

**LA MEDICINA ACADÉMICA HOY.**

THE TODAY ACADEMIC MEDICINE



La medicina académica de hoy se halla en crisis, tal vez de las más profundas por las cuales ha atravesado, existiendo consenso en torno a la idea de que está sufriendo un creciente proceso de deterioro en su calidad. En ese orden, muchos observadores aseguran que la capacidad médica para investigar, pensar y enseñar se halla colapsada, tras haber soportado un creciente proceso de deterioro en su calidad. Ello ha generado una gran preocupación, reflejada en una campaña internacional a favor de su revitalización que ocupa las páginas de las principales revistas biomédicas.

Distintas razones sido aportados por integrantes de diferentes escuelas para explicar esta situación. La falta de un adecuado manejo de los fondos por parte de los gobiernos de universidades y centros de investigación, han conducido a que gran parte de ellos adquieran una inevitable dependencia económica de la industria. Concomitantemente, las magras remuneraciones de los clínicos académicos en comparación con las de sus pares no académicos que participan en la industria, han generado desplazamientos determinantes, por lo menos parciales, de la crisis. De este modo, gradualmente, los universitarios se han ido ligando a los propósitos comerciales de la investigación de la industria farmacéutica. Estas relaciones crean oportunidades para el intercambio de información útil, pero a su vez pueden general potenciales conflictos de intereses, particularmente en el área de la investigación clínica.

Otros aspectos a señalar resultan de la situación conflictiva planteada por la necesidad de los docentes de optar entre la preservación de su práctica privada lucrativa o su dedicación a la docencia en las escuelas de medicina y la conservación de la eficacia de su labor asistencial en las mismas. La intrincada relación entre medicina académica y funcionamiento del sistema de atención médica, siempre ha tenido matices muy complejos. Muchos integrantes del campo de la medicina, con opinión autorizada, dicen que sin una revitalización de la medicina académica nuestros sistemas de salud no pueden funcionar como es necesario. La educación, investigación y atención médica deben ser provistas por las escuelas de medicina, los institutos de investigación y los hospitales escuelas, estructuras donde las gestiones no han sido muy exitosas en la protección y promoción de la salud y en la obtención de elevados niveles de calidad en atención médica. Para alcanzar una mejoría se requiere de una constante planificación y perseverancia en la conducción, acompañadas de la definición explícita de estándares de buena práctica, con mediciones cuantitativas de resultados y comparación con las acciones previas.

A modo de síntesis preliminar, cabría señalar la necesidad de cambios profundos, actuando con precisión sobre los reales motivos determinantes de la crisis, toda vez que una incorrecta valoración de los mismos puede generar efectos contrarios a los buscados. A su vez, señalar que uno de los principales obstáculos a los cambios de referencia es

la falta de percepción de las escuelas de medicina de la situación, lo que genera la ausencia de motivación suficiente para iniciar los mismos.

La misión de las Facultades de Ciencias Médicas, concebidas en un planteo de actualidad, deberá comprender la existencia de un adecuado equilibrio entre educación, servicios asistenciales de calidad, investigación independiente y correcta financiación. La responsabilidad social debe ser graduada según las necesidades de las poblaciones y comunidades a las que se debe servir.

Existen numerosos ejemplos de éxitos y fracasos sobre el ejercicio del cumplimiento de las casas de estudio con la responsabilidad social. Las lecciones aprendidas pueden servir de guía para futuras innovaciones. De las recomendaciones publicadas para el entrenamiento de los graduados, cinco sobre trece corresponden a la responsabilidad social de las escuelas. No obstante, las gestiones en protección y promoción de la salud y en la mejoría de la atención médica no siempre han resultado exitosas.

Una vez aceptado el desafío y la preparación de un cambio de actitudes, se requiere la coordinación de actividades en distintos niveles. La exposición temprana de los estudiantes al comportamiento en la práctica de calidad es el comienzo de un aprendizaje basado en la experiencia a lo largo de la vida, que lleva a los médicos a mejorar la práctica a través del conocimiento de lo importante y de la adquisición de las habilidades necesarias para aplicarlo. Los cambios y transformaciones en la educación de grado y de postgrado son esenciales para alcanzar los objetivos. Dichos cambios deben estar focalizadas en el proceso de atención médica desde la perspectiva de los pacientes, como producto de una cooperación multidisciplinaria. La educación deberá incluir la medición de la calidad de la atención brindada y proveer a la comprensión de las demandas de la sociedad, ya que sin ello no habrá resultado satisfactorio la responsabilidad social.

La obligación primaria es mejorar la salud de la población y ello se alcanzará educando a las futuras generaciones de médicos y científicos sobre la base de paradigmas profundamente éticos de actitudes profesionales, valores y habilidades. De esta forma, la actividad de enseñanza-aprendizaje se torna en un nexo pedagógico de servicio a la comunidad.

