

# ¿La formación del médico da respuesta al perfil epidemiológico nacional?

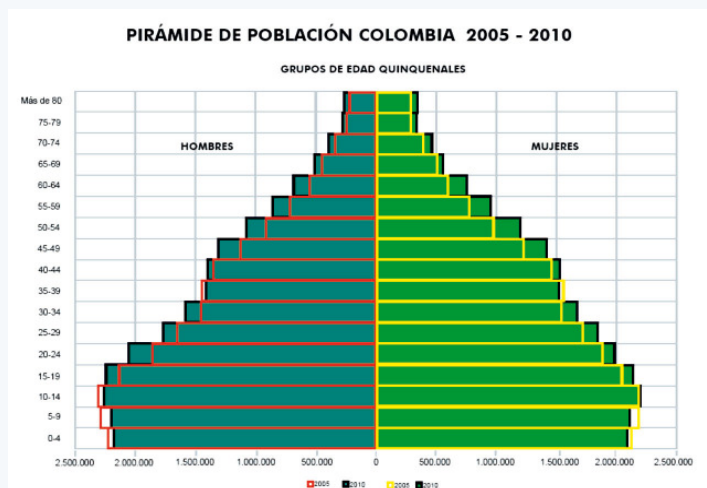
Mónica Uribe Ríos, MD.<sup>1</sup>

En el contexto actual, diferentes problemáticas y reflexiones surgen en relación a los procesos de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de Medicina. En éste orden, uno de los cuestionamientos esenciales al valorar la pertinencia de las propuestas curriculares es sí la formación del médico da respuesta al Perfil Epidemiológico Nacional. Para dar respuesta a esta pregunta es necesario analizar las partes que la componen, Perfil epidemiológico Nacional y Formación del Médico, a partir de una serie de indicadores que servirán como referentes para profundizar al respecto.

## Datos iniciales

Perfil Epidemiológico Colombiano

El informe de indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010 publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>) presenta los siguientes datos sobre el perfil de Colombia (copia textual)



Fuente: indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010 publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>)

<sup>1</sup> Médica Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia. Especialista en Gerencia en Economía y Finanzas de la Salud. Universidad Pontificia Bolivariana. Colombia. Magister Salud Pública y Gestión Sanitaria. Escuela Andaluza Salud Pública-Universidad de Granada. España. Decana Escuela Ciencias de Salud – Directora Facultad Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana.

## INDICADORES DEMOGRÁFICOS

ESTRUCTURA DE LA POBLACION (2010) (1)	
Población total	45.509.584
Población femenina	23.042.924
Población masculina	22.466.660
Proporción de población menor de 15 años	28,6
Proporción de población adolescente entre 15 y 19 años	9,7
Proporción de mujeres en edad fértil entre 15 y 49 años	26,6
Proporción de población de 60 y más años	9,8
Tasa media anual de crecimiento (período 2010 - 2015)	1,15
DINÁMICA DE LA POBLACIÓN (ESTIMACIONES PARA 2010)	
Tasa global de fecundidad por mujer (2010-2015)	2,35
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de edad (por 1000) (2010-2015)	74,50
Media anual de nacimientos (estimada) (2010-2015)	884.901
Tasa bruta de natalidad (nacidos vivos por 1000 habitantes) 2010-2015	18,89
Media anual de defunciones (estimada)	271.754
Tasa bruta de mortalidad por 1.000 habitantes (2010-2015)	5,80
Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos (2010-2015)	17,10
Esperanza de vida al nacer (años) (2010-2015)	Total Hombres Mujeres
	75,22 72,07 78,54
Número de personas desplazadas por la violencia en 2009	356.715

Fuente: *indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010* publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>)

## VINCULACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL 2009

REGIMEN DE AFILIACIÓN	TOTAL PERSONAS	PROPORCIÓN POBLACIONAL	COBERTURA POBLACION POTENCIAL
Régimen subsidiado (a noviembre 30 de 2009)	23.882.314	53,10%	84,29%
Régimen contributivo (a noviembre 30 de 2009)	18.062.855	40,16%	86,20%
Régimen de excepción (fuerzas militares, magisterio, Ecopetrol, policía nacional)	1.038.471	2,31%	NA
Número de personas no afiliadas al SGSSS	1.995.192	4,44%	NA
Población total referente (proyección 2009)	44.978.832	100%	88,80%
Cobertura de afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales a agosto de 2009	6.707.433	14,91%	NA
INDICADORES DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL COBERTURAS DE SERVICIOS DE SALUD			
ATENCIÓN DEL PARTO (2008) (porcentaje)	Parto institucional		98,1
	Proporción % de partos atendidos por médico		97,9
	Proporción % de partos atendidos por enfermera		0,2
	Proporción % de partos atendidos por auxiliar de enfermería		0,2
	Proporción % de partos atendidos por promotora		0,1
	Proporción % de partos atendidos por parteras		1,0
Número de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud con Atención Ambulatoria	Sector público		3.691
	Sector privado		12.343
Razón de egresos hospitalarios por 1000 habitantes (2009)			39,5
RECURSOS HUMANOS EN SALUD. PROYECCIONES 2010			
Razón de médicos generales por cada 1000 habitantes			1,0
Razón de médicos por cada 1000 habitantes			1,6
Razón de enfermeros profesionales por cada 1000 habitantes			0,7
Razón de odontólogos por cada 1000 habitantes			0,9
Razón de auxiliar de enfermería por cada 1000 habitantes			2,7
Total de médicos egresados por año (2008)			3.799
Total de enfermeros profesionales egresados por año (2008)			2.424
PORCENTAJE DE HOGARES CON COBERTURA NACIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS (22)			
Cobertura del servicio de acueducto 2010			87,6
Cobertura del servicio de alcantarillado 2010			75,3
Cobertura del servicio de Energía 2010			97,7

Fuente: *indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010* publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>)

**INDICADORES BASICOS PARA MONITOREO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, Y OTROS INDICADORES EN COLOMBIA Y LA REGION DE LAS AMERICAS**

REGIONES COMPARADAS (a)	Las Américas	América Latina y el Caribe	América Latina	Área Andina	Colombia actualización 2010
<b>INDICADORES DEMOGRAFICOS Y MORTALIDAD</b>					
Población Total 2010 (miles)	940.271	588.672	581.537	128.646	45.508 (2010)
Población Urbana 2010 (%)	80,6	79,4	80,0	78,1	75,6 (2010)
Tasa cruda Natalidad 2010 (1000 hab.)	16,4	18,0	18,1	20,6	18,9 (2010-15)
Media anual de Nacimientos 2008 (miles)	15.421,1	10.638,6	10.518,2	2.655,0	884,9 (2010-15)
Tasa Global Fecundidad 2010 (hijos/mujer)	2,1	2,2	2,2	2,5	2,3 (2010-15)
Esperanza de vida al nacer Total 2010	76,2	73,7	74,1	73,3	75,23 (2010-15)
Esperanza de vida al nacer Hombres	73,4	70,7	71,0	70,3	72,07 (2010-15)
Esperanza de vida al nacer Mujeres	79,0	77,0	76,9	77,3	78,54 (2010-15)
Razón de Dependencia (100 hab.)	51,6	53,0	53,2	55,6	54,6 (2010-15)
Tasa cruda Mortalidad 2006-2008 (1000 hab.)	6,4	5,7	5,7	5,3	5,80 (2010-15)
Media anual Defunciones 2010 (miles)	6.264,1	3.524,8	3.471,4	710,5	271,75 (2010-15)
Tasa Mortalidad General todas las causas 2006-08 (1.000 hab.)	6,4	5,7	5,7	5,3	4,4 (2008)
Tasa Mortalidad General todas las causas en Hombres 2006-08 (1.000 hab.)	6,9	6,9	6,5	6,1	5,1 (2008)
Tasa Mortalidad General todas las causas en Mujeres 2006-08 (1.000 hab.)	6,0	5,0	5,0	4,5	3,7 (2008)
Tasa Mortalidad por Enfermedades Transmisibles 2006-08 (100.000 hab.)	51,9	58,2 5	8,3	63,3	29,1 (2008)
Tasa Mortalidad por Neoplasias malignas 2006-08 (100.000 hab.)	127,2	94,2	94,3	88,7	76,5 (2008)
Tasa Mortalidad por Enfermedades sistema circulatorio 2000-04 (100.000 hab.) *	227,8	177,1	176,6	141,6	132,2 (2008)
Tasa de mortalidad por diabetes mellitus 2006-2008 (100.000 hab.)					
Mayores de 45 años	30,9	34,8	34,8	22,1	66,7 (2008)
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón 2006-2008 (100.000 hab.) Mayores de 45 años	87,5	57,0	57,1	58,1	263,7 (2008)
Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares 2003-2005 (100.000 hab.) Mayores de 45 años	45,2	45,0	45,0	35,3	130,0 (2008)
Tasa Mortalidad por Causas Externas 2006-08 (100.000 hab.)	67,9	72,8	73,1	91,3	74,7 (2008)
Tasa Mortalidad estimada por Homicidio 2006-08 (100.000 hombres.)	30,3	42,3	42,4	61,7	72,7 (2008)
Razón de tasa de mortalidad por homicidio hombre/mujer (2006-08)	7,4	9,5	9,5	11,6	11,1 (2008)
Tasa Mortalidad estimada por Suicidio 2006-08 (100.000 hab.)	7,6	5,6	5,6	5,0	5,0 (2008)
Tasa Mortalidad estimada por Accidentes de Transporte terrestre 2006-08 (100.000 hab.)	17,1	18,3	18,3	18,7	14,8 (2008)
Causas de Mortalidad mal definidas e ignoradas 2008 (%)	3,7	5,2	5,2	2,7	8,5 (2008)
Subregistro de Mortalidad 2003-05 (%)	8,4	12,4	12,4	23,2	SD (2008)

