

## Situación actual del estudiante de Medicina en Colombia

### Current situation of the medical student in Colombia

Luna V. Gómez-Bastidas<sup>1,%a</sup>, Jhony A. Díaz-Vallejo<sup>1,%b</sup>, Juan D. Osorio-Bermúdez<sup>1,%c</sup>, Eliana Bastidas-Achicanoy<sup>1,&d</sup>

#### Resumen

La esencia de la Medicina es el servicio al ser humano, y su enseñanza se realiza por medio del método clínico y un conjunto de habilidades que el estudiante debe adquirir durante toda su formación. Sin embargo, es posible que haya un problema pedagógico en el modelo actual que hace que los médicos y estudiantes se sientan insatisfechos con su proceso académico, repercutiendo en su vida profesional. El propósito de esta revisión es dar a conocer algunos aspectos que se viven como estudiante de Medicina en Colombia, las implicaciones que ha tenido el uso de la tecnología en la formación médica, y su repercusión en la vida laboral y académica.

**Palabras clave:** educación médica, tecnología, medicina general, estudiante.

#### Abstract

The essence of Medicine is service to the human being, and its teaching is carried out through the clinical method and a set of skills that the student must acquire throughout his training. However, it is possible that there is a pedagogical problem in the current model that makes doctors and students feel dissatisfied with their academic process, affecting their professional lives. The purpose of this review is to present some aspects that are experienced as a medical student in Colombia, the implications that the use of technology has had in medical training, and its impact on work and academic life.

**Keywords:** medical education, technology, general medicine, student.

<sup>1</sup>Universidad de Caldas, Colombia

<sup>%</sup>Estudiante del programa de Medicina  
<sup>%</sup>Médica y cirujana

#### ORCID:

<sup>a</sup><https://orcid.org/0000-0002-0228-5068>

<sup>b</sup><https://orcid.org/0000-0002-0784-6688>

<sup>c</sup><https://orcid.org/0000-0002-2590-6373>

<sup>d</sup><https://orcid.org/0000-0002-4830-3524>

#### Correspondencia:

Juan David Osorio Bermúdez

**Dirección postal:** Calle 62A #19-02, Conjunto cerrado La Fontana, casa 13. Manizales. Caldas. Colombia

**Email:** [juandavid.osoriob@hotmail.com](mailto:juandavid.osoriob@hotmail.com)

**Fecha de recepción:** 19 de febrero de 2021

**Fecha de aprobación:** 26 de mayo de 2021

**Citar:** Gómez-Bastidas LV, Díaz-Vallejo JA, Osorio-Bermúdez JD, Bastidas-Achicanoy E. Situación actual del estudiante de Medicina en Colombia. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 5(3): 237-240. Recuperado de: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/942>

2616-6097/©2021. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



## Introducción

La Medicina es la profesión más bonita y humana, quizás la más antigua y, sin duda, una de las que implica mayor responsabilidad ética y social, pues su misión es el bien pleno del ser humano. Es la profesión para quien se resuelve en favor de la ayuda, de contribuir al bienestar de quien sufre frente a la enfermedad (1).

Las personas que se interesan por el área de la Medicina buscan ingresar a una de las muchas universidades que ofrecen la educación médica actualmente, para poder realizar sus estudios y así, algún día, ejercerla aplicando los conocimientos obtenidos hacia el bien y hacia lo correcto, poniendo en práctica el acto médico que abarca la ética médica individual (frente al paciente) y la ética médica social (frente a la sociedad) (2). Por lo anterior, una adecuada formación universitaria es vital para que el estudiante de Medicina se convierta en un profesional idóneo.

El objetivo de la presente revisión es abordar algunos aspectos que tienen que ver con la formación académica de los estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina y su posible influencia en el futuro ejercicio médico.

