

¿INFLUYEN LAS NUEVAS LEYES EN SALUD EN LA PRÁCTICA FORMATIVA DE
LOS POSGRADOS MEDICOS?

Layla J. Suárez López
Código 1500837

Fernando Guzmán Chaves
Código 1500816

Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Docencia Universitaria

DIRECTOR:

Ph.D. NUBIA CONSTANZA ARIAS ARIAS

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
ESPECIALIZACION DOCENCIA UNIVERSITARIA

Bogotá, 2011

¿INFLUYEN LAS NUEVAS LEYES EN SALUD EN LA PRÁCTICA FORMATIVA DE LOS POSGRADOS MEDICOS?¹

Resumen

Este artículo presenta una revisión de la legislación colombiana en materia de las leyes en salud y su influencia en la educación médica superior. Especialmente, centra su atención en analizar el decreto 2376 de 2010 y la Ley 1438 de 2011, que modificaron la actividad médica de los estudiantes de posgrados médicos. Para observar los efectos de estas normas, se realizó una encuesta a médicos residentes de los posgrados médicos de la Universidad Militar Nueva Granada. La investigación establece que una de las consecuencias de la legislación es el síndrome de Burnout en los especialistas en formación, dado que están aprovechando el tiempo libre para trabajar como médicos hospitalarios en instituciones de salud particulares sobrecargándose de trabajo.

Palabras Claves: Decreto 2376 de 2010, Ley 1438 DE 2011, práctica formativa, programas de posgrados médicos, turnos.

Abstract

This article presents a review of Colombian legislation in the field of laws on health and its influence on higher medical education. It especially focuses on analyzing the Decree 2376 of 2010 and the Law 1438 of 2011, which changed the medical activity of medical postgraduate students. To observe the effects of these rules, a survey was conducted at resident doctors in the medical postgraduates of Universidad Militar Nueva Granada. The research States that one of the consequences of the legislation is Burnout Syndrome in training specialists, given that they are taking advantage of the free time to work as hospital doctors in health institutions individuals overloading of work.

Key Words: Decree 2376 of 2010 - Law 1438 of 2011 - practical training – graduate medical programs - on duty

Introducción

La entrada en vigencia del decreto 2376 del 2010 del Ministerio de la Protección Social, (MPS) “Por medio de la cual se regula la relación docencia – servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud”, implica en los procesos educativos la afectación del esquema del trabajo docente y del médico residente (estudiante

¹ Este artículo es producto de una investigación realizada en la Especialización en docencia universitaria de la Universidad Militar Nueva Granada.

de posgrado), pues no se considera la existencia de los diferentes niveles de educación del médico residente con las diferentes necesidades y expectativas en la adquisición de sus competencias”.

Dado que el decreto mencionado anteriormente enuncia la palabra competencia en su contenido legislativo, es necesario acercarse a este concepto. La noción de competencia, según Liliana Jabif (2007, p. 24), “comporta todo un conjunto de conocimientos, procedimientos, actitudes y características personales, que se complementan entre sí, para que la persona pueda resolver diferentes situaciones a las que se vea enfrentada”.

En segundo lugar, es pertinente observar el artículo 15 del mencionado decreto, puesto que aparece la docencia como servicio que debe garantizar el desarrollo de las prácticas formativas en condiciones de seguridad, protección y bienestar. En éste marco de referencia los autores de ésta reflexión desean indagar sobre ¿Cómo afecta la realización de los turnos dispuesto en el Decreto 2376 de 2010 el desarrollo de los planes de estudio de los estudiantes de posgrados médicos? Y, ¿cómo la Ley 1438 de 2011 influye en las prácticas formativas de los estudiantes de posgrados médicos? Con el fin de responder al interrogante expuesto es necesario considerar que la afectación de la aplicación del Decreto 2376 y la Ley 1438, se presentan en los ámbitos económico, social, financiero, educativo y personal, que permean el funcionamiento del Hospital Militar Central (HOMIC) y otros escenarios de prácticas.

