

XXVIII Reunión Anual de ALANAM^a MÍNIMOS COMUNES DEL PERFIL DE EGRESO DE LOS ESTUDIANTES DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA CHILENAS

DRS. EMILIO ROESSLER BONZI y MARÍA EUGENIA PINTO CLAUDE
Miembros de Número Academia Chilena de Medicina

COMMON MINIMUMS OF THE GRADUATION PROFILE OF THE STUDENTS OF CHILEAN MEDICAL SCHOOLS

Abstract

The minimum knowledge, attitudes, skills and abilities that all graduates of the country's medical schools must have are based on and presented. The need for undergraduate students to delve into frequent pathologies and/or high performance is emphasized, unlike those of specialist, in which only general information must be acquired. The importance of tutorial teaching and the importance of tutors are insisted on, and the need for time to train a doctor is reflected. The need to raise awareness in preventive medicine and the role of the socio-economic and cultural environment in which a patient becomes ill are mentioned. The importance of humanistic training and the acquisition of "soft skills" is highlighted.

Keywords: Schools, Medical; Health knowledge, Attitudes, Practice; Students; Bioethics; Socio-economic factors; Chile.

Resumen

Se fundamentan y presentan los mínimos en conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas que debe tener todo egresado de las escuelas de medicina del país. Se recalca la necesidad en pregrado de profundizar en las patologías frecuentes y/o alto rendimiento, a diferencia de las propias de un especialista, en las cuales solo debe adquirir una información general. Se insiste en la importancia de la enseñanza tutorial, e importancia de los tutores y se reflexiona sobre la necesidad de tiempo para formar un médico. Se menciona la necesidad de crear conciencia en medicina preventiva y el papel del medio socioeconómico cultural en el que

^a Ponencia presentada en la XXVIII Reunión anual de ALANAM, celebrada en Bogotá, Colombia, 21 al 23 de abril de 2024.

enferma un paciente. Se destaca la importancia de la formación humanista y en la adquisición de “habilidades blandas”.

Palabras clave: Escuelas Médicas; Conocimiento de la salud, Actitudes, Práctica; Estudiantes; Bioética; Factores socioeconómicos; Chile.

INTRODUCCIÓN

El Comité de Educación Médica de la Academia Chilena de Medicina ha elaborado dos documentos. El primero fue “Mínimos comunes del perfil de egreso de los estudiantes de las escuelas de medicina chilenas”⁽¹⁾, con el objetivo que, respetando la autonomía de las universidades, todo egresado de una escuela de medicina chilena, tuviese el mínimo de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que asegurasen una buena medicina para todos nuestros ciudadanos. Cada universidad puede, y debe imprimir su sello que la diferencie de otras, eso enriquece la medicina, pero debe haber mínimos comunes. El segundo documento, “Artes, humanidades y ciencias en la clínica y en la educación médica”⁽²⁾ tuvo como objetivo fundamentar la necesidad de una formación humanista y bioética a lo largo de todo el pregrado.

ANTECEDENTES

Los siguientes hechos nos han movido a indagar en estos temas:

1. El aumento explosivo de las escuelas de medicina en Chile, de las seis tradicionales a 31 en la actualidad con calidades muy diversas.
2. La tecnificación de la medicina que tantos beneficios ha entregado, más los cambios culturales de los últimos tiempos, están causando su deshumanización.
3. La formación humanista y en habilidades blandas, están ausentes en la mayoría de los currículos.
4. La Bioética se enseña como ramo aislado en uno o dos semestres separados por años en la mayoría de las escuelas de medicina, pero no está presente en el día a día de las actividades con enfermos.
5. En el ejercicio diario de la profesión, se observa un abuso en la cantidad y periodicidad de exámenes de laboratorio e imágenes, en detrimento de evaluación clínica.
6. Los médicos están expuesto a regulaciones impuestas por los prestadores de salud, restringiendo tiempos de atención, a usar el poco tiempo del que disponen en llenar fichas electrónicas a veces mal diseñadas, en completas decenas de documentos, los que muchas veces no le sirven al paciente. Todo lo anterior deteriora gravemente la relación médico-paciente³.
7. La aparición y aumento a los juicios por *mal praxis*, ante lo cual los médicos, para prevenirlos, abusan de exámenes e imágenes para respaldar sus acciones.

Como ya se expuso, el documento “Humanidades y ciencias en la clínica y en la educación médica”⁽²⁾ tuvo como objetivo fundamentar la necesidad de otorgar una formación humanista y bioética a lo largo de todo el currículo de pregrado.

