

# Formación de postgrado. Un análisis implacable acerca de la educación médica

## Postgraduate training. A relentless analysis about medical education

Leonardo Strejilevich

*Geriatría clínica* 2019;13(2):68-74

*Muchas de las deficiencias del médico se explican por un fracaso en los contenidos y organización de los cursos, la enseñanza y los objetivos; el trabajo excesivo de los maestros, obligados a preparar a sus alumnos para los exámenes en lugar de darles un educación mental liberadora*

Formar es dar forma. Es juntar, congregar, componer e integrar numerosas cosas y procesos para obtener un todo. Es criar, educar, adquirir destrezas, aptitudes y habilidades. Es conseguir un perfil propio, dinámico, prospectivo, desprejuiciado, comprometido, definido por su propio objeto y por su rol inmerso en la totalidad social. El camino para lograr la formación es la educación.

En la educación hay maestros, existe el ejercicio, la educación propia, el camino hacia la libertad, el crédito al esfuerzo, el proceso moral. Frecuentemente es en la escuela donde empezamos a dejar nuestra propia personalidad; nos infunden nociones bien definidas pero no nos capacitan para que cada uno se forme por sí mismo buenas nociones.

Abraham Lincoln dijo que las universidades son lugares donde los guijarros son pulimentados y los diamantes empañados. Esto no implica un ataque improvisado a la sacrosanta institución que es, entre otras, las Facultades de Medicina de las Universidades; grandes críticos, sumamente alarmados, consideran a la escuela de medicina como la base de casi todos los problemas en la atención de la salud, la medicina sanitaria y la administración de salud.

Muchas de las deficiencias del médico se explican por un fracaso en los contenidos y organización de los cursos, la enseñanza y los objetivos; el trabajo excesivo de los maestros, obligados a preparar a sus alumnos para los exámenes en lugar de darles un educación mental liberadora (B. Russell); la incapacidad para formar bien a un número suficiente de médicos como clínicos, profesionales y seres humanos; la abdicación de la responsabilidad de la enseñanza y de la asistencia adecuada a los pa-

cientes para concentrarse en la investigación pura, que es para muchos hedonistamente grata y proporciona mayor status.

Muchas Facultades de Medicina son más propensas a entregar a los jóvenes incompetentes un título de médico que a reconocer que se han equivocado en sus objetivos, en los métodos de enseñanza y evaluación, en la planificación, en la programación. El profesor de medicina orientado hacia la investigación no se halla capacitado, en general, para enseñar medicina clínica y el médico dedicado a los enfermos no tiene acceso a la universidad.

La atmósfera cientificista realiza la formación académica subestimando, muchas veces, la existencia cotidiana del enfermo y su realidad ecológica y social. Como consecuencia, suele pasar que el médico recién egresado no sepa cómo ejercer la medicina.

*El arte médico es olvidado en nombre de una ciencia incompleta y, lo más importante, que los métodos y objetivos de la formación del médico son muchas veces incompatibles con la realidad*

La selección de estudiantes en las escuelas de medicina es arbitraria y mal orientada; se excluye la historia y la filosofía de la medicina; se ignora la realidad de la relación médico-paciente; se soslaya el estudio de las humanidades en la formación contribuyendo a convertir al joven médico en un técnico además de tecnologizado y tecnolátrico; el arte médico es olvidado en nombre de una ciencia incompleta y, lo más importante, que los métodos y objetivos de la formación del médico son muchas veces incompatibles con la realidad presente y futura de su trabajo diario y del contexto social en el que está inserto y que debe cambiar para el progreso y desarrollo de todos los miembros de la comunidad.

Es necesario revisar, permanentemente, la educación del recurso humano para la salud y validar si los objetivos y fines de la educación están en consonancia con las necesidades de nuestra sociedad. El enfoque con que la atención de la salud es manejada depende en primera instancia de la filosofía política que rige los destinos de un determinado país y se concreta siempre a través del diseño y ejecución de planes y programas elaborados y ejecutados mediante la puesta en juego de recursos humanos, técnicos y financieros.

