

FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES:

Formación integral y compromiso con el país

Como parte de estos principios, los alumnos de Medicina conocen de cerca la realidad de pacientes en la Atención Primaria, además de participar en actividades y prácticas profesionales en internados realizados en hospitales de alta y mediana complejidad y en internados rurales.

La Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales (UDP) nació el año 2002, y en estos días, está próxima a iniciar a su duodécima generación de médico-cirujanos, entregando al país más de 500 profesionales.

Fundada por el Dr. Fernando Mönkeberg Barros, Premio Nacional de Ciencias Aplicadas y Tecnológicas (1998) y de Medicina (2012), quien dirigió la facultad hasta el egreso de la primera promoción, lo sucedió en el cargo la actual decana Dra. Patricia Muñoz Casas del Valle, médico pediatra y magíster en Ciencias Médicas, mención Parasitología Clínica. Ambos directivos han enfrentado el desarrollo y progreso de una Escuela de Medicina, que se ha consolidado en el medio nacional, logrando el año 2015 una acreditación de seis años.

Al respecto la Dra. Muñoz explica que existen varios elementos importantes a destacar en esta Escuela de Medicina que han contribuido a su constante avance. Una enseñanza aprendizaje centrada en el estudiante con metodologías activas, diversas y en constante revisión; la integración de anatomía, histología, embriología y fisiología en una asignatura de morfofunción, así como también la integración de las



Dra. Patricia Muñoz Casas del Valle, decana de la Facultad de Medicina UDP.

PUNTAJE PSU EN AUMENTO

Desde el ingreso de la UDP al Departamento de Evaluación, Medición y Registro Educativo, el año 2012, el puntaje promedio de la prueba de selección universitaria (PSU Lenguaje 50% Matemáticas 50%) así como también el puntaje de corte de los inscriptos que ingresan, han ido en constante aumento. "Los puntajes en ascenso han permitido el ingreso de muy buenos estudiantes que proceden en su mayoría de colegios municipales o particulares subvencionados", señala la decana de la facultad.

asignaturas clínicas, con el fin de incluir la enseñanza de estos campos disciplinares y optimizar los recursos humanos especializados, consiguiendo mejores aprendizajes y una mayor retención de conocimientos de los estudiantes en esta área, y asignaturas de bioética y salud pública que analizan y reflexionan sobre esencias clínicas complejas propias de la práctica clínica de la medicina actual y sobre temas de interés público como son el aborto, la eutanasia, la donación de órganos y muerte cerebral, entre muchos otros.

CENTRO DE SIMULACIÓN CLÍNICA

La incorporación de la simulación desde sus inicios y la inauguración de su Centro de Simulación Clínica (CSC) el año 2011 también han sido hitos que han contribuido al desarrollo de la facultad al incorporar en la malla curricular de Medicina y en todos los niveles actividades prácticas en el centro como una rotación clínica más, complementaria a la que los estudiantes realizan en hospitales o consultorios con pacientes reales, permitiéndoles adquirir



Desde 2011, la facultad cuenta con un Centro de Simulación Clínica.

PROGRAMAS DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

El año 2011 comenzaron a impartirse los seis primeros programas de especialidades médicas, ofreciendo todos sus cupos al Ministerio de Salud, contribuyendo de este modo a disminuir las brechas de especialistas en el país. Los más de 140 egresados de estos programas, que en la actualidad son nueve, se encuentran realizando su pago asistencial obligatorio en distintas regiones del país, siendo el programa de anestesiología el que ha titulado más facultativos, sumando 66 especialistas.

mayor seguridad y destrezas. Este centro además en 2014 obtuvo la certificación como Centro AHA (American Heart Association), facultándolo para dictar cursos, entre otros, de Apoyo Vital Básico y Soporte Vital Cardiovascular a los profesionales de la salud y a los estudiantes de la carrera. "Uno de los principios del modelo educativo que distingue

a la UDP es la formación integral y comprometida con el país. En coherencia con este principio, los estudiantes de Medicina realizan una importante formación en Centros de Salud Familiar bajo la tutoría directa de sus docentes especialistas en Medicina Familiar, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Dermatología,

Otorrinolaringología, Oftalmología o Geriatria. De este modo, conocen de cerca la realidad de pacientes de la comunidad en la Atención Primaria, que se complementa con sus actividades y prácticas profesionales supervisadas en internados realizados en hospitales de alta y mediana complejidad y en internados rurales. El conocimiento de esta realidad ha permitido que muchos de nuestros egresados elijan como primera opción la atención primaria de salud para, luego de un período variable entre tres y seis años, optar por especializarse o continuar en ella", señala la Dra. Muñoz.

