

Ciencias de la Salud



FUNDACION H. A. BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA

INVESTIGACIÓN

Aspectos terapéuticos del
tratamiento de la leishmaniasis

CULTURA

Deconstrucción del lenguaje

EDUCACIÓN

Programa de Educación a Distancia

ENSEÑANZA

DE LA MEDICINA

Miopía conceptual en el estudiante de Medicina

ARTE Y SALUD MENTAL

Un remedio difícil de digerir





DIRECCIÓN

Hugo Arce

CONSEJO EDITORIAL

Diana Gayol

Leandro Rodríguez Ares

Silvina Tognacca

Elisa Schürmann

Rocío Cabaleiro

DIRECCIÓN EDITORIAL

Iris Uribarri

ARTE Y DISEÑO

DG. Oscar Alonso

COMITÉ REVISOR

•en Argentina

Dr. Carlos Álvarez Bermúdez

Dr. Alejandro Barceló

Lic. Diego Castagnaro

Dr. José Fuentes Oro

Lic. Norma Guezikaraian

Dr. Gerardo Laube

Dr. Víctor Martínez

Lic. Hebe Perrone

Dr. Cándido Roldán

Dr. Ricardo Znaidak

•en Estados Unidos

Dr. Gregorio Koss

Dr. Francisco Tejada

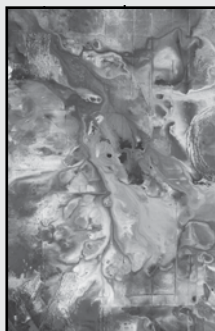


Imagen de tapa. Fotocomposición

Ciencias de la Salud



EDITORIAL 4

Acerca de la Educación Médica

Escribe: Arce, Hugo



INVESTIGACIÓN 6

► **Aspectos terapéuticos del tratamiento de la leishmaniasis:**

consideraciones farmacodinámicas y estado del arte
Escribe: Falkowski, Juan Carlos - Silva, Gustavo



CULTURA 14

► **Deconstrucción del lenguaje:** habla escrita en el teléfono celular

Escribe: Guillermo Lojo



EDUCACIÓN 20

Programa de Educación a Distancia

Escribe: Arce, Hugo; Gayol, Diana; Otero, Ricardo; Pets, Laura.



ENSEÑANZA DE LA MEDICINA 27

► **Miopía conceptual en el estudiante de Medicina**

Escribe: Lorenzo Ripetta



ARTE Y SALUD 30

► **Un remedio difícil de digerir**

Escribe: Ana Elisa Schürmann

Acerca de la Educación Médica

ESCRIBE
Hugo Arce

Desde que se fundó la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina (AFaMeRA) en 1961, las autoridades reunidas tuvieron el propósito de establecer consensos entre las universidades de diferentes regiones del país, con el fin de avanzar hacia criterios comunes para evaluar la calidad de la formación médica. Este propósito se fue acentuando desde 1987, con la creación de múltiples escuelas de ciencias médicas públicas y privadas, fue considerada la 2ª etapa de la entidad, como Asociación de Facultades de Ciencias Médica de la República Argentina (AFaCiMeRA). A lo largo de este medio siglo, se desarrolló un prolongado proceso de discusión y de sucesivos encuentros académicos, a través de las Conferencias Argentinas de Educación Médica (CAEM) que, desde 1999 se organizaron todos los años¹.

Al mismo tiempo, diversos documentos reflejaron intercambios y avances ocurridos en materia de Educación Superior en todo el mundo, como la Declaración de Bologna de 1999¹ y la de Cartagena de 2008². En el campo específico de la Educación Médica fueron sustanciales los encuentros continentales organizados desde 1962 por la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina (FePAFeM), que tuvo un desarrollo paralelo y contemporáneo con el de AFaMeRA-AFaCiMeRA. En realidad, habiendo transcurrido otro medio siglo desde 1910³, en los '60 se comenzaba a revisar el impacto del Informe Flexner en América y Europa.

El conjunto de antecedentes detallado más arriba, determinó que en 2007 (Resolución 1314), la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CoNEAU), decidiera tomar una propuesta por consenso de AFaCiMeRA, para definir los criterios de Calidad según los que, en lo sucesivo, se evaluarían las Escuelas de Medicina⁵. Sobre la base de estos

estándares, durante el año 2009 se llevó a cabo un operativo de evaluación de las 32 Carreras de Medicina públicas y privadas existentes en el país. Los estándares de la Resolución 1314, contemplaban en sus Anexos las siguientes pautas: I) Contenidos curriculares básicos; II) Carga horaria mínima; III) Criterios de intensidad de la formación práctica; y IV) Estándares para la Acreditación, y V) Actividades profesionales reservadas.

Los estándares de la citada Resolución merecieron diversas críticas por parte del conjunto de los más de 50 Pares Evaluadores que intervinieron en aquel operativo, por lo que los decanos participantes en AFaCiMeRA alentaron la revisión y perfeccionamiento de las condiciones y contenidos de la formación médica. El nuevo proyecto tuvo un desarrollo más cuidadoso y sistemático, contó con asesores especializados y contempló requisitos más detallados, que mejoraron significativamente las pautas vigentes⁶.