1. Médico, Ex Profesor Regular de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Salta. Ex docente de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica. UBA, Rep. Argentina  
✉ Correspondencia: Dr. Leonardo Strejilevich. strejileonardo@hotmail.com  
Los autores no declaran conflictos de intereses

El recurso humano para la salud es el factor más importante, más costoso y más difícilmente obtenible y exige para su formación un gran esfuerzo sostenido, permanente y continuo. La educación médica tiene como objetivo fundamental la preparación del recurso humano que la atención de la salud necesita. Este recurso humano tiene que alcanzar idoneidad y asumir la responsabilidad que le incumbe en su incorporación al equipo de salud y al grado de interacción, correlación y participación en los planes y programas del sistema de salud.

La educación médica es solo un subsistema inseparable del sistema de salud que el país disponga en el futuro. Los médicos deben estar formados adecuadamente y poseer aptitud pragmática definida; para ello, es imprescindible que su formación se cumpla en servicio; en el momento apropiado; en los lugares donde la atención de la salud se lleva a cabo; así las cosas, esto llevará al ajuste de las calidades intrínsecas vinculadas a la realidad asistencial y sanitaria.

Aceptar que la educación médica, para que alcance un nivel óptimo de eficiencia, debe moverse dentro del contexto de un plan orgánico de salud, no significa inmovilizar los esfuerzos provenientes del área educacional. La educación médica debe realizarse en ámbitos múltiples para aprovechar la enorme capacidad instalada y los recursos humanos disponibles.

Con el nombre de “hueco científico”, se designa el hecho lamentable de que se está agrandando cada vez más la distancia entre la medicina científica y la práctica médica; se puede hablar de una distancia crítica. Las posibilidades de salvar esta distancia deben buscarse en la formación de postgrado, la bibliografía y la educación médica continua. Actualmente, apenas tiene tiempo el médico práctico para la actualización de su saber teórico o de la técnica médica práctica. Para mantenerse al corriente, muchas veces, se guía por la propaganda industrial que le resulta de fácil acceso o bien al estudio de las revistas médicas; pocas veces recurre al contacto personal y dedicado con las clínicas o a formas acreditadas de actualización de postgrado; en nuestra realidad, casi siempre, esto sucede por razones de restricciones económicas y exceso de trabajo mal remunerado.

Casi siempre le falta tiempo para analizar los problemas científicamente en la forma que se supone debería haber aprendido a hacerlo; en la profesión médica no se puede ser hombre culto sin ser al mismo tiempo hombre científico; toda actividad debe tender a demostrar el fundamento científico de lo que se está haciendo.

El valor de la enseñanza recibida puede medirse por el tiempo de permanencia de la vigencia de sus bases teóricas, es decir, si el profesional mucho tiempo después de haberse graduado se halla capacitado para comprender en su mecanismo los métodos terapéuticos y los medicamentos modernos. En el curso de los últimos cincuenta años y cada vez a mayor velocidad, se ha agrandado y ampliado el arsenal medicamentoso y la tecnología médica; también ha cambiado más de un concepto.

Sin razón científica, no debieran atenderse recomendaciones; de lo contrario la profesión se hace superficial y se cometen pecados de omisión o comisión de actitudes incorrectas. En la formación médica de postgrado cabe distinguir, al decir de Laín Entralgo, la práctica médica o el arte de ayudar a la curación de un hombre enfermo –di-

ríamos mejor de una persona enferma– y la patología o el saber científico acerca de la enfermedad, a los que se agregan tres modos de considerar el tratamiento (objetivo, subjetivo y sociológico) y tres modos de entender la enfermedad (semiológico, etiológico y nosológico). El marco referencial de estas exigencias formativas es la medicina actual que se plantea como tecnificada, socializada y humanizada.

A nuestro entender, además de los presupuestos de Laín Entralgo, la formación médica de postgrado tiene que tener como sustento la realidad político-social y el sistema de organización de la atención de la salud en el país y contribuir con el esfuerzo individual y de los equipos de salud al cumplimiento de las metas nacionales y a mantener los estándares de calidad en dicha atención de la salud.

El propósito es el desarrollo de actitudes, aptitudes, habilidades y destrezas aplicadas a la solución de los problemas de atención de la salud en el área hospitalaria y ambulatoria, demostrando capacidad de liderazgo y para el trabajo interdisciplinario en un sistema de salud. La formación de postgrado es un proceso estabilizador de las fallencias anotadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los claustros universitarios.