Sobre los desafíos a corto y mediano plazo, la decana hace referencia en especial a lo que dice relación con la contingencia nacional. "Queremos aumentar nuestras actividades con la comunidad en la promoción de la salud y en la prevención de las enfermedades abordadas como equipo multidisciplinario de salud". Además, indica como reto la incorporación de las competencias transversales de tecnologías de sistemas de información en salud en el perfil de egreso.

Finalmente, y como meta a corto plazo, la Dra. Muñoz plantea una serie de medidas, tales como la implementación paulatina de la docencia técnica semipresencial, aumentando las actividades prácticas, el debate con estudiantes y profesores de los temas de salud propios de este quehacer que preocupan a los chilenos, y el cuidado de la salud mental de estudiantes y profesores.

OPINIÓN

La gran tarea de formar a los médicos de hoy

Por Dra. Marcela Castillo, directora Carrera Medicina Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

El estudiante de Medicina hoy es muy desafiante y diferente. Al aprender, los alumnos deben adquirir un nuevo lenguaje científico y médico, y estar preparados para un cambio enorme en la forma en que se enfrentan los problemas médicos, además de estar atentos a su evolución permanente, dado los avances científicos y tecnológicos que impactan en el diagnóstico y los tratamientos de las enfermedades. Todo esto en plazos tan cortos como pueden ser los siete años de duración de esta carrera.

El conocimiento, entendido la cantidad de información relevante en relación con una patología y sus tratamientos, lo pueden tener al alcance de la mano. En sus teléfonos tendrán guías clínicas interactivas actualizadas, pero, más que nunca, deben saber discriminar entre lo relevante y lo que no lo es, diferenciar entre las fuentes de información válidas y confiables y discriminar si lo propuesto aplica al paciente que están atendiendo. A esto se suma la transformación digital que, en salud, avanza a gran velocidad: ficha electrónica, cirugía robótica y telemedicina son solo algunos de los nuevos desafíos de nuestros estudiantes hoy.

Por esto, el modelo educativo curricular que se precisa para los alumnos incorpore la formación en competencias claves para el futuro como el trabajo en equipo y la autoformación, y otorga valor a lo interdisciplinar, a formar estudiantes globalizados con pensamiento crítico y el valor de la reflexión sobre el cuidado del ser humano, fortaleciendo hoy más que nunca los aspectos humanísticos en esta

vocación de servicio. En esencia la medicina se aprende en el contacto con los pacientes, un aprendizaje experiencial desde los primeros años y esto ocurre en los campos clínicos. Estos entornos clínicos que reciben a nuestros estudiantes para su formación son muy diversos, pueden ser hospitales, clínicas o centros de atención primaria de salud. En ellos los alumnos tendrán normalmente que aprender todas las normas y protocolos de seguridad del lugar, como estar siempre identificados, y tendrán diferentes objetivos de aprendizaje según sea el año de la formación en que se encuentren.

PASO A PASO

El currículum de nuestra Facultad de Medicina considera actividades progresivas. En primer año, los alumnos visitarán los lugares para fortalecer la vocación. Para los de segundo año, el desafío será enfrentarse a un paciente por primera vez en todos sus aspectos biosociociales. En tercer año, el desafío será investigar los síntomas o signos del paciente en la búsqueda de su hipótesis diagnóstica. Ya, desde cuarto y quinto año, se recorre el camino con diversos pacientes, acompañado de un tutor. En este proceso surge la estrategia de la simulación como apoyo para entrenar competencias antes de enfrentar a un paciente real. "La primera vez" de una punción venosa se practica en un muñeco, muchas veces hasta ser competentes. Con esto se garantiza la calidad, la seguridad y los buenos éticos de toda atención de salud.

Los últimos años de carrera, "el internado" corresponden

a una práctica profesional. El estudiante va forma parte del equipo de salud, tiene roles y tareas, finalizando su formación de pregrado preparado para insertarse en el mundo laboral. Los tutores que hacen la docencia clínica son profesores de la facultad o funcionarios de los campos clínicos en convenios reforzados por los servicios de salud, en una relación de beneficio mutuo, que se traduce en más servicios para los pacientes y otras formas de contribución reguladas por el Ministerio de Salud.