Específicamente a nivel educativo, es necesario hacer el análisis de la estructura curricular de los programas de formación en salud, pues se requiere ver la incidencia de la aplicación de mencionado decreto en el cumplimiento de la adquisición de habilidades y competencias requeridas para optar el título de especialista médico o quirúrgico.

La reflexión que se presenta a continuación se centra en el desarrollo de los temas antes descritos, lo que finalmente tiene como propósito proponer líneas de acción para la concepción, administración y desarrollo de las prácticas médicas en los estudiantes de postgrado del área de la salud, lo cual, consecuentemente, redundará en la concepción curricular de los programas y en la calidad de vida de los residentes y docentes inmersos en la práctica diaria y en el acto médico.

El 01 de julio del 2010, el MPS, promulgo el decreto 2376, “Por medio del cual se regula la relación la relación docencia-servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud”, en su artículo 15, se definen: “Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes”, en su numeral C, se determinan: “Los turnos de las practicas formativas de los estudiantes se fijaran atendiendo las normas, principios y estándares de calidad en la prestación de servicios de salud y de bienestar de los estudiantes y docentes. En cualquier caso, los turnos serán de máximo 12 horas con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental y no podrán superar 66 horas en la semana”.

De acuerdo con el Diccionario de la Real Academia de la Lengua se define turno como:

“Dicho de una persona o de una cosa: A la que corresponde actuar en cierto momento, según la alternativa previamente acordada. Médico de turno” (RAE, 2010).

Históricamente los estudiantes de posgrados médicos de la UMNG han realizado turnos de 24 horas y con una frecuencia no menor de cada cuatro días; así está establecido en el reglamento de estudiantes de posgrados de la UMNG, acuerdo 09 de 2004. En algunas especialidades con un número menor de residentes, los turnos se realizaban día por medio sin descanso pos turno lo que conllevaba a un trabajo de 36 horas o más, originando cansancio acumulado que podría llevar a cometer errores de apreciación en los diagnósticos y falta de precisión en las intervenciones quirúrgicas; además, y quizá más importante, los estudiantes de posgrados médicos no tenían oportunidad de recuperarse física y emocionalmente y por ende la oportunidad del estudio diario, se reduciría a su mínima expresión.

Realizando un análisis comparado de los programas de postgrado médicos de la UMNG desarrollados en el HOMIC y programas de especialización similares en la ciudad de Medellín, se evidencia que no se realizan turnos presenciales, permitiendo al estudiante cumplir con su función primaria, que es la adquirir conocimiento mediante el estudio oportuno y racional, ya que en este caso prima la función académica sobre la función asistencial, la cual es responsabilidad de los médicos especialista y no del médicos en entrenamiento.

Para resolver el interrogante formulado en el presente artículo, se realizó una encuesta: se preguntó a los estudiantes de posgrados médicos de la UMNG, sobre su calidad de estudiante, su vinculación a la universidad, su nivel de residencia, la realización de turnos y los apoyos que los escenarios de practica prestan a los estudiantes y cómo todo lo anterior influye en su quehacer diario, su vida personal y de su entorno social o familiar.

Revisión legislativa de leyes médicas colombianas

La UMNG, que en la actualidad cuenta con 50 especialidades médicas, de las cuales 21 corresponden a primeras especialidades, quiere esto decir que su prerrequisito es ser médico graduado, 20 a segundas especialidades que tienen como prerrequisito una especialización previa, vale decir para aspirar a ser cardiólogo en Colombia se debe ser médico internista. En el Instituto Nacional de Cancerología, (INC), la UMNG, desarrollara inicialmente 9 programas oncológicos.

La Ley 30 de 1992, conocida como la Ley de Educación Superior, ratifica la Constitución Política de Colombia, que en su artículo 69 garantiza la Autonomía Universitaria; lo que implica que las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propias estatutos, la ley establecerá un régimen especial a las universidades estatales, en el caso de UMNG, la Ley 805 de 2003 le otorgó a la UMNG autonomía académica, administrativa y financiera. También define que “El estado facilitara mecanismos financieros que hagan

posible el acceso de todas las personas aptas a la educación superior”. Esta situación se lleva a cabo con el otorgamiento de la beca crédito por parte del Icetex.

