



Revisión

Bridging the gap. Del expediente académico a las necesidades sociosanitarias de la sociedadIrene Vaganzones-Guanyabens^a, Susanna Vilaseca-Giralt^{a,b} y Nuria Roger-Casals^{a,b,c,*}^a Facultad de Medicina, Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya (UVic-UC), Vic, España^b Direcció de Transferència de coneixement, Unidad de Docencia, Consorci Hospitalari de Vic, Barcelona, España^c Grup de recerca en cronicitat de la Catalunya Central C3RG, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de mayo de 2024

Aceptado el 11 de julio de 2024

Palabras clave:

Educación médica

Formación sanitaria especializada

Educación médica y sociedad

RESUMEN

El reto de encajar el perfil de los profesionales médicos con las necesidades de la sociedad se mantiene a lo largo de todo el período de formación de un médico. En el entorno actual, la sociedad presenta una evolución más rápida que los programas formativos. El presente artículo revisa los diferentes períodos de la formación de un médico, desde su acceso a la universidad hasta su salida al mercado laboral como médico especialista, reflexionando sobre hitos clave en este largo recorrido.

© 2024 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Bridging the gap. From the academic record to the social and health needs of society

ABSTRACT

The challenge of matching the profile of medical professionals with the needs of society remains throughout the entire training period of a doctor. In the current environment, society is evolving faster than training programs. This article reviews the different periods of a doctor's training, from entering university to entering the labor market as a medical specialist, reflecting on key milestones in this long journey.

© 2024 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

¿Estamos formando los médicos que la sociedad necesita? Probablemente la respuesta está en otra pregunta clave: ¿qué médicos necesita nuestra sociedad?

Un médico necesita 6 años de formación de grado y entre 4 y 5 años de formación sanitaria especializada. Durante este período, el número y velocidad de los cambios que se producen en la sociedad es superior a la velocidad en que se pueden instaurar los cambios en el proceso de formación de los futuros médicos.

El contrato social entre las facultades de medicina y la sociedad es un tema que ya generó reflexión durante el pasado siglo, pero que sigue vigente¹. Las necesidades de la sociedad deben plantear nuevos enfoques para el redirecciónamiento de los estudios de medicina, tanto en la formación de grado como en la formación sanitaria especializada. El modelo que deberá fomentar la universidad es el de un conocimiento más amplio centrado en el profesionalismo médico. Se entiende por profesionalismo médico una competencia

multidimensional basada en habilidades actitudinales y de conocimiento que permite a los profesionales en medicina tener un mejor desempeño en sus lugares de trabajo, interactuando constantemente con factores dinámicos que determinan su expresión en la prestación de los servicios y el comportamiento social de los profesionales de la salud. Se agrupan los principios y compromisos profesionales en 4 valores centrales: la atención centrada en el paciente; la integridad y responsabilidad; la búsqueda de la excelencia y la justicia y la administración ética de los recursos². Los contenidos curriculares se reorientan para entregar a la sociedad médicos que puedan individualizar la atención a cada paciente, combinando los conocimientos fisiopatológicos, la mejor y más actual evidencia científica, las habilidades de comunicación y la capacidad de compartir las decisiones con el paciente.

La reflexión sobre si el estudiante que entra en la facultad de medicina a través de un proceso selectivo muy exigente tendrá las competencias, 10 años después, para atender a las necesidades de una sociedad en rápida evolución, plantea diferentes cuestiones.

^{*} Autor para correspondencia.Correo electrónico: nuria.roger.casals@umedicina.cat (N. Roger-Casals).