## Uso de la tecnología

En el presente siglo se han evidenciado avances

tecnológicos exponenciales, como el uso de Internet, los softwares educativos interactivos y simuladores, los cuales, han probado ser herramientas eficaces en el proceso de enseñanza y aprendizaje en diferentes universidades (3). Uno de estos avances son las Tecnologías de la Información y la Comunicaciones (TIC), que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definen como las herramientas que facilitan la comunicación y el proceso de transmisión de información por medios electrónicos, con el propósito de mejorar el bienestar de los individuos (4). En muchas universidades se precisa avanzar la oferta formativa hacia propuestas curriculares más centradas en el aprendizaje autónomo de los estudiantes, con mayor uso de dichas herramientas (5), ahora mucho más, durante la pandemia derivada del síndrome respiratorio agudo grave causado por SARS-CoV-2 (COVID-19), el nuevo virus que causa dicha enfermedad (6), que ha impactado de manera desfavorable en los estudiantes universitarios en todo el mundo (7), suspendiendo la presencialidad y buscando así la trasmisión de contenidos mediados por la tecnología y las comunicaciones que han sido el pilar del manejo de la educación en este tiempo (8). Otro ejemplo también es la implementación de la telemedicina, por medio de la cual se ha logrado atender una población que requiere aislamiento en casa y observación detallada y continua de su estado clínico, evitando el contacto directo con el examinador y médico tratante, y por ende evitando

enfermedad en el personal de salud indispensable para la atención de la pandemia y en los estudiantes que pueden entrar a dicha llamada con fines educativos (9).

Teniendo el Internet como medio de enseñanza, se soportan grandes cantidades de información y diversas formas de comunicación que logran extender el alcance de los programas existentes a los estudiantes. Sin embargo, este alcance también introduce desafíos. Por ejemplo, en algunos casos, los participantes (especialmente los docentes de medicina), no se sienten a gusto estando continuamente disponibles para sus estudiantes o compañeros (10); otro ejemplo es que todas las acciones y eventos en un entorno de red son típicamente rastreados y registrados con la observación y el seguimiento de los alumnos, sin ellos ser conscientes de lo que está sucediendo, y con esto se pueden erosionar sus derechos a privacidad y anonimato (11). Así mismo, las escuelas gastan más en tecnologías para la gestión de la educación y la gestión de la información, que en el proceso de aprendizaje (12), lo que cuestiona el uso del Internet para la contribución del bienestar de la comunidad universitaria, a pesar de estar buscando un beneficio para todos.

Otro de los avances implementados en la educación médica es la simulación clínica, la cual es un conjunto de métodos que facilitan a los estudiantes la adquisición de habilidades y destrezas clínicas en escenarios semejantes a los reales, sin poner en riesgo a los pacientes. En la actualidad, las herramientas de simulación se han convertido en ayudas para el aprendizaje y en sistemas de integración entre las ciencias básicas y las clínicas, llegando a ser campo fértil para la investigación y la integración multidisciplinaria (13). La simulación clínica se implementó por diversos factores que afectan la enseñanza, como la restricción del ingreso a los hospitales y diversos centros de práctica, el aumento del número de estudiantes en las facultades, temas de costos relacionado con los sitios de prácticas y contratación, y otros aspectos que se ven reflejados en la actualidad (14). Si bien puede haber razones de peso para reducir la dependencia de los pacientes y los cadáveres mediante la simulación para el entrenamiento, ninguno de los métodos de entrenamiento simulado ha sido la mejor opción para el estudiante, pues en una revisión sistemática de ensayos clínicos controlados, no se ha logrado demostrar superioridad de un método tecnológico sobre los comúnmente utilizados (15).

La integración de las diversas tecnologías dentro de la educación médica trae ventajas, como permitir el acceso a bases de datos por Internet que proporcionan todo tipo de información, avivar el interés de los alumnos, orientar aprendizajes con herramientas nuevas, etc. Pero, a su vez, también trae ciertas desventajas, como la distracción en los alumnos, provocando aprendizajes incompletos y

superficiales; diálogos rígidos (pérdida de la calidez humana), desorientación informativa, cansancio visual y otros problemas físicos derivados de malas posturas; controles de calidad insuficientes, etc. (10) El uso de las TIC se convierte en un método necesario dentro de la educación médica, pero que es, en últimas, cuestionable a la hora de su aplicación.