En el HOMIC, la Subdirección de Docencia e Investigación determinó la implantación de turnos de 12 horas a partir de la promulgación del decreto, lo cual implica que el estudiante de postgrado realiza los turnos de las 07:00 AM a las 07:00 PM, por lo tanto el estudiante de posgrado debe llegar al hospital desayunado y el hospital le suministra el almuerzo en horario diurnos; de 07:00PM a las 07:00AM, consecuentemente, el estudiante debe llegar al turno habiendo comido y el hospital le suministra el desayuno al finalizar la jornada. La normativa de la UMNG dispone que los turnos se realicen no más de cada cuarto día, lógicamente hay programas que de acuerdo a los cupos asignados en los registros calificados otorgados por el MEN no podrán cumplir con esta norma o no realizarán turnos presenciales.

En la Universidad CES en Medellín los estudiantes de postgrado no realizan turnos presenciales sino turnos de disponibilidad con delegación progresiva de sus funciones de acuerdo a las competencias adquiridas, siempre bajo supervisión de sus docentes. De acuerdo a la ley, solamente las especialidades básicas como Anestesiología, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología y Pediatría deben disponer de médicos especialistas durante 24 horas en turnos presenciales, los demás servicios hospitalarios prestan turnos de disponibilidad, es decir, el especialista se encuentra de llamada y acude a la atención de urgencias cuando es requerido.

La Ley 1438 del 19 de enero de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones”, estipula en el artículo 100 las condiciones de los “Hospitales Universitarios”; en el artículo 101 se determina la “Formación de especialistas del área de la salud”; en el artículo 102 determina que “El MPS y el Ministerio de Educación Nacional (MEN), establecerán las pautas para la supervisión coordinada a las instituciones de educación superior en lo referente al costo de las matrículas de los residentes de programas de especialización clínica”,

Como antecedente de importancia se han tomado en cuenta en esta investigación las solicitudes presentadas por un grupo de más de 1000 estudiantes de posgrados mediante tres cartas dirigidas al señor ministro, a los directores de los escenarios de práctica y a los decanos o rectores de universidades². Como consecuencia de estas misivas, la Ley 1438 tuvo en cuenta los planteamientos de las solicitudes y las determinaciones discutidas por los estudiantes. La aplicación de la misma mejora las condiciones de los alumnos de posgrados

² Los estudiantes de posgrado de diferentes universidades del país, solicitaron en tres cartas presentadas en el año 2010 que se les pagara como médicos generales en entrenamiento, ya que sobre ellos se soportaba la asistencia en la mayoría de los hospitales, para que las EPS no glosaran los documentos por ellos firmados y que las universidades sólo cobraran la parte administrativa de sus estudios. Estas cartas están en un archivo personal de los investigadores.

en las áreas medicas al definir que el Estado cofinanciara parte del costo de los cargos de residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país. Para lo cual los recursos del presupuesto nacional destinados a financiar el programa de becas crédito establecido en el parágrafo 1 del artículo 193 de la Ley 100 de 1993.

Así mismo, el MEN y el MPS, definirán cuales son las especialidades prioritarias, para cubrir las necesidades de atención médica en el territorio nacional. En la resolución 1058 de 2010, se define el servicio social obligatorio o rural para los médicos, en la misma norma se definen que las siguientes especialidades tengan prioridad para recibir estudiantes de posgrados y prestar este servicio social al término de la residencia y estas especialidades son: anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, medicina familiar, ortopedia y traumatología, pediatría y radiología. ¿Qué pasara con las demás especialidades ya que si solo se paga a estas, el mismo gobierno propiciaría una falta al derecho de igualdad? Puesto que como estudiantes de posgrados todos se han sometido a un proceso de selección, lo han aprobado y por ende han obtenido un cupo y al realizar funciones asistenciales de acuerdo a un proceso de delegación progresiva de funciones tendrían todos derechos a este pago.