El perfil de los futuros médicos

El perfil de los futuros médicos que acceden a las facultades de medicina refleja los cambios que se han producido en la sociedad. Los estudiantes que acceden a los estudios de medicina mediante un proceso selectivo exigente son unos estudiantes que han precisado de un esfuerzo elevado durante el periodo de bachillerato. El profesor universitario se encuentra ante unos alumnos brillantes académicamente, pero a menudo, con dificultades en el control de las emociones y la tolerancia a la frustración. Existe una alta incidencia de *burnout* entre los estudiantes y los residentes³⁻⁷, definiendo *burnout* como un síndrome psicosocial que está relacionado con dificultades motivacionales y psicológicas en que las personas que lo sufren presentan una combinación de elevado perfeccionismo, con un elevado grado de autoexigencia y autocritica⁸. La inadecuación de las pruebas de acceso a las facultades de medicina, que incluyen únicamente aspectos cognitivos y no las condiciones necesarias para aplicar los conocimientos en la práctica de los médicos, es un aspecto relevante que ha sido ya puesto de manifiesto en la Declaración de Edimburgo⁹ y en las Conferencias de Decanos.

Momentos críticos en la etapa de formación de un futuro médico

En el análisis longitudinal de los momentos clave en la formación de un médico y de futuro especialista podemos identificar unos hitos clave.

En los estudiantes de grado se detectan 3 períodos críticos: el momento del inicio de los estudios de medicina, cuando deberán transformar su metodología de estudio para adaptarse a un modelo mucho más exigente; durante el tercer curso con la incorporación al ciclo clínico, en el que se produce un nuevo cambio en la manera de estudiar con la aparición del primer enfrentamiento con la práctica clínica, que pone al estudiante ante nuevos retos; y el sexto curso, en que se vislumbran unos nuevos hitos próximos y muy exigentes, como el trabajo final de grado y la gran prueba que influye decisivamente sobre toda la formación previa que es el examen para acceder a la especialización (MIR). La presencia del examen MIR, si bien es un factor estresante durante el último curso, tiene un alto impacto en la forma en que los estudiantes entienden y encaran su formación durante el grado. Este examen evaluará los conocimientos adquiridos durante el grado mediante un examen escrito, con las limitaciones que supone este tipo de examen para evaluar la práctica asistencial y los valores del profesionalismo.

La figura del tutor¹⁰⁻¹² es clave para el acompañamiento en el desarrollo emocional de estos estudiantes, y el clima educativo¹³⁻¹⁵ de las facultades de medicina es básico para un buen desarrollo los futuros profesionales. Sin embargo, esto también supone una mayor exigencia a los profesores y una respuesta de las facultades a este entorno emocional y a las necesidades de sus estudiantes.

Una vez finalizada la etapa de grado en la que logra el título de médico, en el sistema sanitario español el médico debe enfrentarse a un examen oposición, competitivo para acceder a la especialización. ¿Qué eligen y cómo eligen los recién graduados? Esta es una cuestión clave que plantea la posible contradicción entre la orientación vocacional y la presión social sobre el médico en el momento de acceder a la formación sanitaria especializada. La reflexión en este ámbito nos lleva a valorar si realmente desde las facultades tenemos una parcela de influencia en esta elección. Los estudiantes de Medicina presentan un viraje durante sus años de formación en la carrera. Pasan de una vocación y una visión más humanística en los primeros años a una formación más tecnificada y focalizada, probablemente motivado por el modelo formativo de las facultades. El rol del tutor o del médico que acompaña al estudiante durante las prácticas es clave¹⁶⁻¹⁸.

El currículo oculto que va incorporando el estudiante durante su estancia en los centros sanitarios es un factor no bien estudiado, pero muy

valorado por todos aquellos que tenemos experiencia en la formación de los futuros médicos¹⁹. Este currículo oculto, entendido como un conjunto de mensajes implícitos y expectativas sobre valores, normas y actitudes que raramente se comentan y que incluyen factores institucionales-organizacionales, interpersonales-sociales, contextuales-culturales y motivacionales-psicológicos²⁰, junto con la presión social, muchas veces pueden inclinar la balanza en la elección de la especialidad frente a la posible influencia del tutor. Aspectos como la mayor o menor demanda en el mercado laboral de una especialidad, el prestigio de una determinada especialidad o la mayor facilidad para llevar a cabo una carrera docente o investigadora son factores que incluimos en esta «presión social» que pueden influir en la decisión. La elección de especialidades no generalistas puede ser fruto de estos factores desequilibrantes en el momento de la elección.