### Proceso enseñanza-aprendizaje

La actual enseñanza de la Medicina, para los jóvenes universitarios, busca instituir el perfil básico de un médico que debería incidir en una orientación hacia una atención de salud integral, observando los problemas de salud de mayor relevancia en cada entorno (16). Para esto, los estudiantes de Medicina deben atravesar situaciones donde se aplica la enseñanza en diversas modalidades: una enseñanza de la visión tradicional de la educación en el salón de clase, una enseñanza de la clínica a través de un examen clínico objetivo, estandarizado y formativo; una enseñanza en las sedes hospitalarias, con diversos pacientes y limitados a la normatividad de la institución hospitalaria respectiva; una enseñanza "caótica" que puede darse cuando el aprendizaje de la clínica ocurre (o no) en un contexto en el que hay mucho desorden y confusión, como un servicio de urgencias de un hospital, con pocos médicos y enfermeras, rebasado por la demanda de pacientes y la limitación de recursos (17), sumados también los malos tratos que puedan recibir en su proceso de aprendizaje.

A través de estos escenarios, se logra una formación en Medicina, pero en muchas ocasiones se logra este conocimiento con base en el quehacer de los médicos encargados de la enseñanza y se les reconoce como docentes, no por el método de enseñanza, sino porque transmiten un saber; no son pedagogos o maestros (de hecho, en las Facultades de Medicina no se inició la formación pedagógica y didáctica de los profesores hasta finales del siglo XX) (18). En un estudio realizado por medio de una encuesta a estudiantes de Medicina sobre su formación en la facultad, la gran mayoría opina que hay que mejorar los aspectos relacionados con los métodos de enseñanza (68%), la relación alumno-profesor (68%), el sistema de evaluación (58%) y, sobre todo, la gestión, planificación y administración (77%) de la formación, lo cual implica que parte de esas carencias pueden ser consecuencia del personal docente y de la gestión del proceso en su conjunto (19). Entonces, en estas ocasiones se podría cuestionar si el saber que los maestros transmiten en los diferentes escenarios de la enseñanza médica es realmente constructivo para el aprendizaje del estudiante, o si, por el contrario, es una de las causas de las falencias en el conocimiento que adquiere el futuro médico. Frente a estos escenarios se plantea el uso del fraude académico en los estudiantes de Medicina, ya que

con este se logra aprobar materias avanzando en el contenido de la carrera sin haber obtenido de manera honesta la calificación asignada, llevando a una normalización de la conducta del fraude en el día a día. Este fraude tiene causas exógenas, como son el modelo evaluativo, el tipo de preguntas (como los exámenes de elección múltiple, que impiden demostrar realmente el verdadero conocimiento sobre el tema a evaluar), las presiones sociales, familiares y académicas; mientras que la pereza, la procrastinación y la incapacidad académica constituyen las principales causas endógenas que inducen al fraude. Esto va más allá de la correspondencia “mérito vs nota”, supone la cualificación de un profesional que puede poner en riesgo la integridad física, psíquica o financiera de un grupo de personas (20). En estos casos lo que prima es lo inmediato, los resultados, más no los procesos involucrados, con esto se presentan vacíos académicos que se ven reflejados en la vida del profesional y que van a repercutir negativamente en la sociedad, como por ejemplo, se pueden ver problemas relacionados con la aparición de complicaciones por tratamientos no adecuados, los malos resultados en tratamientos o remisiones, inconvenientes con el diagnóstico, problemas que tienen que ver con la organización y la información (21).