Fuente: indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010 publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>)

**INDICADORES BASICOS PARA MONITOREO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, Y OTROS INDICADORES EN COLOMBIA Y LA REGION DE LAS AMERICAS**

REGIONES COMPARADAS	Las Américas	América Latina y el Caribe	América Latina	Área Andina	Colombia actualización 2010
<b>INDICADORES ODM 4 REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL</b>					
Tasa de Mortalidad Infantil, 2006-2009 (1000 nv)	15,6	19,6	19,7	20,0	14,7 (2008)
Tasa Mortalidad estimada en menores de 5 años, 2008 (1000 nv)	18,0	23,0	23,0	24,0	17,7 (2008)
Tasa Mortalidad en menores de 5 años (100.000 <5 años)	SD	SD	SD	SD	295,7 (2008)
Defunciones registradas por EDA en menores de 5 años (%) 2005-2008	2,5	3,6	3,6	4,1	8,3 (2008)
Defunciones registradas por IRA en menores de 5 años (%) 2005-2008	5,5	7,5	7,5	4,1	20,3 (2008)
Cobertura de inmunización DPT3 en menores de 1 año, 2009 (%)	90	88	88	91	92,2 (2009)
Cobertura de inmunización POLIO 3 en menores de 1 año, 2009 (%)	90	88	88	89	92,1 (2009)
Cobertura de inmunización BCG en menores de 1 año, 2009 (%)	96	96	96	93	90,2 (2009)
Cobertura de inmunización Sarampión /SRP en niños de 1 año, 2009 (%)	94	94	94	92	92,4 (2008)
<b>INDICADORES DE ODM 5 MEJORAR LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
Razón de mortalidad materna, (100.000 nv) indicadores 2008	65,7	88,9	89,1	79,8	62,8 (2008)
Atención PRENATAL por personal de salud capacitado, 2005-2009 (%)	94,6	93,2	93,3	90,7	95,9 (2008)
Atención DEL PARTO por personal de salud capacitado, 2005-2009 (%)	93,0	89,8	90,0	87,7	99,4 (2008)
Uso de anticonceptivos (mujeres todo método), 2006-2009 (%)	66,0	68,0	68,0	51,0	68,2 (2005)
<b>INDICADORES ODM 6 COMBATIR EL VIH/SIDA, MALARIA, DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</b>					
Tasa de Incidencia de SIDA, 2008 (100.000 hab.)	9,9	10,5	10,4	4,1	15,4 (2009)
Razón hombre/mujer. Casos de SIDA, 2008	SD	2,7	2,7	2,9	2,2 (2008) *
Casos reportados de Malaria, 2009	567.711	566.413	550.613	166.557	79.198 (2009)
Población en riesgo de Malaria, 2009 (%)	2,6	4,3	4,3	10,1	22,6 (2009)
Índice Parasitario Anual -IPA Malárico, 2009 (1000 hab.)	4,2	7,0	7,1	10,8	7,8 (2009)
Casos reportados de Dengue, 2009	1.165.399	1.165.396	1.161.184	215.132	51.543 (2009)
Casos confirmados de Sarampión, 2009	89	4	4	4	0 (2009)
Tasa de Incidencia de Tuberculosis, 2008 (100.000 hab.)	23,8	35,5	35,7	51	24,3 (2009)
Tasa de Incidencia de Tuberculosis BK+, 2008 (100.000 hab.)	13,1	19,9	20,1	30,3	16,3 (2009)
Casos reportados de Cólera, 2009	17	5	5	5	0 (2009)