Tras la elección de especialidad, llega un nuevo reto. Los centros sanitarios acreditados reciben unos médicos procedentes de diferentes facultades de medicina, del propio país o de otros, con un *background* diferente. Es uno de los primeros momentos en que se detecta una falta de continuidad y coordinación entre los estudios de grado y la formación sanitaria especializada. Los recién graduados se incorporan, en la mayoría de los casos con unos conocimientos teóricos sólidos que superan considerablemente las competencias transversales que poseen (en las que podemos incluir la escucha activa, la comunicación, la autogestión de las emociones). Este momento, supone en ocasiones una falta de coherencia entre las expectativas de los recién graduados y el contexto sanitario al que se incorporan. Aquí aparecen aspectos clave a gestionar como la posible frustración cuando deben incorporarse a una especialidad que no es la soñada durante años o la incorporación a un entorno sanitario exigente y tensionado. Durante la formación sanitaria especializada el médico deberá mejorar sus competencias, que se podrían definir de una manera intuitiva como «jugar con sus conocimientos y habilidades para ponerlos al servicio del paciente»²¹.

La finalización de la especialidad y la incorporación al mercado laboral ya como médicos especialistas, supone otro momento crítico para el recién especialista. Sus capacidades técnicas son excelentes, gracias a un sistema de formación que funciona notablemente, y sus competencias transversales no están tan bien desarrolladas, sobre todo en especialidades generalistas en que pueden aparecer zonas de inseguridad en el abordaje biopsicosocial de los pacientes, en la comunicación o en el abordaje de diferentes conflictos éticos.

La formación del médico ha incorporado el anglicismo «high-tech, high touch» y probablemente este perfil sea el que precisa la sociedad. El concepto «high touch» pone en valor la empatía y la atención centrada en la persona, construyendo un ambiente de confianza que mejore la relación entre el paciente y el médico. Médicos que sean capaces de aplicar las nuevas tecnologías y de plantear preguntas de investigación para generar nuevas tecnologías, pero que, a su vez, sepan acompañar a las personas poniendo su conocimiento al servicio de estas para poder tomar las mejores decisiones. Los principios del profesionalismo médico; coraje, compromiso, liderazgo, honestidad, altruismo, integridad y trabajo bien hecho, siguen vigentes. La esencia de la excelencia en medicina es más que hacer lo que sabemos que es correcto, ya que deber incluir un compromiso para descubrir cómo hacer las mejores actuaciones posibles, de manera que se perpetúe lo mejor de la profesión. Diferentes opciones plantean el posicionamiento para llegar a este objetivo. La evaluación que muchas veces orienta el aprendizaje y, por consiguiente, direcciona el esfuerzo de los estudiantes, debe innovar para potenciar las habilidades *high touch*. La reflexión sobre las prácticas clínicas probablemente sea necesaria. El debate es vigente desde hace años. Un estudio Delphi realizado sobre 400 profesionales de la salud de instituciones docentes catalanas²² puso en relieve que el desarrollar armónicamente los valores propios del conocimiento científico-técnico especializado y los valores del conocimiento más global y humanístico o «metacompetencias», era

imprescindible para la buena praxis profesional. Sin embargo, aunque la mayoría de expertos consultados en el estudio mostraban un claro deseo de que los 2 tipos de conocimiento se complementaran, también la mayoría de ellos se mostraban escépticos respecto a conseguirlo.

Una encuesta realizada en residentes de Cataluña mostró que los aspectos que más valoraban en las prácticas eran la autonomía, la responsabilidad y el sentimiento de formar parte del equipo en el que estaban realizando su formación práctica (datos propios no publicados, S. Vilaseca). Conceptos como la transversalidad, entendido como que la actividad práctica de los estudiantes se desarrolle en los diferentes niveles asistenciales, (hospitales de agudos, hospitales de atención intermedia y centros de atención primaria) y que se desarrollen en un concepto de multiprofesionalidad, darán a nuestros futuros médicos una visión global y holística que les permitirá conocer la medicina en toda su amplitud.