### Medicina general y especializada

Bien es sabido que el papel del médico, su ponderación y su rol de consejero son insustituibles (22). Sin embargo, a medida que se va avanzando en la carrera, se van obteniendo anécdotas de colegas y profesores que cuestionan sobre el futuro profesional de los estudiantes. Existen diferentes razones por las que el médico general se siente insatisfecho y es lo que se transmite a los estudiantes que serán futuros profesionales, como por ejemplo, el aumento de la desconfianza directa o indirectamente de los pacientes frente a las conductas tomadas por el médico; igualmente los profesionales se ven obligados a proyectar su ejercicio profesional casi exclusivamente en organizaciones en las cuales hay una racionalidad no sólo técnica (biomédica) sino económica (a menudo descalificada como «economicista»), que emerge por la necesidad de frenar el incremento de los gastos y los costos de la atención de salud; otro recorte sobre la autonomía del médico se expresa en la aumento creciente de mecanismos de regulación y auditoría, los cuales son estimados por muchos médicos como un indicador de la presión para controlar sus prácticas (23), con lo que la percepción de la libertad profesional se ve disminuida. Así mismo, la causa más evidente de la infelicidad de los médicos es que se sienten sobrecargados de trabajo y sin apoyo, escuchan a los políticos hacer promesas extravagantes, pero luego tienen que explicar a los pacientes por qué el servicio sanitario no puede cumplir lo prometido, las listas de operaciones se cancelan, no pueden admitir o dar de alta a los pacientes. Se esfuerzan

por responder, pero tienen la sensación de que luchan contra el sistema en lugar de ser apoyados por él (24), lo que lleva a muchos estudiantes de Medicina a pensar en seguir la continuidad de la formación hacia la especialización rápidamente.

Diversos factores influyen también en esta decisión, uno de ellos es la cultura médica transmitida desde los docentes a los estudiantes, quienes opinan que “es mejor ser especialista”, y a los mecanismos de remuneración establecidos a lo largo de la trayectoria profesional donde los especialistas ganan más (25). Otras razones son la falta de proyección económica, de perfeccionamiento y desarrollo científico para el médico general, especialmente en el sector público; la mayor presencia de tecnología y poder resolutivo está en el campo del médico especialista, etc. Experiencias en países desarrollados con sistemas de salud mejor organizados, señalan que las necesidades poblacionales estarían bien cubiertas cuando la proporción entre médicos generales y médicos especialistas se acerca a 60/40 (26), el problema es que la diversidad de oportunidades profesionales entre los médicos ha dado origen a diferencias evidentes y también a otras sutiles, culturales y de mentalidades, de expectativas e intereses, lo cual plantea una crisis en la representatividad grupal. La variedad de intereses se torna compleja de coordinar y de gestionar, como se evidencia en el diálogo político con el estado y con otros actores de la sociedad civil (23), lo que dificulta mucho más proponer soluciones reales para el gremio médico general.

### Conclusiones

La Medicina es una profesión que trae consigo diversos retos para el estudiante, pero que lo orientan a seguir su vocación hacia la práctica que elige como estilo de vida, y su formación va a repercutir de gran manera sobre su futuro profesional y sobre el de la sociedad que lo acompaña. Se deberían reevaluar los sistemas de educación médica y regular más estrictamente los procesos de formación, mejorando la calidad de los mismos, con el propósito de aumentar el número de médicos generales que se interesen por desempeñar adecuadamente su labor y no solamente deseen alcanzar una especialización, además de agremiar a los profesionales e igualar los derechos y supervisar los deberes que implica el ejercicio de esta profesión.

### Contribución de los autores

Todos los autores participaron en todo el proceso de la investigación.

### Conflicto de Interés

Declaramos no tener conflicto de interés.

### Fuentes de financiamiento

El estudio fue de carácter autofinanciado.