FUNDAMENTOS DEL DOCUMENTO

Al elaborar el documento tuvimos en cuenta los siguientes conceptos:

Consideraciones generales

1. Formar un médico es educar día a día a un estudiante, quien llega virgen de conocimientos, poco reflexivo, sin una metodología de raciocinio, y no conoce a fondo lo que es un ser humano y no conoce la ciencia y arte médico, y debemos transformarlo en un profesional que, con una sólida base científica, humanista y bioética, sea capaz de tratar, aliviar y consolar a un paciente.
2. El estudiante debe comprender que el centro de nuestro actuar y nuestro saber es el “ser humano enfermo”.
3. Al educarlo lo moldeamos para lograr un objetivo final, un profesional con bases científicas que le permitan entender el porqué de las patologías y lo capaciten para comprender los avances de la medicina, conocer a fondo las patologías más frecuentes, y tener una noción de las otras para derivarlas, conocer los factores sociales que atentan contra la medicina y la salud y, además, algo muy importante, comprenda qué es un enfermo y qué es estar enfermo, y como derivada de lo anterior, entregar un trato humano al paciente.
4. Para lograr lo anterior, no solo se deben entregar datos, sino además inculcar en el día a día actitudes, una forma de pensamiento analítico, deductivo que es el necesario para llegar a un diagnóstico.
5. Es imposible lograr ese ideal de médico si no hay:
 - a. Una buena base teórica.
 - b. Enseñanza práctica tutorial. Los tutores, además de formarlo en lo técnico y científico, debieran ser un ejemplo de cómo debe ser un médico; los docentes son sus modelos. La enseñanza debe ser en gran medida tutorial, usando el viejo método maestro-aprendiz.
6. Debe estar expuesto a:
 - a. Variadas patologías.
 - b. Muchos enfermos.
 - c. Todo esto en un lugar donde exista ambiente académico.
7. Lo anterior requiere disponer de tiempo.

8. Los docentes deben inculcar que lo realmente perdurable durante toda la vida de un médico es su metodología para enfrentar los problemas clínicos, su pensamiento científico, sus hábitos intelectuales y su formación bioética- humanista, además de la formación científica-técnica. Albert Einstein subrayó la importancia de crear actitudes más que la entrega de conocimientos específicos, “es el verdadero arte del maestro despertar la alegría por el trabajo y el conocimiento”⁽⁴⁾.
9. Los conocimientos cambian y las verdades de hoy, muchas veces mañana no lo son. Ello implica inculcar la necesidad de estar expuestos a procesos de educación continua.

¿Qué enseñar? El docente como un transductor y un filtro

Otra pregunta que nos hacemos los docentes es ¿qué enseñar? Para responder lo anterior analizamos la causa de errores o retraso en el diagnóstico y terapia en 100 pacientes complejos ingresados al Servicio de medicina del hospital del Salvador de Santiago. Encontramos que el médico no visualizó hechos simples, pero claves para el correcto manejo del paciente. Sus errores no fueron por falta de conocimientos sofisticados sino una mala historia clínica, mal examen físico, no reparar en datos de laboratorio corriente y desconocer hechos básicos de la medicina⁽⁵⁾. Esto nos obliga a poner acento en la semiología, la clínica, enseñar lo medular de las enfermedades frecuentes, destacar “banderas rojas”, aquellos datos semiológicos que permiten separar una patología banal de una grave, cuando los enfermos consultan por un mismo síntoma⁽⁵⁾.

Dada la gran expansión del conocimiento médico, es muy fácil que lo trascendental se diluya en medio de la enorme cantidad de información no importante para un médico general, y que las patologías frecuentes se pierdan en medio de las rarezas. El alumno de tercer año medicina aún no tiene la capacidad de separar lo importante de lo accesorio, lo que debe saber el médico general de aquello que es para el especialista. Como médico general atenderá patologías corrientes de baja complejidad, pero otras veces, será el primero en enfrentar una urgencia médica o patologías complejas, y debe saber cuáles puede tratar y las que debe derivar.

Si inundamos a nuestros alumnos con contenidos que son para un especialista o subespecialista, ese conocimiento estará al mismo nivel del entregado sobre lo que debe resolver adecuadamente como médico general. Hay que definir el *core* de la enseñanza de pregrado.