Nuevos enfoques para nuevas perspectivas. A modo de reflexión

Queda claro que necesitamos profesionales comprometidos en el aprendizaje, en el estudio y en el trabajo posterior como profesionales, y la facultad y las unidades docentes deben potenciar esta motivación intrínseca. Nuestros futuros médicos deben tener las herramientas necesarias para abordar con solvencia las diferentes situaciones y basar sus decisiones no únicamente en un protocolo o en la medicina basada en la evidencia, sino también en otras fuentes de conocimiento como el consenso de expertos, el conocimiento de los recursos organizativos y los valores del paciente.

También debemos considerar el perfil de los estudiantes y los residentes actuales, fruto del modelo educativo impulsado por esta sociedad en los últimos años. Destaca su compromiso en su propio proyecto vital, que valora la flexibilidad en las posiciones de trabajo, la capacidad de progresión y la movilidad que les ofrece una sociedad líquida como la actual. La gestión de personas de las instituciones sanitarias debe ir vinculadas a este nuevo perfil de profesionales y debe crear políticas de recursos humanos atractivas que permitan mantener unas plantillas de médicos bien formadas, comprometidas y que contribuyan a la equidad en resultados de salud de la población. Un laborioso proyecto en el que participaron ciudadanos y profesionales realizado en el año 2003 con el objetivo de orientar la planificación, formación y gestión de los profesionales para promover iniciativas y actuaciones dirigidas a garantizar la coherencia entre las necesidades ciudadanas y las competencias profesionales, ya puso en valor que el equilibrio entre los hospitales universitarios y los centros asistenciales vinculados a las universidades y las propias universidades debe basarse en la coherencia y la colaboración que permitan crecer hacia un objetivo común, que es el de tener unos médicos orientados a las necesidades de la sociedad. Nuestra sociedad requiere médicos que, no únicamente se ajusten al modelo actual, sino que sean capaces de generar los cambios que necesitará en un futuro nuestro modelo sanitario, y esto requiere una planificación continua de todas las instituciones vinculadas en el continuum educativo de los profesionales, desde la formación de grado, la formación especializada y la formación continuada de los profesionales²³.

La incorporación de métodos de aprendizaje vivencial y la incorporación de la evaluación de competencias no técnicas nos ayudará en reorientar la formación de los médicos del futuro.

Tal y como recoge Begoña Roman «ser buen médico es responsabilidad también de la facultad y de las instituciones sanitarias de formación especializada que capacitan y comunican a la sociedad que les ha formado bien integralmente, no solo informado; como también es responsabilidad de las organizaciones que les contratan». La cultura comunitaria es crucial, así como el acompañamiento que reciba el estudiante en la facultad en la que se forma; la tutoría que en ella recibe y durante la formación práctica, así como la involucración del estudiante en todo su proceso, son trascendentales²⁴.

Grupo de estudio

Berta Gibert-Montero

Médico especialista en medicina familiar y comunitaria, ICS Girona. EAP Olot.

Olga Sabartés-Fortuny

Médico especialista en Geriatría, Hospital Sant Andreu (Manresa) Sant Andreu Salut, Profesora asociada, Facultad de Medicina Uvic-UCC.

Maria José Cerqueira-Dapena

Sub-Dreció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional, Direcció General de Professionals de la Salut, Departament de Salut | Generalitat de Catalunya.

Financiación

Los autores declaran que no han recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de intereses

