

Desafíos para el desarrollo académico de una Escuela de Medicina

Ignacio Sánchez D.

Academic challenges in a School of Medicine

Developing a School of Medicine involves being aware of the changes that have taken place in the past years, particularly those concerning the characteristics of students and young faculty, their main motivations and the research, teaching and professional practice scenarios that are being offered by Chilean medical schools and clinical sites. Inspired by these challenges, and from the viewpoint of the generational differences, this article discusses the present development of an academic career founded on humanistic and university values, the tutorial teaching model, academic medicine, and the concept of professionalism (Rev Méd Chile 2008; 136: 261-6).

(Key words: Humanities; Interactive tutorial; Schools, medical)

Recibido el 26 de octubre, 2007. Aceptado el 7 de diciembre, 2007.

Director de la Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

La conducción del desarrollo de una Escuela de Medicina implica el conocimiento de los cambios que se han producido en los últimos años, particularmente en relación a las características de los estudiantes y académicos jóvenes, a sus principales motivaciones y a los escenarios de docencia, investigación y práctica profesional que se ofrecen actualmente en las Escuelas de Medicina y en otros centros hospitalarios del país. Motivado por estos desafíos, este artículo analiza la situación actual, a la luz de algunos trabajos publicados recientemente relacionados con la enseñanza de la Medicina, destacando las características y diferencias generacionales, el desarrollo de una carrera académica centrada en los valores humanistas y

universitarios, el modelo de enseñanza tutorial, la medicina académica y el profesionalismo.

DIFERENCIAS GENERACIONALES

La expresión «generación» se refiere habitualmente a un conjunto de personas que «crecieron en una misma época», experimentando la historia desde una misma perspectiva de la vida. Los acelerados cambios de la sociedad contemporánea hacen que una generación alcance su mayoría de edad en un entorno socio-cultural distinto al de la generación anterior. Los cambios generacionales ocurridos en las últimas décadas en las plantas académicas de las Escuelas de Medicina han sido discutidos recientemente por Bickel y Brown¹. Según estos autores, las diferencias generacionales son más fáciles de ilustrar si se compara la Generación del *Baby Boom* (nacidos entre los años 1945 y 1962) y la Generación X (nacidos entre 1963 y 1981). Los *Baby boomers* se caracterizan

Correspondencia a: Dr. Ignacio Sánchez D. Departamento de Pediatría, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Lira 44, 2° piso. Teléfono: (56-2) 354-6418. Fax: (56-2) 633-5051. E mail: igsan@med.puc.cl

por ser siempre muy trabajadores y leales a un solo empleo en su vida profesional, a diferencia de quienes pertenecen a la Generación X, en que el trabajo es sólo un aspecto de su vida y tienen diversos empleos en su vida profesional. Por otra parte, los *Baby boomers* consideran el sacrificio personal una virtud, no así los de la Generación X, para quienes debe ser ocasional. Los de la generación del *Baby Boom* tienen un fuerte respeto por la autoridad, en contraste con la Generación X que suele cuestionarla¹. La Generación X corresponde a la era en que tanto el hombre como la mujer salieron a trabajar fuera del hogar; además, comparada con los *Boomers*, en esta generación el divorcio se duplicó. En parte debido a estas experiencias de vida, los miembros de la Generación X anhelan un mayor sentido de familia y son menos dados a anteponer el trabajo a la familia, amigos u otros intereses; según ellos, sus padres padecerían el «síndrome de déficit vacacionario». Muchos de la Generación X fueron testigos de cómo sus padres cosechaban apreturas y restricciones a cambio de su lealtad con una organización, motivo por el cual su primera lealtad ahora es con ellos mismos y sus familias y, en general, no con la institución o el lugar donde trabajan. Si bien pueden estar profundamente comprometidos con su labor, no están dispuestos a sacrificarse como sus padres, y están menos obsesionados con los títulos y los ascensos. Por lo general, los jefes de los departamentos y los académicos que cumplen labores directivas en una Escuela de Medicina son *Boomers*. Los académicos jóvenes y residentes actuales corresponderían a la Generación X. La siguiente generación Milenio (1982-2000), está comenzando a llegar a las Escuelas de Medicina, como alumnos, becados y postulantes a académicos, por lo que sus características no se incluirán en este análisis.