La metodología en la formación de postgrado tiene características dinámicas, está centrada en el interés de los alumnos y estimula sus potencialidades de creatividad y responsabilidad por el aprendizaje conducente al desarrollo de su capacidad analítica, elaboración de juicios, trabajo cooperativo de grupo y compromiso individual con el servicio que presta.

La formación de postgrado debe ser la puerta de entrada a la educación médica continua entendida como un proceso formal de actualización y de aprendizaje de nuevos conocimientos teóricos y prácticos, secuenciada en el tiempo y en el espacio y con un objetivo definido de mantener los niveles de excelencia en la atención de la salud.

La formación en estudios de postgrado va más allá del incremento y profundización de conocimientos: pretende lograr el cambio y la transformación de actitudes en el profesional que se expresen en un desempeño eficiente, eficaz y efectivo en el sistema de salud; es formar al profesional como administrador del cambio para que cuente con las excelencias suficientes para actuar como agente de transformación, integración y estabilización con el fin de mejorar los servicios de salud.

La formación del recién graduado debe ser considerada por la Universidad y por el Hospital como una ineludible responsabilidad tanto o más importante que el proceso educativo de alumnos en el pregrado. El camino más idóneo para la formación de postgrado en medicina y en ciencias de la salud en general es, sin lugar a dudas, el de las Residencias Hospitalarias, precedidas o no de un internado rotatorio de postgrado.

El sistema de Residencias Hospitalarias es un método educacional basado en un plan orgánico, conocido y aceptado de antemano por los postulantes y se basa en la participación activa en la asistencia a través del ejercicio de la responsabilidad progresiva independiente. Al médico residente como a cualquier otro miembro del equipo de salud, se le debe educar en lo asistencial, docente, científico y moral.

Para ello es necesario que el hospital tenga una alta calidad de atención, un cuerpo médico estable dispuesto a la

docencia en servicio, a la participación en el movimiento científico, docente y cultural del hospital, comprometido con el deber de su actualización permanente y con capacidad de renunciamento para brindar oportunidad de actuar bajo supervisión que es lo que necesita el residente.

Todos los intentos para proporcionar mejor formación a internos y residentes son bienvenidos siempre y cuando se basen en un sistema de enseñanza igualitaria, previsible, con un programa formal y vasto, con cursos y exámenes, que proporcione al futuro especialista conocimientos serios, generación de ideas nuevas, autocritica y autoeducación continua.

Sobre esta base, poco a poco, lentamente, el residente dejará de ser un proletario médico que no pertenece a la planta del hospital, que trabaja para el hospital y para los médicos de planta a muy bajo costo y que puede aprender a ser o no un buen médico durante este proceso.

Los años pasados en la residencia son altamente formativos y muy importantes; marcan la conducta futura del joven médico mucho más que cualquier otra experiencia. La esperanza de formar médicos competentes y maduros muchas veces no se basa en un régimen de trabajo adecuado, con criterios académicos apropiados y con un programa educativo inteligente e integral altamente humanizado.

Al aumentar la demanda en los hospitales y disminuir la dedicación de los médicos de planta, el residente se puede convertir en la espina dorsal de la atención médica. La idea de que el médico residente debe “sudar su privilegio” de aprender en un buen hospital, que se está formando y que esta es suficiente compensación, es errónea y antiética.

*La imagen esforzada del joven profesional tratando de capacitarse por un magro salario o sin él debe ser cambiada.*

Los residentes en especial y los miembros del equipo de salud que actúan en la atención médica pública o privada merecen un sueldo que les permita vivir, liberarse de la preocupación personal por sus familias, dejar de tener otros trabajos para ir “tirando” y concentrarse sobre lo que están haciendo.

La imagen esforzada del joven profesional tratando de capacitarse por un magro salario o sin él debe ser cambiada; la salud de las personas necesita de profesionales jóvenes felices, optimistas, inquietos, atentos, que tengan asegurado su alojamiento para él y su familia, su buen salario, su dieta adecuada, la información bibliográfica actualizada, la concurrencia a congresos y a experiencias educativas y al esparcimiento.

El fatigoso horario del residente puede ser tan nocivo para el idealismo médico como la penuria; asume muchas veces las responsabilidades del médico, realiza trabajos no calificados y cada vez le queda menos tiempo para hablar de lo que está haciendo. Por ahora, aunque cada vez menos, la enseñanza actual de los residentes es por momentos caótica, los contenidos de la currícula se transmiten dogmáticamente y la enseñanza se imparte en servicios de salud de calidad e intereses muy desiguales.