Los autores manifiestan no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Buja M. Medical education today: all that glitters is not gold. *BMC Med Educ.* 2019;19:110. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1535-9>.
2. Vivas DA, Reinoso M, Jaimes DA. Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educ Méd.* 2021;22:S517-S520.
3. Frajerman A, Morvan Y, Krebs MO, Gorwood P, Chaumette B. Burnout in medical students before residency: a systematic review and meta-analysis. *Eur Psych.* 2019;55:36-42.
4. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis. *PloS One.* 2018;13, e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>.
5. De Oliva Costa EF, Santos SA, de Abreu Santos AT, de Melo EV, de Andrade TM. Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics.* 2012;67:573-557.
6. March-Amengual JM, Comella A, Serra A, Casas-Baroy JC, Blay C, Riera B, et al. Burnout académico al empezar la universidad en grados de ciencias de la salud. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica.* 2019;22(S1):23-4.
7. Esquerda M, García-Estañ J, Ruiz-Rosales A, García Abajo JM, Millan J. Academic climate and psychopathological symptomatology in Spanish medical students. *BMC Med Educ.* 2023;2023:843.
8. Hill AP, Curran T. Multidimensional perfectionism and burnout: a meta-analysis. *Pers Soc Psychol Rev.* 2016;20(3):269-88. <https://doi.org/10.1177/1088868315596286>.
9. Gual A, Millán Nuñez-Cortes J, Palés-Argullós J, Oriol-Bosch A. Declaración de Edibumrgo ¡25 años! www.fundacioneducacionmedica.org. *FEM* 2013;16(4):186-9.
10. Geraci SA, Thigpen SC. A review of mentoring in academic medicine. *Am J Med Sci.* 2017;353(2):151-7.
11. Fallatah HI, Soo Park Y, Farsi J, Tekian A. Mentoring clinical-year medical students: factors contributing to effective mentoring. *J Med Educ Curric Dev.* 2018;5:2382120518757717.
12. Álvarez-Montero S, Viñado-Oteo F, Rodríguez-Gabriel MP, Abengózar-Muela R, Herranz-Sánchez B, Herruzo-Priego I, et al. Claves del acompañamiento educativo integral a estudiantes de Medicina: una revisión de la bibliografía biomédica. *FEM (Ed impresa).* 2022;24(5):229-35.
13. Argullós JP. Clima educativo en las facultades de medicina. www.fundacioneducacionmedica.org. *FEM* 2014;17(Supl 1):S1-47.
14. Herrera C, Pacheco J, Rosso F, Cisterna C, Aichele D, Becker S, et al. Evaluación del ambiente educativo pre-clínico en seis escuelas de medicina en Chile. *Rev Méd Chile [Internet].* 2010;138(6):677-84. <https://doi.org/10.4067/S0034-9887201000600003>.
15. Lafuente Sanchez J. El ambiente educativo en los contextos de formación médica. *Educ Méd.* 2019;20(5):304-8.
16. Soria M, Guerra M, Giménez I, Fernando Escanero J. The decision to study medicine: characteristics. *Educ Méd.* 2006;9(2):91-7.
17. Escobar Rabadán F, López-Torres Hidalgo J. What determines the choice for a specific specialty in Medicine? *Rev Clin Med Fam.* 2008;2(5):216-25.
18. Bethune C, Hansen PA, Deacon D, Hurley K, Kirby A, Godwin M. Family medicine as a career option: how students' attitudes changed during medical school. *Can Fam Physician.* 2007;53(5):881-5.

19. Dimitriadis K, von der Borch P, Störmann S, Meinel FG, Moder S, Reincke M, et al. Characteristics of mentoring relationships formed by medical students and faculty. *Med Educ Online.* 2012;17(1):17242. <https://doi.org/10.3402/meo.v170.17242>.
20. Boer Christa, Hester EM. Daelmans team up with the hidden curriculum in medical teaching. *Br J Anaesth.* 2020;124(3). <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.11.022> e54ee58.
21. Millan Nuñez-Cortés J. Competencias en habilidades clínicas. Fundación Lilly. *Educ Med.* 2008;11. <https://doi.org/10.4321/S1575-18132008000500005>.
22. Codina J. Els canvis de les expectatives dels usuaris i dels professionals en ciències de la salut. Llibre de ponències del XV Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana; 1996. p. 133–40.
23. Oriol i Bosch A, Oleza R. El llibre blanc de les professions sanitàries. [direcció del projecte: Albert Oriol i Bosch, Rafael de Oleza], 2a ed. Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social 2003.
24. Gual A, Monés J, Morlans M, Palés J. Valores del médico. Fundación Educación Médica. [consultado 26 Jul 2024]. Disponible en: www.educacionmedica.net/pdf/monografias/2019-Valores-del-Medico.pdf.