Fuente: indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010 publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>)

**CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOMBRES SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OPS, COLOMBIA 2008**  
(Tasa por 100.000 habitantes)

		Total	Porcentaje	Tasa
MENORES DE 1 AÑO	404-Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1.512	25,2	344,8
	615-Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1.332	22,2	303,8
	407-Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	620	10,3	141,4
	405-Sepsis bacteriana del recién nacido	452	7,5	103,1
	109-Infecciones respiratorias agudas	415	6,9	94,6
DE 1 A 4 AÑOS	615-Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	118	9,9	6,7
	506-Ahogamiento y sumersión accidentales	113	9,5	6,5
	109-Infecciones respiratorias agudas	104	8,8	5,9
	602-Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	88	7,4	5,0
	510-Otros accidentes, inclusive secuelas	72	6,1	4,1
DE 5 A 14 AÑOS	501-Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	191	13,2	4,2
	512-Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	135	9,4	3,0
	212-Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	116	8,0	2,6
	506-Ahogamiento y sumersión accidentales	109	7,6	2,4
	604 Enfermedades del Sistema Nervioso, excepto meningitis	105	7,3	2,3
DE 15 A 44 AÑOS	512-Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	12.446	47,3	121,4
	501-Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	3.183	12,1	31,0
	108-Enfermedad por el VIH/SIDA	1.222	4,6	11,9
	511-Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), inclusive secuelas	1.187	4,5	11,6
	514-Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas	878	3,3	8,6
DE 45 A 64 AÑOS	303-Enfermedades isquémicas del corazón	3.724	16,9	101,3
	512-Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	2.165	9,8	58,9
	307-Enfermedades cerebrovasculares	1.279	5,8	34,8
	501-Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	1.096	5,0	29,8
	201-Tumor maligno del estómago	884	4,0	24,1
DE 65 AÑOS Y MAS	303-605-Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.385	9,9	415,1
	307-Enfermedades cerebrovasculares	4.896	9,0	377,4
	302-Enfermedades hipertensivas	2.237	4,1	172,5
	611-Otras enfermedades del sistema digestivo	2.208	4,1	170,2

Fuente: indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010 publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>)

**CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN MUJERES SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OPS, COLOMBIA 2008**  
(Tasa por 100.000 habitantes)