HUMANISMO Y BIOÉTICA

Goic demostró en un estudio prospectivo, observacional, que, en una sala de un hospital docente, actitudes médicas como respeto a los pacientes, compartir con ellos la toma de decisiones y la comunicación con el enfermo tenían un cumplimiento de 50% y era 33% en el ítem comunicación⁽⁶⁾.

El estudiante deberá comprender que la persona enferma es un ser que en lo profundo es igual a nosotros, con expectativas, proyectos y afectos igual que nosotros y, además, con la angustia, sufrimientos e incertidumbres que imprime una enfermedad.

Algunos de esos problemas lo podemos solucionar con una buena medicina, pero otros son del alma del enfermo y lo que pide el paciente es ser escuchado y comprendido en su globalidad, tanto en lo físico como en las derivadas de su enfermedad: pérdida de trabajo, quiebres familiares, invalidez y destrucción de autoimagen.

Otros problemas los creamos nosotros al dar señales que frustran a nuestros pacientes en sus expectativas cuando recurren a nosotros: verlos en forma apurada, no preocuparnos del costo de nuestras indicaciones y dilatar el próximo control porque “no hay horas” y no extender nuestro turno de policlínico para que el paciente sea visto en forma oportuna, cuando vuelve con los exámenes que solicitamos.

Para evitar lo anterior es fundamental entregar en el día a día una formación humanística. Qué significa la existencia de un ser humano, que cada ser es único, irrepetible y que su existencia es para él su única posibilidad dentro de lo posible, y por ello no puede estar teñida de sufrimientos físicos o síquicos. Debe entender y sentir el imperativo de tratar al paciente como el desearía ser atendido. El centro del acto médico es el enfermo.

La bioética es una derivada de las consideraciones anteriores. Pero la bioética no puede ser solo un ramo que el alumno usa para ser promovido de curso, porque está en el currículo de sus estudios. Así se olvida. Debe estar presente en el día a día. Sus modelos, los docentes, deben actuar en consecuencia.

AMBIENTE ACADÉMICO^{5,7}

El lugar donde se enseña la clínica debe ser un sitio donde el alumno esté expuesto a un alto y variado número de patologías, a un adecuado tiempo de relación tutor-alumno, y donde exista un ambiente académico.

El ambiente académico de un centro universitario clínico, es un lugar donde lo que une a sus miembros es la adquisición, generación e intercambio del conocimiento y donde el centro del quehacer son los pacientes. La presencia de un ambiente académico se reconoce por la existencia de hábitos y costumbres de uso rutinario que subrayan el interés por el conocimiento y la aplicación de lo mejor de éste, en beneficio de los pacientes y el uso en el día a día de la bioética y los grandes principios humanistas como herramientas al servicio de los pacientes.

La presencia de un ambiente académico, donde interactúan diferentes profesionales para resolver los problemas del enfermo permite el actuar de lo que se llama inteligencia colectiva⁽⁸⁾ que es aquella que brota cuando para resolver un problema complejo concurren varios entes pensantes con distintas miradas y alguien hace una síntesis

de lo anterior. La inteligencia colectiva permite llegar a un diagnóstico colaborativo basado en equipos, parece ser superior al diagnóstico individual y reduce los errores diagnósticos.

Factor tiempo en la enseñanza de la medicina⁽⁵⁾

El aprendizaje del manejo adecuado de un paciente se logra viendo muchos enfermos, madurando conceptos teóricos, aprendiendo pensamiento médico, todo lo anterior es función del tiempo, el que no se puede acortar condensando o simplificando en forma poco responsable los contenidos. En el estudiante no solo inculcamos conocimiento teóricos y habilidades sino además actitudes, las que toman tiempo en ser incorporadas a la rutina. Dentro de estas se distinguen las siguientes:

- Tratar al paciente como a mí me gustaría ser tratado.
- Si esto no lo sé; reviso la literatura antes de tomar decisiones.
- Mis registros clínicos traducen un pensamiento.
- Solicito un examen cuando es un aporte en mis decisiones y, por tanto, conozco su sensibilidad, especificidad y costo.
- Cuando prescribo un medicamento debo saber no solo para qué sirve y su dosis, además, debo conocer sus efectos adversos y cuando modificar su dosis y sus interacciones.
- Tengo conciencia de que una de mis amenazas es la inercia médica.
- Estoy en formación continua.