De acuerdo al mismo decreto, el Gobierno Nacional determinará el cuándo, el cómo y el cuánto de ese pago, si el Icetex otorga becas créditos a todos los estudiantes de posgrados médicos en los hospitales particulares y los de la red pública, es una ganancia para todos los actores, estudiantes de posgrados, instituciones de educación superior y escenarios de practica sean o no hospitales universitarios, pero si el pago es solo para los hospitales de la red pública, ¿cuál será el futuro en los hospitales y clínicas privadas? ¿Estarán interesadas en recibir estudiantes de posgrados? Y si no lo están, se incrementaran la crisis por los cupos en los diferentes escenarios de práctica que de por si cada día, se encuentran más competidos, llegarías entonces a una “subasta”, ya que si las universidades destinan un porcentaje de las matriculas para el pago de la contraprestación a los hospitales y clínicas, estos por sana lógica preferirían recibir a los que ofrezcan en mayor pago.

El incremento del número de facultades de medicina, basados en la ley de autonomía universitaria, ha llevado a que muchas de ellas sin escenarios de práctica apropiados, ya sea hospitales públicos o privados y la necesidad de los mismos, hace que las entidades de carácter privado llegaran a obtener mayor número de cupos que las universidades públicas; así mismo, instituciones de alta calidad como el INC a donde todos los estudiantes de posgrados desean asistir, por su excelencia y capacidad técnico científica instalada, no lo lograrán en un futuro ya que el instituto está llegando al límite de su posibilidades

Con relación a la estructura curricular de los programas de formación en programas de posgrados médicos es necesario ver la incidencia de la aplicación de mencionado decreto.

Metodología

Con el fin de evidenciar la afectación de la práctica formativa con la aplicación de la Decreto 2376 de 2010 - Ley 1438 de 2011 en los programas de posgrados médicos de la

UMNG y las consecuencias que esto trae para la prestación de los servicios de salud y la calidad de vida de los médicos residente se realizó una encuesta a miembros de esta población (estudiantes de posgrados médicos), que finalmente redundará en el planteamiento de lineamiento para la acción que permitan cualificar el desarrollo de las prácticas formativas y la calidad de vida de docentes y residentes.

La encuesta desarrolló preguntas cerradas dirigida a 30 estudiantes de 10 programas médicos de posgrado de diferentes niveles de residencias, para su análisis estadístico utilizó el programa SPSS 15. Las encuestas versaban sobre calidad de estudiante, tipo de vinculación universitaria, realización de turnos y calidad de vida.

Resultados

A continuación se presentan los resultados posteriores a la aplicación del instrumento.

Género y su influencia en el desarrollo de la práctica

| Genero | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 20 | 66,7 |
| Femenino | 10 | 33,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N°1, Genero de Estudiantes de posgrados médicos, 2011

Dos terceras partes de los estudiantes encuestados son de sexo masculino y el otro tercio corresponde al sexo femenino. Es de tener en cuenta que esta encuesta no se realizó en la totalidad de la población de estudio sino en una muestra al azar, que presenta un sesgo de información u observación. Hernández-Ávila (2000) definen que: “Sesgo de información se refiere a los errores que se introducen durante la medición de la exposición, de los eventos u otras covariables en la población en estudio, que se presentan de manera diferencial entre los grupos que se comparan, y que ocasionan una conclusión errónea respecto de la hipótesis que se investiga”. Una posible fuente de sesgo de medición puede ser cualquier factor que influya de manera diferencial sobre la calidad de las mediciones que se realizan en los grupos expuesto y no expuesto en el contexto de los estudios de cohorte o entre los casos y controles en el contexto de los estudios de casos y controles, ya que la tendencia actual es la presencia del género femenino en mayor proporción al masculino en las facultades de medicina y en las especialidades medicas.