		Total	Porcentaje	Tasa
MENORES DE 1 AÑO	615-Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1074	23,8	256,6
	407-Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	473	10,5	113,0
	405-Sepsis bacteriana del recién nacido	316	7,0	75,5
	109-Infecciones respiratorias agudas	279	6,2	66,7
DE 1 A 4 AÑOS	615-Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	107	11,2	6,4
	109-Infecciones respiratorias agudas	85	8,9	5,1
	602-Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	73	7,6	4,4
	506-Ahogamiento y sumersión accidentales	71	7,4	4,2
	510-Otros accidentes, inclusive secuelas	64	6,7	3,8
DE 5 A 14 AÑOS	501-Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	88	9,2	2,0
	604-Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	84	8,8	1,9
	212-Tumor maligno del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	83	8,7	1,9
	512- Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	61	6,4	1,4
	615-Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	56	5,9	1,3
DE 15 A 44 AÑOS	512-Agresiones (homicidios), inclusive secuelas	1.011	12,1	9,6
	501-Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	602	7,2	5,7
	614-Embarazo, parto y puerperio	416	5,0	4,0
	209-Tumor maligno del útero	413	4,9	3,9
	616-Residuo (todas las demás causas)	410	4,9	3,9
DE 45 A 64 AÑOS	303-Enfermedades isquémicas del corazón	1.945	12,9	48,4
	307-Enfermedades cerebrovasculares	1.373	9,1	34,2
	208-Tumor maligno de la mama	1.013	6,7	25,2
	601-Diabetes mellitus	924	6,1	23,0
	209-Tumor maligno del útero	863	5,7	21,5
DE 65 AÑOS Y MAS	303-Enfermedades isquémicas del corazón	10.576	19,6	675,9
	307-Enfermedades cerebrovasculares	6.169	11,4	394,3
	605-Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 4	.743	8,8	303,1
	601-Diabetes mellitus	3.098	5,7	198,0
	302-Enfermedades hipertensivas	2.779	5,1	177,6

Fuente: indicadores Básicos de Salud en Colombia 2010 publicado por el Ministerio de Protección Social (Link: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>)

## Perfil de formación de los médicos en Colombia

Para poder analizar este tema se realiza una búsqueda de información en el SNIES (Sistema Nacional de Información de la Educación Superior) sobre los programas de Medicina encargados de la formación de los médicos en Colombia. De acuerdo con lo reportado en el SNIES, en Colombia se cuenta con 72 programas registrados de los cuales 55 están activos. De éstos, 11 pertenecen a Instituciones Universitarias/Escuela Tecnológica y 44 a Universidades, 17 son del sector oficial y 38 del sector privado. Se encuentra una importante variedad en la titulación otorgada por estos 55 Programas:

- Médicos: 36
- Médicos y cirujanos: 15
- Médicos generales: 3
- Profesionales en Medicina: 1

De la misma manera se realiza una búsqueda de la duración y el número de créditos con el fin de encontrar algún estándar que permita un análisis y se encuentra una variabilidad importante en los programas: en promedio los 55 programas tienen una duración de 12 semestres con un promedio de 264 créditos en un rango de créditos amplio entre 159 a 345.

Programas (#)	# Semestres	Créditos promedio	Rango de créditos
4 programas	10 semestres	253	234 a 281
41 programas	12 semestres	262	159 a 340
7 programas	13 semestres	277	247 a 316
2 programas	14 semestres	302	260 a 345

Se realiza también una búsqueda de información en los 55 programas analizando el perfil profesional y el plan de estudios declarado por cada uno. Se identifica diversidad en lo encontrado con perfiles de enfoque social y de salud pública hasta perfiles de corte investigativo y de proyección hacia las especialidades médico quirúrgicas.

Se encuentran de manera general las siguientes características, complementarias entre sí, en los diferentes perfiles profesionales definidos y publicados por algunos de los programas:

CARACTERISTICAS DEL PERFIL PROFESIONAL	# programas
Valores: honestidad, respeto, disciplina, responsabilidad	10
Manejo integral	10
Atención primaria	5
Promoción y prevención	25
Atención, diagnóstico y rehabilitación	21
Características administrativas	9
Trabajo interdisciplinario	13
Enfoque comunitario	12
Enfoque familiar	7
Enfoque de salud pública	9
Enfoque en perfil epidemiológico	8
Liderazgo–emprendimiento	11
Compromiso ético y humanista	19
Compromiso social	21
Investigación y desarrollo científico	24
Calidad y excelencia en el ejercicio de su profesión	11
Comunicación en salud	2
Uso de TIC´s	3
Inglés como segunda lengua	1
Educador	3

Al analizar los planes de estudios de 39 de los 55 programas se observan cursos comunes en denominación en el área de básicas, algunos con enfoques clásicos por áreas del conocimiento, por sistemas, o por ciclo vital, todos tienen como áreas comunes la ética, la medicina familiar y comunitaria, la salud pública y la investigación con diferentes énfasis e intensidades. Algunas complementan la formación con inglés, informática, cultura, deporte, emprendimiento y liderazgo. En general es una formación diversa con diferentes denominaciones de los cursos y se necesitaría una investigación de contenidos para poder definir afinidades o puntos comunes entre los programas.