El currículo, para alcanzar este objetivo, deberá estar construido y sostenido por el apoyo de cuatro pilares: **conocimiento biológico, habilidades clínicas, aspectos de comportamiento y aspectos poblacionales.**

Una de las obligaciones sociales de las escuelas consiste en seleccionar y educar la fuerza de tareas del futuro trabajo médico. Mantener la calidad educativa es una de las metas; mejorar el acceso a la atención médica de poblaciones sumergidas, el aumento de los profesionales que se dedicarán a la investigación y mayor celeridad en la llegada de los avances de la investigación a la salud pública completa los fines.

Como parte del cambio se deben clasificar los comportamientos profesionales y no profesionales, categorizando los aspectos éticos que los estudiantes de medicina perciben como sobresalientes desde el primer año de la carrera.

También deben existir planificaciones para ayudar a la responsabilidad social de los programas universitarios de las ciencias de la salud. Es menester un cambio de los conceptos de enfermedad y enfermos, con los aspectos éticos y sociales puestos al servicio del crecimiento y diversificación de la profesión; también es necesaria una regulación profesional y social para una equitativa distribución del cuidado de la salud.

La postura clásica de la autonomía universitaria estricta no aparece totalmente adecuada para que estos escenarios se tornen reales. Así, resultan imprescindibles relaciones más explícitas, formales y sistemáticas entre la práctica de la atención a la comunidad y las instituciones educacionales, siendo crucial el interrogante de si estos lazos sólo

reflejarán el valor del mercado orientado por el interés económico o el valor del profesionalismo médico en función del servicio a los pacientes.

En este contexto, surgen nuevas exigencias, demandas y oportunidades para los sistemas de educación superior. La investigación científica y tecnológica, dado su papel clave en la generación y movilización de conocimientos y sus posibilidades de formación de recursos humanos con capacidades de desempeño creativo y de adaptación a los cambios tiene un complejo rol en esta realidad en permanente cambio.

Profesión y sociedad debieran animarse a la innovación con imaginación científica y pensamiento creativo, llevando de nuevo el sistema de educación médica a su nivel de prestigio de otrora con el mantenimiento de una vibrante comunidad investigadora de primera línea. En ese momento será posible volver a reconocer el privilegio que significaba pertenecer al ámbito de la medicina académica

**Dr. Bernardo J. Gandini**

Profesor Titular de Medicina  
FCM - UNC

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Morrison Lewis G: Wholesale review of research and teaching is required. *BMJ* 2004;328:45 (3 January).
2. Yap-Seng Chong : Medical education especially needs help. *BMJ* 2004;328:45 (3 January)
3. Kanga Dominic R J: Medical education, training, and research are under threat because academic medicine is undervalued. *BMJ* 2004;328:45-46 (3 January)
4. Kernick David P: Academic research should wind down, not up. *BMJ* 2004;328:46 (3 January)
5. Connell David G.: Academic medicine: time for reinvention. *BMJ* 2004;328:47 (3 January)
6. Awofeso Niyi.: Encourage overseas based researchers to return to improve academic medicine in the developing world. *BMJ* 2004;328:47-48 (3 January)
7. Iglehart J.: Forum on the future of academic medicine: session III- the realities of the health care environment. *Acad Med* 1998 Feb; 73: 146-51
8. Eldar R.: Academic medicine and quality of medical care. Fleischman Unit for the study of Disability, Loewenstein Hospital -Rehabilitation Centre, Ra'anana 43100, P.O.Box3, Israel
9. Longnecker D E, Henson D E, Wiczek K, et al.: Future directions for academic practice plans: thoughts on organization and management from Johns Hopkins University and the University of Pennsylvania. *Acad Med* 2003 Nov; 78:1130-43
10. Kaufman A.: Measuring social responsiveness of medical schools: a case study from Thailand. *Acad med* 1999 Aug; 74:869-74
11. Mc Curdy L, Goode L D, Inui T S, et al.: Fulfilling the social contract between medical schools and the public. *Acad Med* 1997 Dec; 72:1063-70
12. Kamien M.: Rural student clubs and the social responsibility of medical schools. *Aust J Rural Health* 1996 Nov; 4:237-41
13. Cohen J J.: The consequences of premature abandonment of affirmative action in medical school admissions. *JAMA* 2003 Mar; 289:11143-9
14. Robins L S, Braddock C H, Fryer-Edwards K A.: Using the American Board of Internal "Medicine's Elements of professionalism" for undergraduate ethics education. *Acad Med* 2002 Jun; 77:523-31
15. Seidel V W.: The social responsibilities of the physician. *J R Soc Health* 1998 Dec; 119:363-6
16. Frankford D M, Konrad T R.: Responsive medical professionalism: integrating education, practice, and community in a market-driven era. *Acad Med* 1998 Feb; 73:138-45