Las actitudes no se enseñan con discursos, sino en el día a día, con el ejemplo. Es como educar un hijo, toma tiempo.

$$\text{Aptitudes} = \{[\text{tutoría} \cdot (n_{\text{pts}} + n_{\text{patol}} + n_{\text{Proc}})] \cdot t\}$$

Abreviaciones: Pacientes (Pts), Patologías (Patol), Procedimientos (Proc). Tiempo (t)

RECOMENDACIONES^(1,9)

En base a lo anterior sugerimos que el médico que egrese de una Escuela de Medicina deba poseer en su perfil al menos las siguientes características:

1. Conocer las bases científicas de la medicina.
2. Estar capacitado cómo médico general para resolver:
 - a) Problemas médicos de alta prevalencia en pacientes adultos y pediátricos.

- b) Reconocer patologías quirúrgicas, para que sean derivadas oportunamente.
 - c) Reconocer las primeras atenciones asociadas a patología del embarazo para luego derivar.
 - d) Reconocer las urgencias médicas y pediátricas no derivables en el momento.
 - e) Manejar algunas técnicas de diagnóstico y tratamiento.
3. Reconoce y derivar oportunamente patologías complejas.
 4. Tener formación bioética y humanista y se le ha inculcado el sentimiento de compasión por el paciente, y así en sus decisiones primará el mayor bien para el enfermo.
 5. Tener un pensamiento que le permite llegar a un diagnóstico y tratamiento en base a datos clínicos obtenidos por anamnesis, examen físico y laboratorio corriente.
 6. Usar la medicina basada en evidencias para la tomar decisiones. Conocer y evaluar en forma crítica la utilidad las herramientas tecnológicas de la medicina, y condicionar su uso a la realidad económica del paciente o de su institución.
 7. Tener formación en salud pública y medicina preventiva y estar capacitado para realizar acciones orientadas a la prevención, promoción y rehabilitación. a lo largo del ciclo vital, incorporando a la familia y la comunidad en su quehacer.
 8. Conocer los sistemas de salud del país y ser capaz de desempeñarse en cualquiera de ellos.
 9. Tener habilidades comunicacionales que le permiten empatizar y educar enfermos, dar malas noticias en forma humanitaria, comunicarse con la familia de los pacientes, con otros profesionales de la salud y sus colegas.
 10. Estar capacitado para trabajar en equipo con otros médicos y profesionales del equipo de salud.
 11. Ser capaz de reconocer los problemas bioéticos que presenten sus enfermos y tomar decisiones o consultar expertos.
 12. Reconoce los problemas médico-legales.
 13. Estar involucrado en los procesos de educación continua.
 14. Ser capaz de comprender, tolerar y adaptarse a los diferentes entornos sociales, culturales, religiosos y/u organizacionales.
 15. Tener un nivel cultural adecuada al ejercicio de su profesión.

REFERENCIAS

1. Pinto ME, Roessler E, Armas R, Behrens I, Dagnino J, Kleinsteuber K, et al. Recomendaciones sobre características comunes deseables en el perfil de los egresados de las escuelas de medicina del país. Series Monografías Académicas. Gráfica LOM, Santiago, Chile. 2023.
2. Pinto ME, Dagnino J, Armas R, Behrens I, Kleinsteuber K, López G, et al. Artes, humanidades y ciencias en la clínica y en la educación médica. Series Monografías Académicas. Gráfica LOM, Santiago, Chile. 2024.

3. Roessler E. ¿La tecnología al servicio del hombre o el hombre al servicio de la tecnología? El registro clínico electrónico: un modelo. *Boletín Academia Chilena de Medicina* 2017;54:289-302.
4. Einstein A. *Mi Visión del Mundo*. Editorial Fábula, Tusquet Editores, Buenos Aires, 2010;29-30.
5. Roessler E. Educación Médica: Reflexiones de un docente. *Bol Acad Chilena de Medicina* 2015;51:258-282.
6. Goic A, Orellana P, Aravena A, Repetto A, Rodríguez J. Evaluación de la relación médico-paciente en una sala de un hospital docente. *Rev Méd Chile* 1985;113:639-646.
7. Roessler E. Una mirada crítica a los Campos Clínicos *Rev. Facultad Med. Universidad de Chile* 2011;3:10-14.
8. Barnett ML, Boddupalli D, Nundy S, Bates DW. Comparative Accuracy of Diagnosis by Collective Intelligence of Multiple Physicians vs. Individual Physicians. *JAMA Netw Open*. 2019;2(3):e190096.
9. Asociación de Facultades de Medicina Chilenas (ASOFAMECH) Informe final de la Comisión Perfil del Egresado 2024.