## Análisis

Existe una importante variabilidad en la formación de médicos en Colombia la cual no permite darle una respuesta completa a la pregunta ¿LA FORMACIÓN DEL MÉDICO DA RESPUESTA AL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL?

Respecto a la Formación, durante los últimos años como parte de una tendencia global, se han venido gestando en las Escuelas de Medicina alrededor del mundo, una serie de reflexiones conducentes al replanteamiento de las estructuras curriculares y de las didácticas idóneas para la enseñanza y el aprendizaje de la misma. Esto con el fin de lograr que los profesionales egresados de los programas de medicina alcancen unos niveles básicos en la formación que le permitan tener un adecuado ejercicio profesional tanto en el país como en el exterior.

De estas reflexiones han surgido diferentes artículos y estudios de los cuales se han obtenido conclusiones importantes que se aplican en la actualidad; varios autores hablan del Core Currículo, que define cuales son las competencias mínimas que deben lograrse en un egresado de Medicina de cualquier programa académico del mundo.<sup>1,2</sup>

También se habla del término de Competencias en la planificación y diseño curricular como la forma de “definir los resultados esperables”<sup>3</sup>. El proyecto Tuning desarrollado en Europa define las competencias como una combinación dinámica de atributos, habilidades y actitudes, de la misma

manera refiere que los resultados de aprendizaje finales de un período formativo se expresan en forma de competencias<sup>4</sup> y se complementa con la definición de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten una excelente práctica médica, en continuo perfeccionamiento, adecuada al contexto social en que se desarrolla<sup>5</sup>.

Estudios más recientes como el publicado en la Revista Lancet en 2010: Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente<sup>6</sup>, realizado por una Comisión global independiente refiere textualmente “...la Comisión presenta una visión: todos los profesionales de la salud en todos los países deberán ser entrenados para movilizar el conocimiento y comprometerse al razonamiento crítico y a una conducta ética de modo que se hagan competentes para participar en los sistemas de salud centrados en el paciente y la población como miembros activos de los equipos de salud que proveen una respuesta local y están conectados globalmente. El propósito fundamental es asegurar la cobertura universal de los servicios integrales de alta calidad que son esenciales para mejorar las oportunidades de igualdad en salud entre los países y dentro de ellos.....Como parte de un valioso resultado, un aprendizaje transformacional involucra tres cambios fundamentales: un alejamiento de la memorización de hechos en dirección a la búsqueda, el análisis y la síntesis de la información que conduzca a la toma de decisiones; el reemplazo de la búsqueda de credenciales profesionales por el logro de competencias esenciales para un trabajo en equipo efectivo dentro de los sistemas de salud; y de la adopción sin crítica de modelos educativos hacia una adaptación creativa de recursos globales para enfrentar prioridades locales.”

Todos coinciden en las necesidades de definir unos mínimos esenciales en la formación de los profesionales médicos a través de un Currículo Médico que cuente con una estructura pertinente con respecto al medio y que reconozca aspectos como el Perfil Epidemiológico de la población, las demandas del medio y del profesional en concordancia con el Sistema de Salud, la ética personal y profesional, las nuevas tecnologías adaptadas a las didácticas del aprendizaje y la globalización del conocimiento.

<sup>1</sup> Martínez Emilio G. El Core Currículo un debate en la Educación Médica. Educación y Educadores 2006. Vol.9 No 2. 189-196

<sup>2</sup> Palés Jorge L. Planificar un currículum o un programa formativo. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2006 Jun; 9(2): 59-65. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132006000200004>.