Estado Civil y su influencia en el desarrollo de la práctica

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltero | 20 | 66,7 |
| Casado | 9 | 30,0 |
| Unión libre | 1 | 3,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N°2, Estado civil de los estudiante de posgrados médicos, UMNG, 2011

Dos terceras partes de los encuestados son solteros, esta es una opción que toma el médico para lograr una mayor disponibilidad con las responsabilidades de la especialidad, no es un criterio de selección, pero en la práctica diaria los estudiantes casados tienen que cumplir con mayores obligaciones. Y como el término “residente” antiguamente se refería al médico que residía en el hospital la mayoría de su tiempo y que el escenario de práctica le facilitaba su lugar de habitación por el tiempo de su entrenamiento 3 o 4 años. La normativa vigente con el decreto 2376 quiere garantizar y corregir esta situación con realización de turno de no más de 12 horas; y en el reglamento de estudiante de (acuerdo N° 9 de 2004), se indica que los turnos no deben ser más de cada cuarto día.

Núcleo familiar, convivencia y su influencia en el desarrollo de la práctica

| Vivienda | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Familiar | 22 | 73,3 |
| Arriendo | 8 | 26,7 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 3, Tipo de vivienda de los estudiantes de Posgrados médicos, UMNG, 2011

La UMNG ofrece programas médicos de postgrado sin limitación de la procedencia del estudiante por lo tanto un número significativo de ellos debe trasladarse e instalarse en Bogotá, donde la mayoría de las veces no tienen familiares directos y deben optar por vivir en arriendo durante la estadía inicial de su especialidad, situación que va cambiando al integrarse a un nuevo grupo de compañeros con quien compartir los gastos de vivienda. De los estudiantes que proceden de Bogotá: el 70% vive con su familia a pesar de ser mayores de edad y de tener una profesión porque necesitan el apoyo económico dados los gastos que implica la realización de una especialización en medicina.

Institución donde realizó el pregrado y su influencia en el desarrollo de la práctica

| Institución | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Privado | 15 | 50,0 |
| Publico | 15 | 50,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

TABLA N°4, Tipo de institución de estudios de pregrado, 2011

Teniendo en cuenta el número de facultades de medicina en el país los estudios de pregrado están repartidos en igual proporción entre universidades privadas y públicas. Los estudios de postgrado médicos generalmente tienen un mayor costo que la carrera de medicina.

La demanda para estudios de postgrado supera ampliamente la oferta actual. Para el año 2011 en el proceso de selección en la UMNG, se presentaron 2017 aspirantes para 130 cupos lo que representa 6.45% quiere esto decir que cada año hay alrededor de aproximadamente 1900 médicos que no obtuvieron cupo en la UMNG y que lo seguirán intentando en los años sucesivos lo que estaría en relación a un inicio de la especialidad a una mayor que el promedio general. Esta situación se repite en la mayoría de las universidades en Colombia.

Funciones que cumple, según su nivel de residencia y su influencia en el desarrollo de la práctica

La información obtenida es difícil de valorar lo que indica que los estudiantes enumeran en forma vaga sus responsabilidades como estudiantes de postgrado, con la implementación del decreto 2376 se debe definir claramente las competencias a adquirir, el número de procedimiento y actividades a realizar para alcanzar la titulación, los registros calificados de los programas de estudios de posgrados médicos de la UMNG, tienen vigencia hasta diciembre de 2012, lo que implica que desde el mes de febrero de ese año, se deben entregar al Ministerio de Educación Nacional (MEN), la solicitud de nuevos registros calificados, que por ley deberán estructurarse por competencias.

Básicamente en el mundo se están utilizando los modelos del proyecto 6x4 UEALC, el proyecto Tuning y el modelo inglés del Tomorrow Doctor con sus 60 competencias esenciales Global Minimum Essential Requirements (GMER), la UMNG para sus programas oncológicos que han sido aprobados llevarse a cabo en el Instituto Nacional de Cancerología elaboro un modelo por competencias, teniendo como matriz los elementos del acto médico, la carga de la enfermedad y el conglomerado social en intervención, lo que permite encontrar un tercera variable que define el quehacer medico y la definición clara y precisa de la delegación progresiva de funciones que aunque se considera implícita en la educación médica por efectos legales se debe normatizar para lograr su cumplimiento.