La nueva versión revisada de los estándares de la Resolución 1314 contempla los mismos capítulos que la anterior, pero en lo referente a los Estándares de Acreditación aporta un despliegue más detallados de los requerimientos de calidad educativa, que deben reunir las Escuelas de Medicina: a) Contexto Institucional; b) Plan de estudios y formación; c) Competencias del egresado; d) Diseño curricular; e) Programas; f) Evaluación; g) Cuerpo académico; h) Alumnos y graduados, e i) Infraestructura y equipamiento.

Analizando comparativamente ambos documentos se pueden señalar algunos cambios. La determinación de estándares por el consenso de sus autoridades, para evaluar la calidad de las instituciones de formación médica, significa un gran avance en las perspectivas futuras de las nuevas generaciones de profesionales. Probablemente las competencias esperadas de los egresados resulten demasiado ambiciosas para la realidad actual de las escuelas médicas del país. Si bien se ha avanzado mucho en el mundo con dispositivos e instalaciones

para la observación y simulación de procedimientos, que los estudiantes deberán realizar sobre pacientes en su ejercicio asistencial, debe tenerse en cuenta que no todas las Escuelas disponen de recursos tecnológicos suficientes, para satisfacer todos los requisitos enumerados.

Conviene destacar como innovación, que se prevé una Introducción a la Investigación, dentro del capítulo de “Fundamentos Científicos de la Atención de las Personas”, incluyendo elementos para la comprensión y búsqueda bibliográfica; estudios epidemiológicos, clínicos y de servicios de salud; bioestadística, así como métodos y técnicas para recolección, procesamiento y presentación de datos. Si bien desde Flexner se alienta la actitud hacia la exploración científica del conocimiento médico, conducta que con otros objetivos ahora se califica como Medicina Basada en Evidencia (MBE), resulta importante que durante la formación de grado el estudiante reciba los instrumentos y técnicas para desarrollarlas. Debería avanzarse más aún, volcando las prácticas asistenciales en registros que permitan determinar el impacto, que las prácticas nosocomiales tienen en la mejora del proceso de atención médica.

También puede interpretarse como un avance que, en el capítulo de “Salud-Enfermedad: Atención en las distintas etapas del Ciclo Vital”, los contenidos curriculares hayan sido comprendidos desde la Medicina General. Supera la descripción de conocimientos como parte de las 4 clínicas básicas, y evita brindar al educando una visión fragmentada, que aborda la atención médica como una sumatoria de capítulos especializados, donde el enfoque general queda definido por default, como lo no especializado de la Medicina. Es una aproximación conceptual, que deberá consolidarse con una verdadera integración de la Medicina, donde la formación del generalista ocupe un lugar prioritario.

Llama la atención que, en lo referente al enfoque sanitario con que se formará a los profesionales, sólo se mencione

la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) como único paradigma sanitario. Desde hace al menos dos décadas los organismos internacionales (OPS-OMS) y diversas organizaciones no gubernamentales, vienen desarrollando nuevas ideas-fuerza como ejes de la reforma de los sistemas de salud. En los '90 la Calidad de la Atención Médica⁷, y en los 2000 la Seguridad del Paciente⁸. Esta última se menciona en los contenidos, pero no ocupa un lugar relevante. Cabe señalar que desde 2013, la OMS viene promoviendo la inclusión de la Seguridad del Paciente y su participación en las decisiones sobre la conducta terapéutica⁹.

Como corolario, el aporte de AFaCiMeRA debe ser considerado un adelanto importante, que las autoridades educativas deberían transformar en un acto decisorio.

1. Declaración conjunta de los ministros europeos de Educación: El espacio Europeo de la Enseñanza Superior, Bolonia, 19-VI-99.
2. CRES: Declaración de la Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe. UNESCO, Cartagena, 2008.
3. Flexner A.: Medical Education in the United States and Canada. Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bull. N° 4, New York, 1910.
4. Patiño Restrepo J.: Abraham Flexner y el Flexnerismo; Fundamento Impercedero de la Educación Médica Moderna. Página Web FePAFEM, (www.anm.fepafem.org/flexner.htm), Bogotá, 2001.
5. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología: Resolución N° 1314/07 sobre estándares de Acreditación para Carreras de Medicina.
6. AFaCiMeRA: Revisión de la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 1314/07. Documento aprobado por el Plenario de Decanos de AFaCiMeRA del 6-XII-13.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH): La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. OPS/OMS, publicación HSD/SILOS-13, Washington D.C., 1992. Traducido al portugués, al inglés y al francés.
8. World Health Organization: Patient Safety Solutions, 2007: www.who.int/patient-safety/solutions.
9. Organización Mundial de la Salud-Universidad del Salvador (USal): Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente (versión preliminar en Español). OMS-USal, Buenos Aires, 2013.