<sup>3</sup> Peinado Herrerros José María. Competencias Médicas. Educ. méd. [revista en la Internet]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132005000600002>.

<sup>4</sup> Palés-Argullós J., Nolla-Domenjó M., Oriol-Bosch A., Gual A. Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2010 Sep; 13(3): 127-135. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132010000300002>.

<sup>5</sup> Lafuente José-Vicente, Escanero Jesús F., Manso Jose M<sup>a</sup>, Mora Sergio, Miranda Teresa, Castillo Manuel et al. El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. Educ. méd. [revista en la Internet]. 2007 Jun; 10(2): 86-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1575-18132007000300004>.

<sup>6</sup> Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world The Lancet 2010; 376:1923-58. Traducción: Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente Rev Peru Med Exp. Salud Publica. 2011; 28(2): 337-41.

Con relación al Perfil Epidemiológico es importante tener en cuenta que durante la última década, la situación de salud en las Américas ha mejorado como reflejo de diversos factores sociales, ambientales, culturales y tecnológicos, así como de la mayor accesibilidad a los servicios de atención de salud y a los programas de salud pública. Se advierte en general una tendencia al mejoramiento de las condiciones de vida de la población teniendo en cuenta una serie de indicadores básicos del desarrollo humano en las últimas décadas. Ha aumentado la accesibilidad de la población a servicios como agua potable, manejo de aguas residuales y saneamiento ambiental, así como un incremento en el nivel de alfabetismo y el acceso a la educación. Sin embargo, el crecimiento económico de la década actual no se ha reflejado en los indicadores de empleo, presentándose porcentajes significativos de desempleo, de la misma manera no se ha mostrado el mismo comportamiento en todos los países, ni en todos los grupos humanos de un mismo país, ya que en algunos casos persisten los tradicionales problemas de salud asociados con la pobreza, las deficiencias del medio ambiente y el deterioro de las condiciones de vida<sup>7</sup>.

También es importante tener en cuentas que desde la segunda mitad de los años setenta, como producto tanto de los cambios demográficos —aumento de la esperanza de vida al nacer y variación en la estructura por edades de la población— como de las características económicas contingentes, se está hablando de una “transición epidemiológica” (Omran -1971). Aunque esta teoría ha tenido múltiples detractores es cierto que existe un cambio en las características de las poblaciones que implican cambios en la atención en salud<sup>8</sup>. En este contexto, se han incrementado otras enfermedades y problemas relacionados con el envejecimiento de la población, la urbanización acelerada y los modos de vida perjudiciales para la salud. El fenómeno de transición demográfica, que se presenta en forma acelerada en Colombia, se caracteriza principalmente por la concentración humana en las grandes ciudades, la participación creciente de la mujer en los mercados laborales y los mayores niveles educativos de buena parte de la población<sup>9</sup>.

Por un lado se ha logrado el control y la reducción de las enfermedades transmisibles y de la morbilidad y mortalidad materna e infantil, así como el aumento de la expectativa de vida. Sin embargo se ha dado un aumento en las últimas décadas de las enfermedades crónicas y degenerativas, con un incremento de muertes e incapacidades por enfermedad coronaria, cáncer y enfermedad cerebro vascular y una incidencia creciente (número de casos nuevos) de las

denominadas enfermedades emergentes y reemergentes, las cuales dependen en gran medida de las intervenciones de un sistema de salud eficiente. Se trata de enfermedades infecciosas como la malaria, la Leishmaniasis, el dengue, la lepra, la tuberculosis y el SIDA, entre otras y que presentan un crecimiento alarmante. Persiste la preocupación en torno a patologías que amenazan y afectan de forma significativa el desarrollo global de la población infantil como la desnutrición crónica.

Así mismo, surgen nuevos desafíos relacionados con la creciente expansión de la movilidad de personas, bienes y servicios impulsada por las iniciativas de integración subregional y regional<sup>8</sup>.