La calidad de la formación depende del volumen, calidad e intensidad de la enseñanza dentro del marco de la enseñanza formal, la que no excluye la informal de “andando y hablando”. Los residentes deben adaptarse a estos esque-

mas formales e informales; de esa capacidad de adaptación y comprensión depende el éxito o el fracaso.

Se supone en los residentes que ingresan al sistema la falta de un bagaje suficiente de conocimientos básicos y que, por ello, cometen errores leves o graves pero, la más de las veces, se espera que maduren solos, sin prestarles el apoyo y ejercer sobre ellos la supervisión necesaria que suele ser admonitoria y no docente. La inseguridad profesional va desapareciendo paulatinamente y paralelamente, en muchos casos, aumenta la insensibilidad y su falta de relación adecuada con los pacientes.

Algunos están obsesionados por las cuestiones científicas –que son muy importantes– y han perdido la noción de los factores emocionales que están en juego en todo acto profesional. No estamos proponiendo que los residentes se transformen en trabajadores sociales, en misioneros o buenos samaritanos pero, es conveniente, no descuidar la formación atinente a las relaciones con la gente, los límites bioéticos que todo acto médico debería tener y que intentar curar no es un loco combate contra la muerte.

Es necesario uniformar los criterios, los propósitos, los objetivos, los contenidos curriculares y los sistemas de evaluación de los residentes para obtener especialistas competentes que puedan insertarse y trabajar rápidamente en cualquiera de los servicios de salud de nuestro extenso y diverso país, formados en un período académico bien pagado y que concite la participación activa y dedicada en tiempo y espacio de los miembros de planta del equipo de salud del hospital de los que se pretende, además, que no descarguen sobre los residentes la responsabilidad que les cabe en la asistencia hospitalaria de los pacientes.

El residente no solo debe formarse en la medicina de crisis de los pacientes muy afectados o urgentes, sino también con los enfermos ambulatorios, los de consultorio, los de sala, los crónicos, los domiciliarios; deberá aprender a ser compañero de ruta de los enfermos para repararlos, rehabilitarlos y acompañarlos a morir. En nuestros hospitales y servicios de salud –públicos y privados–, debería crearse un Departamento de Educación Médica en cada uno de ellos cuya misión es generar una atmósfera más académica, programar conferencias, cursos, seminarios, aportar un programa de enseñanza continua y trabajar mucho más tiempo.

Al igual que otras actividades en el área de la salud y de la formación de sus recursos humanos no se hace solo con dinero, sino con hombres y mujeres que deben aportar proposiciones factibles y viables que apunten a una imagen horizonte basada en valores perdurables. Cushing decía que “es más difícil cambiar de mentalidad que mudar un cementerio” y Emerson afirmaba que “cada institución es la sombra prolongada de un gran hombre”.

El sistema de Residencias ha cumplido más de ochenta años en nuestro país y sobrevive porque ha demostrado sus bondades, por el interés individual puestos por los jefes y encargados de la capacitación y el esfuerzo de los propios residentes. El sistema de residencias ha cumplido gran parte de sus objetivos:

1. Haber brindado capacitación profesional a un número elevado de personas.
2. Haber entrenado adecuadamente a numerosos profesionales en la práctica de distintas especialidades.
3. Haber elevado el nivel asistencial en los servicios de salud donde funcionan residencias