La profesionalización de la docencia clínica es una exigencia actual para todos los tutores, rol que asume la universidad, para todos ellos. En los campos clínicos, es necesario contar con infraestructura adecuada para el rol docente. En nuestro caso, hemos construido módulos que además permiten otorgar una buena atención al paciente. Asimismo, la simulación como herramienta docente es clave. En el Hospital Padre Hurtado, tenemos un centro, cuyas instalaciones permiten no solo la formación de nuestros alumnos de pre y postgrado, sino también trabajar con el hospital en la formación de los equipos clínicos. Tareas complejas como la respuesta del equipo de salud en una emergencia con riesgo vital son desarrolladas y analizadas en profundidad en un ambiente seguro, lo que determina una atención de salud de calidad. Hoy la medicina nacional necesita más que nunca alumnos preocupados de su población y capaces de dar soluciones innovadoras. Los preparamos para ser muy buenas personas, no solo muy buenos médicos, para que sus trabajos realmente impacten.

OPINIÓN

Los principios de la práctica médica y los problemas en el área

Por Dr. Antonio Vukusich C., decano Facultad de Medicina Universidad de los Andes.

El médico e historiador español Pedro Lain Entralgo caracterizaba la medicina moderna con dos palabras: poderío y peregrinidad. El enorme poder de la ciencia y la tecnología y la peregrinidad física -incluso moral- al constatar que todo ese poder no será suficiente para resolver los problemas. ¿Cómo entender esta paradoja que produce insatisfacción en los pacientes y desencanto en quienes los asisten? ¿Se trata de un problema de recursos, o de gestión -como suele decirse- o de algo más fundamental?

Desde un punto de vista técnico, con la doctrina de la causa natural de las enfermedades apoyada por Pasteur y Koch, la patología celular de Virchow, y la explicación del hecho de enfermar como una falla funcional, desarrollada por Bernard, la medicina moderna estableció sus principios a finales del siglo XIX. Había surgido un nuevo paradigma: el modelo mecanicista de la enfermedad, cuyas premisas sostienen todo un sistema de explicaciones causales ampliamente compartido.

Así, durante su formación -al usar el lenguaje disciplinar- los estudiantes aprenden a pensar y a resolver los problemas como sus profesores. Hasta que algo no calza o no funciona. En este sentido, los éxitos del modelo descrito ocultan importantes problemas: reacciones adversas a fármacos alcanzan un 5% de los ingresos hospitalarios; un 3% de los procedimientos médicos se complican, y para los pacientes crónicos

la enfermedad es ahora una nueva forma de vivir sostenida por la tecnología y nuevas patologías aparecen como consecuencia de la prolongación de la vida. Por otra parte, al reducir la enfermedad a un "error" anatómico o funcional el modelo mecanicista tiende a ser fragmentario y reactivo porque no está "en su ADN" hacerse cargo de los problemas que preceden al daño orgánico. Por lo tanto, para abordar la epidemia de enfermedades crónicas no

"La situación en que nos encontramos es nueva y nos obliga a pensar de nuevo sobre la pertinencia de lo que estamos haciendo para resolver los problemas de salud de las personas".

transmisibles -que requiere cada vez más personas y recursos- necesitamos un marco conceptual más amplio que considere, en primer lugar, los factores ambientales y sociales del hecho de enfermar. La medicina reactiva -basada en evidencia poblacional- que todavía enseñamos, está dando paso a otra proactiva, interprofesional, basada en evidencia personalizada y apoyada por tecnologías de alto impacto al alcance de los propios pacientes.

Por su parte, hasta mediados del siglo XX, la ética médica era considerada un asunto médico y la relación médico-paciente seguía siendo paternalista. Pero, cuando la medicina se hizo eficaz -y peligrosa a la vez- quedó en evidencia que las decisiones médicas contenían juicios de valor no necesariamente compartidos por los pacientes. Aparece el concepto de calidad de vida y nuevas herramientas para abordar los dilemas de una medicina altamente tecnificada, pero ahora, desde la filosofía (Beauchamp, Chidress Principios de Bioética, 1979). Estar sanos ya no es un don, sino un derecho. Los pacientes desean una atención oportuna, eficiente y segura. La relación paternalista ha dado paso a una autonómica, aunque indirectamente gestionada por administradores, economistas, abogados, comunicadores, y, a pesar de los protocolos y control creciente de la práctica clínica, todo parece alineado para una práctica profesional defensiva y muchas veces inútil. Los cambios que hemos esbozado lejos de detenerse se acelerarán y, como sostiene el experto en educación médica Ronald Harden, no serán aditivos sino ecológicos y lo cambiarán todo (Ten Key Features of the future medical school, Medical Teacher 40, 1010-1015, 2018). La situación en que nos encontramos es nueva y nos obliga a pensar de nuevo sobre la pertinencia de lo que estamos haciendo para resolver los problemas de salud. Se trata de una gran oportunidad para las escuelas de Medicina.