Una preocupación de las autoridades sanitarias nacionales son los efectos para la salud pública de problemas sociales tales como las distintas formas de violencia, incluida la familiar, y los accidentes. En la última década, aunque el riesgo de muerte por causas externas ha permanecido estable para el conjunto de los países de la Región, en algunos se observa una tendencia general a la disminución de las defunciones por accidentes y un marcado aumento de los homicidios. De esta forma, la violencia, se constituye en el principal problema de Salud Pública en Colombia. Su inmenso impacto social apenas empieza a cuantificarse, pero sus cifras de morbilidad y mortalidad son ya abrumadoras.

De la misma manera, la morbilidad creciente por trastornos mentales y la morbimortalidad asociada con el tabaquismo y el alcoholismo crean la necesidad de fortalecer los programas de prevención de estos problemas en prácticamente todos los países de la Región.

Se ha asignado prioridad a la revisión de los modelos de atención, haciendo hincapié en la integración de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación; la coordinación de los programas de atención de la salud; la incorporación de enfoques intersectoriales, y la participación social efectiva. La promoción de la salud y la prevención y control de las enfermedades son estrategias fundamentales para el mejoramiento continuo de la salud de las poblaciones. Es así como en la actualidad de acuerdo con la reforma del capítulo de Seguridad Social en Salud de la Ley 100 de 1991, refiere: “*El Sistema General de Seguridad Social en Salud estará orientado a generar condiciones que protejan la salud de los colombianos, siendo el bienestar del usuario el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud. Para esto concurrirán acciones de salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y demás prestaciones*”

<sup>7</sup> “La Salud en Las Américas”. Volumen I. Publicación Científica No 569. ISBN 92 75 11569 9. OPS.

<sup>8</sup> CEPAL – Colección Documentos de proyectos El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones. Naciones Unidas, abril de 2011. Chile.

<sup>9</sup> FEDESARROLLO. Coyuntura Social. Lito Camargo, Bogotá, Colombia. 2000



que, en el marco de una estrategia de Atención Primaria en Salud, sean necesarias para promover de manera constante la salud de la población. Para lograr este propósito, se unificará el Plan de Beneficios para todos los residentes, se garantizará la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país y se preservará la sostenibilidad financiera del Sistema, entre otros”<sup>10</sup>.

En nuestro país, los cambios demográficos y epidemiológicos que se vienen presentando producen un llamado a cambios importantes en la forma de prestar la atención en salud, mediante la formación de profesionales con un perfil diferente, es decir, recursos humanos capacitados para el trabajo interdisciplinario con conocimientos técnicos en salud y administrativos que le permitan trasladar, en buena medida, su radio de acción de los hospitales a la comunidad. Profesionales que puedan contar e interactuar con una comunidad cada vez más informada y activa y, finalmente, con capacidad de buscar el balance entre el énfasis curativo y el potencial de la prevención.

La reforma actual del Sistema de Salud refiere: “Las instituciones y programas de formación del talento humano en salud buscarán el desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social.”<sup>11</sup>

## Conclusión

Basado en lo anterior se sugiere que Colombia debe realizar un trabajo de revisión y transformación curricular en los programas de Medicina con el fin de lograr planes de estudio con unas competencias mínimas comunes y necesarias para lograr formar el profesional que realice una atención en salud coherente con las necesidades del País, la región y el mundo con alta calidad, responsabilidad, ética y compromiso social.

Los planes de estudio deben estar contextualizados con el medio nacional e internacional, enfocados a la interdisciplinariedad, a la integración de saberes, a desarrollar metodologías de enseñanza que logren un aprendizaje significativo, a brindar herramientas de análisis y empoderamiento del estudiante como actor principal de su formación. Deben buscar el mejoramiento de la capacidad resolutoria del médico general a través de cursos que equilibren la teoría con la práctica, que les brinden herramientas de análisis y disertación, que los capacite para el trabajo comunitario con capacidad de intervenir no solo en el campo asistencial, sino también en atención primaria en salud, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación de las personas, en cada uno de los niveles de atención; teniendo siempre presente el rol que debe desempeñar como Educador en Salud y la importancia de la enseñanza del autocuidado como la herramienta a usar para empoderar a las personas de su salud.

<sup>10</sup> Ley 1438 de 2011 POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES’

<sup>11</sup> Ley 1438 de 2011 POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES’