4. Haber aprovechado mejor la capacidad instalada de los servicios de salud.
5. Las residencias modifican el contexto en los ámbitos en que se desarrollan:
  - a. El residente actúa como factor de cambio en los servicios de salud por exigencias propias de su tarea.
  - b. Influye sobre el resto del personal profesional, técnico y administrativo.
  - c. Al permanecer un tiempo prolongado en los servicios de salud, comparte responsabilidades y problemas, establece un espíritu de cuerpo y desarrolla técnicas de trabajo grupal muy positivas.
  - d. Los profesionales que han completado su residencia y se han formado específicamente, han aprendido una metodología de trabajo y han conocido la realidad médica y social de los enfermos.
  - e. El residente desarrolla una permanente autocritica que obliga a una mayor profundización de análisis y mejor contralor de la validez de los tratamientos de los enfermos; fomenta un espíritu más amplio de servicio dentro de un marco ético.
  - f. Las instituciones que tienen un sistema de residencias han crecido en calidad y excelencia.
  - g. Las residencias han despertado en muchos la inquietud científica, el interés por la investigación clínica, las tareas docentes y los problemas de administración hospitalaria.
  - h. La actuación profesional de exresidentes en el interior de nuestro país permite contar, en lugares alejados de los centros de excelencia, con una medicina de buena capacitación teórica y práctica, de buena calidad técnica, científica y ética.
5. Deterioro de muchos de los establecimientos asistenciales donde se desarrollan las residencias.
6. Desnaturalización de la finalidad educativa de la residencia y traslado a un plano de simple actividad laboral.
7. Falta de compenetración del recurso humano de los servicios de salud –natural cuerpo docente–, de la metodología y fines de la residencia.
8. Dificultad para brindar residencias con fines adecuados a las reales necesidades asistenciales.
9. Excesivo número de graduados que dificulta la concreción de un plan que contemple las necesidades asistenciales con las expectativas individuales.
10. Remuneraciones insuficientes.
11. Defectuosa y distorsionada atención de la salud y la enfermedad en el subsistema de obras sociales en la que no se contempla el esfuerzo realizado en capacitación.

Las residencias han probado en nuestro país sus bondades plenas y sigue siendo, cuando los requisitos propios que la caracterizan son cumplidos, el mejor sistema para la formación de especialistas. Por otra parte, es necesario definir claramente las especialidades no solo en el área específica del conocimiento y la praxis sino también en lo que se refiere a los aspectos volitivos, psicomotores y afectivos que definen a quien la abraza; ambos aspectos denotan y connotan la especialidad y al especialista y determinan los criterios de calidad.

Debería ponerse especial cuidado en el número de especialistas que se pretende formar; dicho número no debería exceder al que corresponda a la satisfacción de las necesidades sanitarias. Es papel indelegable de las instituciones educativas y sanitarias de fomentar y alentar la formación de especialistas cuya necesidad se considera crítica y desalentar aquellas que se encontraran excesivamente dotadas.

En el área pública, la utilización de los recursos, auspicios, subsidios, etc. debe servir para apoyar aquellos esfuerzos que por su carácter general o por la esencia de sus contenidos resulten de interés para la salud y no simples manifestaciones individuales o sectoriales.

Las autoridades sanitarias no deben dudar que su recurso humano tendrá la idoneidad necesaria y esperada siempre y cuando los servicios de salud sean el teatro de demostración y aprendizaje; limitar las posibilidades docentes de los servicios de salud sería un suicidio institucional, ya que cercenaba la posibilidad que permite crear el recurso humano de reserva y elevar la calidad asistencial brindada.

Algunos de los objetivos políticos en la administración de salud deben contemplar la acreditación de los servicios de salud y de su recurso humano, desarrollar su capacidad docente y de investigación, atender en forma orgánica a la capacitación y actualización de sus miembros, jerarquizar los requisitos para el acceso, formación y certificación de especialistas y dar respuestas a las exigencias que presenta la atención de la salud. En física, “masa crítica” es la cantidad de materia fisionable que permite generar una reacción en cadena automantenida.

En el plano de la formación de recursos humanos, es el núcleo mínimo de individuos formados por medio de procesos sistemáticos y dirigidos hacia objetivos especí-

La “empresa de salud” es una empresa de uso intenso de trabajo y no de uso intenso de capital, como ocurre con otras empresas modernas. El producto del subsistema de formación del recurso humano constituye el aporte básico al subsistema de prestaciones.

La educación médica es un poderoso instrumento de salud; por ello, debe organizarse la educación global de los profesionales del equipo de salud con objetivos claros y precisos, terminando con la falta de integración y articulación entre los procesos, las instituciones, las jurisdicciones administrativas que corresponden a la formación de pregrado, postgrado, residencias, educación médica continua y los niveles políticos y administrativos del área de salud pública.