Ciertamente, no existen límites exactos para separar una generación de otra, y las personas suelen cambiar a medida que maduran. Según el historiador T. Judt «cada generación ve el mundo como algo propio», pero si uno mira hacia atrás, las diferencias generacionales son fácilmente visibles². Aun cuando los centros académicos de salud funcionan insertos en este medio social en evolución, los líderes a cargo de su administración hemos sido lentos para analizar y abordar las tensiones intergeneracionales. La actitud de muchos médicos jóvenes pudiera ser la de «¿por qué los académicos mayores actúan a la defensiva?», «se comportan pensando que todo tiempo pasado fue

mejor», «si realmente se preocuparan por nosotros, tratarían de hacernos la vida más fácil en lugar de aferrarse al pasado», «¿o quizás esto tenga que ver con validar sus propios sacrificios y proteger sus propios privilegios?». Por otra parte, desde el punto de vista de los *boomers*, las preguntas frecuentemente son: «¿por qué los jóvenes quieren un éxito tan rápido y fácil?», «¿hay reconocimiento de que las estructuras y los Servicios y Departamentos existían antes de que ellos llegaran?», «¿existe el reconocimiento necesario de que la institución los apoyó fuertemente en su formación?», «¿hay autocrítica y madurez?». Reconociendo la necesidad de crear equipos de trabajo altamente eficientes y de atraer a los mejores, muchas instituciones han abordado el tema de manera proactiva, preguntándose «¿cuán amistosos somos intergeneracionalmente?», «¿cómo podemos dialogar y conocer mejor nuestros puntos de vista?». Es tiempo de que al interior de los centros académicos también nos planteemos estas interrogantes, con el objeto de acercar las distancias y tender los puentes de comunicación necesarios para un trabajo en equipo^{3,4}.

IMPLICANCIAS PARA LA SELECCIÓN DE LOS ACADÉMICOS Y EL DESARROLLO DE UNA ESCUELA DE MEDICINA

Un análisis generacional resulta útil para distinguir y ponderar los cuatro componentes que se interrelacionan para una efectiva selección de académicos al interior de una Escuela de Medicina: las relaciones de consejería académica, el equilibrio vida-trabajo, la carrera académica y liderazgo y el desarrollo académico de la mujer⁵.

a) *Importancia de las consejerías académicas.* El rol del mentor o guía es hoy más importante que nunca para el desarrollo de la carrera personal en la medicina académica. Con la creciente competencia por obtener financiamiento externo en investigación y las necesidades de realizar docencia innovadora, la posibilidad de que un médico o científico joven desarrolle una carrera productiva depende, en mayor grado que antes, de su capacidad de iniciar con prontitud un proyecto académico. Para ello, es necesario poder contar con una orientación idónea que le permita adentrarse en la compleja cultura organizacional, aprender las «reglas del juego no escritas» y negociar efectivamente el tiempo y los recursos. Las instituciones y departamentos que vo-

luntariamente asesoran a sus nuevos miembros, mejoran su productividad, estabilidad, lealtad y capacidad de liderazgo. En la mayoría de las especialidades médicas, las remuneraciones de los académicos con horario completo, dedicados a labores de docencia o investigación, son menores que las de sus pares en la práctica privada, y también de los que desarrollan principalmente su labor profesional al interior de instituciones de salud, con menor dedicación a labores académicas⁶. El trabajo intangible del mentor representa el camino más asequible para continuar las tradiciones de excelencia de docencia e investigación, que son clave en la educación médica y que ahora se ven también amenazadas por el insuficiente financiamiento para la investigación, docencia, extensión y en general para la educación médica. Reunir a los miembros jóvenes y los seniors de manera sistemática ayuda a los más jóvenes a navegar más fluidamente por el dificultoso medio académico, a asimilar normativas profesionales y a entusiasmarse con la carrera académica. El trabajo del mentor también es vital para el éxito del docente clínico, particularmente en el caso de los alumnos de postgrado; está publicado el caso del programa de Medicina Interna estadounidense, en que el hecho de tener un «mentor influyente» les significó 5 veces más posibilidades para publicar al menos un artículo y 3 veces más posibilidades para ser el responsable en un proyecto de investigación⁷.

