

El perfeccionamiento de los planes y programas de las carreras de ciencias médicas, en consonancia con cada momento histórico social y ajustando la experiencia internacional a nuestras condiciones, el desarrollo de un programa para cada una de las especialidades

médicas, la transformación de la medicina y estomatología general en una especialidad, la definición del perfil del especialista en MGI y EGI para hacerla masiva y lograr el tipo de médico que se necesita. La docencia de pre y postgrado en policlínicos, hospitales y servicios rurales impartida por especialistas convertidos en profesores, la transformación del policlínico en facultad universitaria, el ritmo de formación del recurso humano, aún en el período especial.

En el contexto del proceso de universalización de la carrera de estomatología los policlínicos universitarios surgen para que se lleve a cabo la formación de los recursos humanos desde los propios centros de servicios, donde las tendencias que se plantean en la formación de los futuros profesionales de la salud estén acordes a lo que necesita la comunidad y la sociedad, relacionándose con ellas desde el primer año de la carrera. El estudiante desde su escenario docente, que es la APS tiene en la educación en el trabajo una herramienta que fortalece su relación con el paciente , con los problemas de salud de la comunidad , asegura desde su programa de estudio la integración docencia asistencia haciendo énfasis en las prioridades del sistema nacional de salud.

En el proceso formativo el profesor pasa a ser un ente pasivo, guía y facilitador del aprendizaje y son los estudiantes quienes tienen el protagonismo en el mismo.

Los cambios en las estrategias didácticas de las carreras, sustentando su proceso de enseñanza-aprendizaje en el empleo de nuevas tecnologías de la información y medios audiovisuales que privilegian el enfoque autodidacta de la enseñanza para la vida, por la vida y a través de toda la vida.

El cuerpo docente está continuamente superándose y preparándose desde el punto de vista metodológico y científico en la propia universidad donde se formó a través de cursos de postgrado, maestrías, doctorados lo que contribuye a revertir en su escenario todo lo aprendido y prestar un servicio de alta calidad.

Los principales retos que enfrenta la educación médica cubana están basados en lograr un equilibrio entre la masividad, la diversidad y la calidad de la misma.

Así con todos estos requerimientos y la voluntad de educadores y educandos se desarrollará una universidad encaminada a la formación de profesionales competentes en el saber científico y con altos valores humanos dedicados a la salud de la sociedad. La universidad innovadora es la que se reforma permanentemente, enriqueciendo su modelo de gestión, para cumplir mejor su función social mediante la sinergia de las actividades de formación, investigación y la extensión universitarias, vinculadas siempre con la sociedad; universidad que favorece los procesos de acceso, permanencia y egreso de los estudiantes.

## CONCLUSIONES

Los principales desafíos que enfrenta la universidad médica contemporánea está basado en las tendencias .La formación de recursos humanos en salud parte de una idea integradora, recursos materiales y capital humano capacitado.

La formación de los profesionales de la salud con orientación a la medicina integral comunitaria para la atención primaria de salud en Cuba es adecuada, no siendo así en muchos países de América.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borroto Cruz Eugenio Radamés. Hacia una educación médica cada vez más científica. Educ Med Super [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 Mar 01]; 29(2): Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412015000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000200001&lng=es).
2. Jaim Etcheverry Guillermo. La educación médica del futuro. Educ Med Super [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Mar 01]; 25(4): 550-556. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412011000400015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412011000400015&lng=es).
3. Reorientación de la enseñanza del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos. 48ª Asamblea Mundial de la Salud. 1995. Material bibliografía básica Diplomado Educación Médica.
4. Conferencia Mundial sobre la educación superior. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: Visión y Acción UNESCO, París 5-9 de octubre de 1998. Material bibliografía básica Diplomado Educación Médica.
5. Tunnermann Bernheim C. La educación superior en el umbral del siglo XXI. Ediciones GRESAL/ UNESCO. 1996: 143 p.
6. Informe sobre la Conferencia Mundial de Educación Médica. Edimburgo, 1988. Material bibliografía básica Diplomado Educación Médica.
7. Tamayo Muñiz Salvador. La formación de los médicos que necesitamos. Rev cubana med [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Mar 01]; 54(1): 1-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232015000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232015000100001&lng=es).
8. Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial para Educación Médica. Recomendaciones para la acción. Edimburgo, 1993. Material bibliografía básica Diplomado Educación Médica.

9. Borroto Cruz R, Lemus Lago ER, Aneiros-Riba R. Tendencias de la educación médica orientadas APS. Atención primaria de salud. Medicina Familiar y educación médica. Cap 2. pp 65-130. Biblioteca de Medicina Volumen XXXIV Universidad Mayor de San Andrés, La Paz, 1999.
10. Efectos de la globalización en las reformas del sector salud. I reunión de ministros de salud de Iberoamérica documentos de trabajo. Octubre 18 y 19 de 1999. La Habana, Cuba. Material bibliografía básica Diplomado Educación Médica.
11. Declaración de Rancho Mirage sobre educación médica. Adoptada por la 39ª Asamblea Médica Mundial, Madrid, España, octubre 1997. Material de la Maestría en Educación Médica. 2000.
12. Marrero Pérez MD, Pérez Pérez GJ. Papel de la investigación en la formación de recursos humanos de la carrera de Medicina. Revista Educación Médica del Centro. 2013; 5(3).
13. Saturno-Hernández P J, Hernández-Avila M, Magaña-Valladares L, Garcia-Saisó S, Vertiz-Ramírez J de J. Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Salud Pública de México. [Internet]. 2015 may. /jun [citado 2017 Mar 1];57 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=s6i\\_arttext&pid=S0036-36342015000300017&lang=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=s6i_arttext&pid=S0036-36342015000300017&lang=pt)
14. González Ramírez EE, Gómez López LM, López Espinosa GJ. Guatemala: paradigma en la formación de recursos humanos en salud. Revista de Educación Médica del Centro. 2013; 5(3).
15. Naranjo Ferregut J A, Delgado Cruz A, Sánchez Pérez Y. Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador con participación de profesores cubanos. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Internet]. 2015. jul.-ago. [Citado 2017 Mar 1]; 5(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=s6i\\_arttext&pid=S1561-31942015000400017&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=s6i_arttext&pid=S1561-31942015000400017&lang=pt)
16. Reinoso Medrano T, Tamarit Díaz T, Pérez Hoz G. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. EducMedSuper [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Mar 1]; 26(4): 635-641. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000400015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400015&lng=es)