El sistema de residencias sufre todavía algunas perturbaciones cuyas causales pueden ser:

1. Falta de una adecuada normalización de alcance nacional con las correspondientes adaptaciones regionales.
2. Falta de una “carrera” sanitaria nacional, no sólo para los médicos, cuya existencia obligaría a la acreditación de los residentes como especialistas y su posibilidad laboral por concurso en cualquier ámbito del país.
3. Falta de una evaluación y auditoría periódica de la calidad de las residencias, sus integrantes y sus egresados.
4. Actualización periódica de los requisitos mínimos de los servicios de salud (públicos y privados) para su instalación y desarrollo (acreditación).

ficos, que pueden producir cambios favorables dentro de la organización para promover y facilitar su modernización. Cuando el objetivo es producir una rápida modernización, es decir, una adecuación a los requerimientos del contexto vigente, realizar sólo acciones de capacitación fragmentarias o muy especializadas no constituye una estrategia adecuada.

Para que una organización anacrónica, casi senil como diría Osler, logre transformarse, necesita que desde dentro y a través de sus hombres produzca cambios cualitativos más que cuantitativos. Es necesario e indispensable provocar primero un replanteo profundo de la esencia misma de la organización aplicando criterios racionales y modernos.

Para lograr que el recurso humano adquiera conciencia, habilidades y hábitos que conduzcan a este enfoque se requiere una capacitación general y generalizada que enfatice sobre la adquisición de conocimientos técnicos, metodologías para el análisis, evaluación, diagnóstico, corrección, realimentación y operación de los fenómenos organizacionales para que todos terminen por entender y aceptar las ventajas del cambio. La capacitación tiene que ser la vía de acción para modificar sustancialmente las actitudes de los individuos en forma amplia.

Las causas de la decadencia de la educación médica y sanitaria en general y de la prestación de servicios de salud en Argentina son:

- Ausencia de efectiva y permanente interrelación entre los sectores de salud y los de educación.
- Falta de fines y objetivos docentes concretos, realistas y actuales.
- Falta de integración y coordinación entre las distintas etapas del sistema de educación en ciencias de la salud.
- Producción excesiva de profesionales médicos en detrimento de la formación de otras categorías de recursos humanos para la salud.
- Formación de recursos humanos para la salud no adaptados a las necesidades sanitarias nacionales y regionales del país.
- Aliento desmedido a favor de la especialización con detrimento de la formación y jerarquización generalista.
- Insuficiente orientación hacia los aspectos sanitarios de prevención, promoción, protección y rehabilitación de la salud.
- Enfoque incompleto de la proyección social de las profesiones vinculadas a la salud.
- Currícula poco flexible y divorciada de la realidad sanitaria nacional y regional.
- Evaluación inorgánica no confiable ni reproducible.<sup>11</sup> Discontinuidad en la conducción, formulación y evaluación de planes y políticas educativas.
- Metodología educativa inadecuada o desactualizada.
- Inadecuada normatización de las actividades educativas, especialmente del postgrado.
- Información no actualizada, oportuna y confiable respecto del recurso humano disponible y necesario en cuanto a número y calidad de acuerdo con las necesidades sanitarias.
- Existencia de tres subsectores de atención de la salud incoordinados e inarticulados entre sí.
- Falta de estimación de las reales posibilidades de los servicios de salud, insuficiente aprovechamiento de los mismos y disminución irracional de la capacidad operativa de muchos de ellos.

- Débiles mecanismos de acreditación de los servicios de salud.
- Política sanitaria variable, discontinua o ausente con falta de un plan de salud concreto y definido.
- Insuficientes o mal asignados recursos económicos. Las escuelas médicas y de ciencias vinculadas a la salud que tratan de formar a sus alumnos con criterios científicos, no han podido solucionar totalmente el problema de la formación de sus docentes.

En general, la formación de los **docentes** no ha progresado paralelamente, como cabría esperar, con los adelantos de la ciencia y la técnica; se ha confiado excesivamente en la aptitud de los médicos en especial por la docencia y todavía se acepta que se realice docencia en los momentos libres sin considerar esta actividad como una verdadera profesión.

La demanda de educación superior progresa en proporción geométrica y esta demanda no solo puede ser satisfecha con incrementos presupuestarios, sino con una sólida infraestructura y docentes fuertemente capacitados, con un manejo fluido de la psicología y de las técnicas pedagógicas. Uno de los indicadores del potencial de desarrollo de un país es su nivel de educación, la reserva de científicos y técnicos y la capacidad de investigación; Aristóteles sostenía que "la educación es en efecto la esencia y el fin de la comunidad política".