Uno de los elementos más importantes para el logro del éxito académico, es destinar y proteger el tiempo para escribir y publicar los trabajos de investigación clínica o de docencia que su actividad habitual genere. En este aspecto, las publicaciones se refieren no sólo a las generadas por un profesional de la investigación (Ph D), o a un experto en educación médica que realiza publicaciones específicas en su área, con proyección internacional. El tema incluye a la mayor parte de los académicos clínicos que trabajan al interior de una Escuela de Medicina, que tienen por mandato publicar su experiencia clínica, bien tabulada y analizada, con trabajos prospectivos que pueden significar un real aporte al conocimiento médico. Esta es una manifestación de trabajo académico original que, en una Escuela de Medicina, debe potenciarse⁷.

Al trabajar como mentor de miembros de la Generación X, se sugiere utilizar algunas técnicas que pueden ser útiles como, por ejemplo, compartir con el académico joven información sobre su historia personal, lo que abrirá la posibilidad de

generar un productivo debate sobre sus diferencias y evitará también la generación de presunciones erradas. Es importante crear una imagen clara de lo que se requiere y fijar metas alcanzables, ya que la satisfacción tardía no les gusta a los miembros de la Generación X. Es necesario centrarse en los resultados. Los miembros de la Generación X tienden a rechazar la noción de obligaciones y prefieren tomar parte en la acción. Un concepto clave es que hay que aplicar un enfoque participativo en lugar de uno jerárquico, un estilo de liderazgo que incorpore la enseñanza, que comparta la información y se involucre en la resolución de problemas será más exitoso que aquel de tipo autoritario o basado en el «como se hace aquí», y es importante una acabada retroalimentación (*feedback*). Si bien los *boomers* no buscan la retroalimentación y si esperan abundante documentación para apoyar la que reciben, los de la Generación X suelen buscarla y agradecen que ésta sea frecuente y generosa. Cabe resaltar que los miembros de la Generación X, no sólo valoran los bienes materiales y los ascensos, por lo que es importante agradecerles y entregarles oportunidades de desarrollo profesional, tiempo libre y flexibilidad extra, además de animar al académico joven a asumir el rol de mentor de otros. Quizás uno de los aspectos fundamentales es que se deben evitar las comparaciones entre las situaciones del pasado y las que ocurren hoy.

Uno de los puntos cruciales a recordar es que en la contratación y trabajo con las futuras generaciones de educadores y líderes, resulta clave contar con un cuerpo académico de experiencia, entusiasta y apasionado con su trabajo y que invierta su tiempo en los académicos de la generación siguiente, quienes serán el grupo que le de el carisma y futuro a una Escuela de Medicina. Dado que ser mentor es una actividad profesional seria, que requiere de un fuerte compromiso y competencia, las Escuelas de Medicina deben reconocer y evaluar el trabajo del profesor-mentor como una responsabilidad académica central⁷.

b) Estilos de vida y elección profesional. Aunque existe una fuerte relación entre las recientes preferencias de especialidades por parte de los médicos y su estilo de vida, no se puede establecer una relación causal. Si bien es importante un estilo de vida controlado, claramente existen otros factores que también forman parte del proceso de defini-

ción de una carrera compleja y que finalmente dan como resultado una determinada especialidad⁸. La presencia de especialidades estresantes, turnos de trabajo con gran actividad y los elevados seguros de práctica laboral influyen significativamente en esta decisión. Otros factores propios del ser humano como la personalidad, edad o género, además de las características de la especialidad, como el tipo de problemas que deberá enfrentar en la práctica y el desarrollo de nuevas tecnologías, también son determinantes. Se requiere más estudio en nuestro país para investigar el impacto presente y futuro que el tema del estilo de vida tiene en la elección de una determinada carrera.