## Referencias

1. Córdoba-Palacio R. GÉNESIS Y ESENCIA DE LA MEDICINA. *Pers bioet.* 2008;12(2):108–17.
2. Vera O. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Educación Médica Continua.* 2013;19(2):73–82.
3. Ziai JM, Smith BR. Pathology resident and fellow education in a time of disruptive technologies. *Clin Lab Med.* 2012;32(4):2.
4. García H, Navarro L, López M, Rodríguez M de F. Tecnologías de la Información y la Comunicación en salud y educación médica. *EDUMECENTRO.* 2014;6(1):253–65.
5. Pérez A, Sarmiento JA, Zabalza MA. Las prácticas de enseñanza de los mejores profesores de la Universidad de Vigo: el ámbito de conocimiento tecnológico. *REDU.* 2012;10(1):145–75.
6. Ruiz A, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia del síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm.* 2020;61(2):63-79.
7. UNESCO. IESALC. COVID-19 y educación superior. De los efectos inmediatos al día después. México: UNESCO. IESALC; 2020.
8. Vidal MJ, Barciela M, Armenteros I. Impacto de la COVID-19 en la Educación Superior. *Educ Med Super.* 2021;35(1):28-51.
9. Hollander JE, Carr BG. Virtually Perfect? Telemedicine for Covid-19. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1679–81.
10. Puentes G, Roig Vila R, Sanhueza H, Friz M. Concepciones sobre las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC y sus implicaciones educativas: Un estudio exploratorio con profesorado de la provincia de Ñuble, Chile. *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS.* 2013; 8(22):75-88.
11. Rojo E. ¿Puede vulnerar la vida privada de un profesor universitario la grabación de sus clases en un anfiteatro de la Universidad donde presta ordinariamente sus servicios?. *Revista E-Ciències Jurídiques UAB.* 2017.
12. Ellaway R. E-learning: Is the revolution over? *Medical Teacher.* 2011;33:297–302.
13. Ledo MJV, Martínez RA, Monteagudo MAR, Bravo JAM. Simuladores como medios de enseñanza. *Educación Médica Superior.* 2019; 33(4):37–49.
14. Portilla Garcés M. Revisión literaria: aporte de la simulación clínica en el proceso de enseñanza – aprendizaje del cuidado en los estudiantes de enfermería. [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional UCC. 2020.
15. Sutherland LM, Middleton PF, Anthony A, Hamdorf J, Cregan P, Scott D, et al. Surgical Simulation: A Systematic Review. *Annals of Surgery.* 2006;243(3):291–300.
16. Clèries X, Martín-Zurro A. La formación actual del médico: fortalezas y debilidades. *Educ Med.* 2009;12(1):7–10.
17. Sánchez-Mendiola M. La práctica y enseñanza de la medicina: ¿es una tarea compleja o complicada? *Investigación en Educación Médica.* 2017;6(24):219–20.
18. Sierra Merlano RM. De la enseñanza de la Medicina a la formación integral de médicos. *Revista Colombiana de Reumatología.* 2010; 17(1):6–9.
19. Mirón-Canelo JA, Sena HI-D, Alonso-Sardón M. Valoración de los estudiantes sobre su formación en la Facultad de Medicina. *Educ Med.* 2011;14(4):221–8.
20. Campo Acosta G. La percepción del fraude académico por parte de los estudiantes en su proceso de aprendizaje en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. *Teleducación Universidad de Antioquia.* 2017.
21. Hernandez A. Estudio Médico Forense de la Responsabilidad Profesional Médica. *Revista de Estudios Jurídicos.* 2008.
22. Bascuñán ML. Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Rev méd Chile.* 2005;133(1):11–6.
23. Horwitz N. El cambio de la práctica médica: Desafíos psicosociales para la profesión. *Rev méd Chile.* 2004;132(6):768–72.
24. Smith R. Why are doctors so unhappy? *BMJ.* 2001;322:1073–4.
25. Parada-Lezcano M, Romero MI, Moraga Cortés F. Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. *Rev méd Chile.* 2016;144(8):1059–66.
26. Breinbauer K, Fromm R, Fleck D, Araya L. Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. *Rev méd Chile.* 2009;137(7):865–72.