La enseñanza superior no constituye una excepción para la aplicación de principios, normas y técnicas pedagógicas; necesita cada vez más bases científicas actualizadas y técnicas probadas para que sus docentes perfeccionen su vocación o las condiciones naturales de excelentes profesionales o científicos que posean. Los problemas de salud conciernen a todos, universidades, salud pública, grupos profesionales y la comunidad toda quienes, además de actuar en sus campos e incumbencias específicas, deberían estar estrechamente relacionados, articulados e interactivos.

Los servicios de salud deberían ser considerados los máximos responsables directos en la formación de los recursos humanos para la salud; la acción y la actitud profesional será el producto de la interrelación de la personalidad que cada uno trae y de la acción del medio o el proceso docente sobre él. La valoración del producto permite evaluar las instituciones y servicios y el proceso mismo.

Los objetivos generales del proceso educativo deberían tender a proporcionar y obtener conocimientos cada vez más altos en sus destinatarios, tratando de alcanzar no solo una elevada calidad en la aplicación de los mismos, sino también niveles de análisis, síntesis y evaluación en lo teórico y en lo fáctico; la formación de postgrado debe lograr un producto que no sólo se comporte como un recurso humano específicamente capacitado sino que además constituya un recurso capaz de tomar decisiones ajustadas frente a situaciones nuevas y resolver con responsabilidad y eficiencia los problemas específicos y concurrentes.

Las facultades de medicina y las sociedades científicas deberían ser las encargadas especialmente de la formación continuada de los médicos de Atención Primaria. Es indispensable incentivar el rendimiento de los profesionales médicos mediante su reconocimiento profesional, laboral y salarial, siempre ligado a la responsabilidad, competencia y productividad del trabajo médico.

Los médicos deben contar con un sistema sólido de formación continuada, acreditada y en horario laboral para mejorar, entre otras cosas, las competencias profesionales, docentes e investigativas de ellos mismos y de todo el equipo de salud. Tiene que haber garantes de la acreditación y reacreditación de los médicos en forma permanente.

Reiteramos que debemos plantearnos sin dilación como objetivo primordial el atender a la calidad de la educación médica impartida en las facultades de medicina. La misión de las facultades de medicina es la de formar profesionales de excelencia que puedan resolver los problemas de salud tanto individuales como los de la comunidad, con fuerte énfasis en lo que se refiere a atención primaria de la salud.

Además del estudio de los pacientes de forma individual, se espera que el graduado tenga un activo accionar en todo lo que se refiere a medicina preventiva, tanto sea en patologías agudas como crónicas, causadas por todo tipo de agentes. El escenario médico ha cambiado notablemente en los últimos años.

Los pacientes tienen muchas más posibilidades de tratamiento, están mejor informados y exigen, con toda razón, lo mejor que se les pueda brindar para resolver sus problemas. Todo esto plantea un reto a las facultades de medicina, que deben ver como incorporar los nuevos conocimientos, que a veces se suceden en expansión logarítmica. Las nuevas técnicas de tratamiento han acertado considerablemente los días de internación, ha aumentado la cantidad de pacientes ambulatorios y las facultades de medicina deben adaptar sus métodos de enseñanza a estas nuevas circunstancias; las necesidades y exigencias regionales deberán ser consideradas por cada facultad en particular adaptando los consensos establecidos a cada realidad y necesidad.

En los últimos años se han fundado una gran cantidad de facultades de medicina en países de Sudamérica. Algunas son estatales y otras son privadas. Algunas son de excelente nivel y otras son muy pobres. Algunas se han fundado después de reflexivos y profundos estudios de una necesidad concreta y otras, con objetivos meramente lucrativos. Así las cosas, se impone como necesidad la acreditación de facultades de medicina. Prácticamente todos los países emprendieron la difícil, y a veces conflictiva tarea, de establecer estándares de calidad que condujeran a acreditar carreras de medicina. Decidir por cuánto tiempo tendría validez la acreditación, cuál sería el tiempo adecuado para lograr las modificaciones indicadas o sugeridas por las instituciones de acreditación son algunos de los puntos clave.