c) Carrera académica y liderazgo. Los becados y académicos jóvenes merecen poder acceder de manera fácil a sesiones donde se les enseñe a diseñar un *curriculum vitae*, a debatir su trabajo de manera efectiva y a ensayar técnicas de presentación personal, a establecer y alcanzar metas profesionales, a descifrar las «reglas implícitas» sobre promoción, a administrar el tiempo académico, a obtener trabajo con un mentor y a expandir sus redes profesionales. Estudios al interior de los centros académicos de salud señalan que la confianza y la comunicación con el Jefe de Departamento es un indicador de satisfacción muy importante, que incidiría en forma significativa en el trabajo académico. Resulta fundamental poder evaluar a los Jefes de Departamento respecto de sus capacidades de desarrollo académico y ofrecerles las herramientas de apoyo para ampliarlas. También se sugiere la realización de consultas periódicas sobre los niveles de satisfacción de los académicos y su respectiva experiencia de desarrollo profesional⁹.

d) Elementos que influyen en el desarrollo académico de la mujer. Existe abundante literatura que describe la participación porcentual de las mujeres en la Carrera de Medicina. Es así como en Estados Unidos de Norteamérica, el año 2000 hubo 46% de estudiantes mujeres, 38% de becadas, 24% de Profesores Auxiliares o Asistentes, y sólo 11% de Profesoras Titulares en el total de Escuelas de Medicina norteamericanas¹⁰. Las principales necesidades para la mujer en relación a su desarrollo académico parecen ser: ambiente laboral flexible en cuanto a su horario y trabajo con el objeto de poder desarrollarse a nivel familiar, atendiendo las obligaciones que conllevan la

crianza de niños pequeños y el manejo global del hogar. Otras razones que se han planteado son la ausencia de consejerías, discriminación sexual, aislamiento profesional y otras motivaciones o prioridades al escoger la Carrera de Medicina^{11,12}. Es importante conocer mejor las necesidades y requerimientos de desarrollo personal de la académica mujer, con el objeto de permitirle áreas de crecimiento y progresión en la carrera académica, ya que ellas deben constituir modelos a imitar por nuestros alumnos de pre y postgrado que se inician en el ejercicio de la profesión¹³.

EL MODELO EN LA ENSEÑANZA

Un siglo atrás, William Osler ayudó a crear un nuevo enfoque de la educación médica basado principalmente en la enseñanza por medio del ejemplo. Hoy en día, el modelo es considerado un componente integral de la docencia de la Medicina y un factor importante en la formación de valores, actitudes, conductas y ética de los alumnos. Los modelos de profesores tienen una fuerte influencia en las opciones que hacen los estudiantes de Medicina durante su carrera. El estudio de Wright y cols sugiere que los médicos tratantes que son considerados excelentes modelos difieren de sus colegas en una serie de aspectos¹⁴. Las seis áreas exploradas en el estudio (capacitación en docencia, estilo y metodología de la docencia, actitudes hacia la docencia, capacidad de establecer relaciones con los internos, tiempo adicional destinado a los internos, logros y características de la carrera) incluyeron cualidades asociadas a la excelencia como modelo. Muchas de estas cualidades representan habilidades que pueden ser adquiridas o que son susceptibles de modificar y que están bajo el control de algún docente. Los modelos de académicos influyen de manera importante en las opciones que hacen los residentes respecto de su carrera médica. Igualmente, el modelo es visto como un método importante para ayudar a los residentes en la adquisición de valores, actitudes y conductas asociadas a la práctica ética, el profesionalismo, y el humanismo.

Entre las características de los modelos docentes y de médicos tratantes que destacan en la enseñanza de pre y postgrado en Medicina, se incluyen cualidades personales (tales como la compasión,

cercanía, sentido del humor e integridad), habilidades clínicas (tales como competencia en el diagnóstico y una efectiva interacción con los pacientes y sus familiares), y habilidades docentes (tales como la capacidad de explicar temas difíciles y un estilo de comunicación cercana). Las cinco cualidades preferentemente asociadas con un excelente modelo de docente fueron: destinar más de 25% de su tiempo a la docencia, haber servido como Residente Jefe, resaltar la importancia de la relación médico-paciente durante la docencia, y enseñar los aspectos psicosociales de la Medicina. Otros atributos, como poseer educación formal en docencia, también se asociaron a un excelente modelo. Algunos autores sugieren que destinar un número importante de horas a los residentes, tener capacitación en docencia, establecer relaciones positivas con los pacientes y mostrar a los residentes la importancia de abordar de manera extensa el cuidado del paciente son conductas asociadas a un excelente modelo de médico tratante¹⁵. Resulta difícil analizar las implicancias de los resultados de este estudio respecto de las responsabilidades y estímulos de los académicos, en momentos en que los docentes clínicos se encuentran bajo una creciente presión por generar más recursos económicos para las instituciones en que trabajan y también para su propio ingreso personal. ¿Cómo se puede apoyar a un excelente modelo para que tenga la libertad de destinar el tiempo adecuado a los alumnos?, ¿cómo podemos enfrentar los costos del desarrollo académico, en términos de tiempo y dinero, de modo de ayudar a los médicos en la adquisición de las habilidades? Existen muchas interrogantes de este tipo, y las respuestas se deben encontrar al interior de cada Escuela de Medicina.

MEDICINA ACADÉMICA

La medicina académica puede ser definida como la capacidad del sistema de salud de pensar, estudiar, investigar, descubrir, evaluar, innovar, enseñar, aprender y mejorar¹⁶. La enseñanza universitaria está unida indisolublemente a la investigación y a la experiencia del mundo desarrollado, en general, recogiendo la tradición desde la fundación de la primera universidad (declaración de Bolonia, de 1988). Existen fuertes presiones sobre los servicios de salud, tanto así que a

menudo la medicina académica es sobrexigida y olvidada.

Se han descrito varias áreas de inestabilidad y problemas potenciales de la medicina académica. Algunas son, por ejemplo, el consenso generalizado de que las cosas no están bien pero poco consenso en el origen exacto del problema. Hay una falta de capacidad para la «investigación traslacional», aquella que trae innovación directa a los pacientes; existe una importante brecha entre la mejor práctica basada en evidencia y lo que realmente sucede; se da una diferencia entre académicos y médicos asistenciales al interior de la Institución; hay una creciente dificultad o imposibilidad de que una persona sea competente simultáneamente como médico, investigador y docente. Por otra parte, no existe una comunicación efectiva entre las diferentes categorías de investigadores (básicos, clínicos, salud pública, atención primaria, aplicada, etc.), hay problemas con la progresión de la carrera académica y escasean los médicos que desean hacer carrera en investigación. Un aspecto importante es que la relación profesor/alumno en muchas Escuelas de Medicina puede ser tan baja que la calidad de la enseñanza se ve afectada; en muchos países, la medicina académica carece de una institución con buenos recursos que la avale, y puede relacionarse muy poco con los interesados (pacientes, generadores de políticas, médicos, el público y los medios). Creo que tenemos que presentar nuestra propuesta de calidad en la atención de salud, dirigida al paciente, y calidad educativa, orientada a la formación de excelencia de nuestros alumnos, cumpliendo el mandato que el país le pide al sistema universitario y, en nuestro caso, junto con el servicio al país, cumpliendo nuestra misión de servicio orientado a cumplir con el mandato de la Iglesia Católica^{17,18}.

PROFESIONALISMO

Con frecuencia, las respuestas a muchas de las interrogantes anteriormente planteadas, coinciden en un concepto común, cual es el poder desarrollar el profesionalismo definido con los siguientes atributos de los médicos, y docentes en particular: subordinar sus propios intereses a los intereses de los demás, adherir a altos estándares éticos y de moral, responder a necesidades colectivas, y reflejar en su comportamiento un compromiso social con las comunidades en que sirven; manifestar valores humanistas funda-

mentales, incluidos la honestidad e integridad, compasión y cuidado, altruismo y empatía, respeto por sí mismos, por los pacientes, por sus pares y otros profesionales de la salud. Otros atributos son demostrar un compromiso constante con la excelencia y con la adquisición de conocimientos y perfeccionarse en su área, ser capaces de manejar eficazmente altos niveles de complejidad e incertidumbre, reflexionar de manera crítica en torno a sus acciones y decisiones y esforzarse por mejorar en todos los aspectos de su trabajo¹⁹⁻²⁰.