Puede estimarse que internamente el problema de la acreditación está razonablemente resuelto en muchos países, pero surge la necesidad de poder tener una acreditación que garantice una homogeneidad de calidad a nivel interuniversitario. Entonces convengamos que hay que promover el desarrollo de la calidad de la educación médica de las carreras de medicina y otras carreras relacionadas con las ciencias de la salud por medio de los procesos de acreditación. Promover mecanismos de evaluación voluntaria de las instituciones universitarias.

Promover, establecer y contribuir a la fijación de patrones o estándares de calidad aplicables a ellas. Promover y contribuir al mejoramiento, capacitación y adecuación ética de estas instituciones. Concientizar sobre la necesidad de

contar con sistemas, normas y procedimientos confiables de acreditación institucional, así como el mejoramiento de la calidad en la educación médica.

Desarrollar, analizar y evaluar los procesos de acreditación de Instituciones Universitarias de Ciencias Médicas, Carreras y Programas de Postgrado (maestrías, residencias etc.) y de los servicios que le son propios. No se debe permitir que se adopten medidas que afecten a la docencia e investigación, poniendo en peligro la sostenibilidad y la calidad del sistema de salud. Un médico mal formado o que no recibe una formación continuada es un médico ineficiente.

En la gran crisis económica y social que afecta a la atención de la salud en varios países de América latina, pueden identificarse tres grandes causales que la originan y profundizan cada vez más:

- Falta de políticas con contenido popular que orienten los recursos de la atención de la salud y la enfermedad en función de las necesidades del pueblo. En muchos casos trágicos, las políticas claras y expresas, orientan los recursos sociales y económicos para agrandar la rentabilidad del gigantesco aparato comercial, productor de tecnología y proveedor de seguros personales que margina a una enorme masa de población de las posibilidades de acceso a sus necesidades básicas para sobrevivir en salud.
- Inexistencia de modelos visibles y reales que aseguren la plena satisfacción de las necesidades y la utilización lógica de los recursos para la salud como bien social.
- El problema de la formación de los recursos humanos, en función de las necesidades populares. Recursos que son modelados por el peso insostenible de un modelo real y un campo de práctica y aprendizaje estructurados acorde a las políticas de dependencia, donde la atención de la salud y sus insumos son bienes sujetos a las reglas del mercado.

Muchas veces, políticos, economistas y especialmente la tecnocracia sanitaria analizaron y discutieron cuál de los tres es el factor más importante, o cuál es el orden o secuencia para lograr que un país ordene sus recursos o administre los mismos en función del bien común o de la justicia social en el cuidado de la salud de los pueblos. Generalmente se concluye en que la no formulación de un proyecto político claro y preciso es lo primero y más importante.

Otros sostienen que, explicitado el modelo teórico-político, la restricción más importante reside en el aparato formador del recurso humano para la salud sometido al modelo tecnocrático, academicista y mercantilizado de atención de la salud y que opera para promover la atención de la enfermedad y mejorar el consumo de tecnología y medicamentos.

Una tercera variable destacada por algunos analistas muestra ejemplos de excelentes modelos político-teóricos, acompañados de una apropiada sujeción del aparato formador al enunciado político propuesto. Estos enfatizan, a nivel del desaliento, la inexistencia de un campo de práctica, aprendizaje y adoctrinamiento que permitan la formación apropiada del equipo de salud, en función de los intereses populares y en el manejo de las herramientas y tecnologías realmente reclamadas por la opinión pública o la lógica del sentido común.

En el largo y estéril discurso analítico, se sostiene por años las justificaciones políticas, éticas y administrativas con las cuales los distintos sectores responsables que operan para la salud de los pueblos, acallan sus conciencias, trasladando a otros la carga de la traición social que significa no iniciar la reforma sanitaria que exige la crisis en América latina.

Es evidente que los **tres ingredientes** tienen igual valor y que los tres debemos resolverlos al mismo tiempo:

- Construir modelos visibles y creíbles, con una reforma sanitaria sustancial.

- Formar el recurso humano adecuado y apto para trabajar y reproducir ese modelo.
- Hacerlo indestructible con la fuerza de la expresión y definición política clara y precisa de la opinión de las mayorías.

La Argentina posible necesita reformular y definir claramente, con proyección histórica, distintos ámbitos de sus quehaceres y especialmente el de la educación, la salud, la ciencia y la técnica que, sin lugar a dudas, signará el desarrollo real de nuestro pueblo.