Los aspectos anteriormente descritos resumen áreas en que ha habido abundante literatura de

educación médica. Me parece que debemos considerarlos en forma muy seria y cercana, con el objeto de poder desarrollar una propuesta de Escuela de Medicina de calidad, con estándares internacionales y con criterios de excelencia, que permita el desarrollo continuo, teniendo como objetivo entregar a Chile los mejores médicos, con valores sólidos, centrados en el respeto por el paciente, con vocación de servicio, con una cultura de la excelencia y formación continua, conscientes de los atributos y valores que poseemos, los que deben estar al servicio del prójimo.

REFERENCIAS

1. BICKEL J, BROWN AJ. Generation X: Implications for Faculty recruitment and development in academic health centres. *Acad Med* 2005; 80: 205-10.
2. HOWE N, STRAUSS W. Los próximos 20 años: cómo evolucionarán las actitudes de los clientes y de la fuerza de trabajo. *Harvard Business Review* 2007; 38-51.
3. JOVIC E, WALLACE JE, LEMAIRE J. The generation and gender shifts in medicine: an exploratory survey of internal medicine physicians. *BMC Health Serv Res* 2006; 6: 55-66.
4. SCALLAN S. Education and the working patterns of junior doctors in the UK: a review of the literature. *Med Educ* 2003; 37: 907-12.
5. BENSON C, MOKEHAN PS, SACHDEVA AJ, RICHMAN RI. Effective faculty preceptoring and mentoring during reorganization of an academic medical center. *Med Teach* 2002; 24: 550-7.
6. BHATTACHARJEE Y. Emphasize the Importance of Mentoring. *Science* 2007; 317: 1016
7. MORAHAN PS, KASPERBAUER D, MC DADE S, ASCHENBRENER CA, TRIOLO P, MONTELEONE P ET AL. Training future leaders of academic medicine: internal programs at three academic medical centres. *Acad Med* 1998; 73: 1159-68.
8. DORSEY ER, JARIJOURA D, RUTECKI GW. Influence of controllable life style on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA* 2003; 290: 1173-8.
9. DEMMY TL, KIRLAHAN C, STONE TT. Physician's perceptions of institutional and leadership factors influencing their job satisfaction at one academic medical center. *Acad Med* 2002; 77: 1235-40.
10. MCGUIRE LK, BERGEN MR, POLAN ML. Career Advancement for Women Faculty in a U.S. School of Medicine: Perceived Needs. *Acad Med* 2004; 79: 319-25.
11. BAKKEN LL, SHERIDAN J, CARNES M. Gender Differences Among Physician-Scientists in Self-Assessed Abilities to Perform Clinical Research. *Acad Med* 2003; 78: 1281-6.
12. SCHROEN AT, BROWNSTEIN MR, SHELDON GF. Women in Academic General Surgery. *Acad Med* 2004; 79: 310-8.
13. NATTINGER AB. Promoting the Career Development of Women in Academic Medicine. *Arch Intern Med* 2007; 167: 323-4.
14. WRIGHT SM, KERN DE, KOLODNER K, HOWARD DM, BRANCATI FL. Attributes of excellent attending-physician role models. *N Engl J Med* 1998; 339: 1986-93.
15. KENNY NP, MANN KV, MACLEAD H. Role modeling in physician's professional formation. *Acad Med* 2003; 78: 1203-10.
16. AWASTHI S, BEARDMORE J, CLARK J, HADRIDGE P, MADANI H, MARUSIC A ET AL. Five futures for Academic Medicine. *PLOS Medicine* 2005; 2e207: 0606-12.
17. WILKINSON D. International working party to promote and revitalise Academic Medicine. ICRAM (the international campaign to revitalise Academic Medicine): agenda setting. *BMJ* 2004; 329: 787-9.
18. MISIÓN DE LA ESCUELA DE MEDICINA. Documento Interno, 2006. Pontificia Universidad Católica de Chile.
19. WHITCOMB ME. Mission-based management and the improvement of medical student's education. *Acad Med* 2002; 77: 113-4.
20. WATSON RT. Rediscovering the Medical School. *Acad Med* 2003; 78: 659-65.