Categoría como estudiante en la UMNG y su influencia en el desarrollo de la práctica

| Categoría | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Particular | 23 | 76,7 |
| Institucional | 7 | 23,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 5, Categoría de estudiantes de Posgrados Médicos de la UMNG, 2011

Pese a que la UMNG es una universidad pública la consistencia de sus programas médicos la hacen atractiva para médicos de las diferentes regiones del país y del exterior de ahí la mayor proporción de estudiantes en categoría particular. Los estudiantes institucionales están representados como hijos, esposos(as) de oficiales de las fuerzas armadas o empleados adscritos al ministerio de defensa. Para el año 2011 ingresaron a los programas de postgrados médicos 15 oficiales médicos, lo que representa un 11.5%.

Conocimiento del decreto 2376 y la Ley 1438l

| Decreto 2376 de 2010 | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| Si | 12 | 40,0 |
| No | 18 | 60,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 6, Conocimiento del Decreto 2376 de 2010

| Ley 1438 de 2011 | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Si | 14 | 46,7 |
| No | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 7, Conocimiento de la Ley 1438 de 2011

Los médicos hemos criticado la implantación y el desarrollo de la Ley 100 pero no reconocemos que hayamos participado en las determinaciones que de ella surgen, de ahí el dicho “que aparece un tercer actor en el escenario medico, las EPS” y la relación médico-paciente se ve alterada por este tercer actor, esta misma situación la observamos en las respuestas dadas a nuestra encuesta donde alrededor del 50% dice conocer la ley pero no se puede definir con que profundidad.

Práctica académica–asistencial realiza turnos y su influencia en el desarrollo de la práctica

| Turnos | Frecuencia | Porcentaje |
|--------|------------|------------|
| Si | 23 | 76,7 |
| No | 7 | 23,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 8, Realización de turnos

La gran mayoría de los servicios asistenciales con estudiantes de postgrado medico han dado cumplimiento a lo ordenado en la norma. Quienes informan no realización de turnos son quienes rutinariamente nunca los han realizado.

Situación económica y su influencia en el desarrollo de la práctica. Requisitos de obtención de la beca crédito y su influencia en el desarrollo de la práctica

| Beca Crédito | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 13 | 43,3 |
| No | 17 | 56,7 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 9. Asignación de Beca Crédito

Como es conocido la beca crédito otorgada por el ICETEX ha sido una ayuda financiera muy apreciada por los estudiantes de posgrados médicos, desgraciadamente no llega a la totalidad de los residentes, los estudiantes que no la logran deben recurrir en su orden al apoyo económico familiar, a préstamos bancarios o a los ahorros que lograron como médicos generales antes de iniciar sus estudios de posgrados médicos.

Alimentación

| Alimentación | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Si | 26 | 86,7 |
| No | 4 | 13,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N°10. Suministro de alimentación por el escenario de práctica

Para los escenarios de práctica, la entrada en vigencia de estas normas legalizo que el estudiante de postgrado en la UMNG se le suministre una sola comida durante las 12 horas de turno, se continúa suministrando el almuerzo de lunes a viernes y esto visto en términos económicos representa un ahorro para el HOMIC en este rubro.

*Calidad de vida, necesidades básicas y su influencia en el desarrollo de la práctica
Actividades personales y familiares, turnos y su influencia en el desarrollo de la práctica*

| Afectación de la vida | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Si | 14 | 46,7 |
| No | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 11. Afectación de calidad de vida

Pese a que las respuesta de los encuestados no difieren mayormente, la opinión general es que si se afecta la calidad de vida al no poder disponer de tiempo para la convivencia en familia y sociedad, los estudiantes que viven solos y en arriendo por salud mental deberán integrarse a grupos de amigos para liberar la tensión de la exigente actividad académico-asistencial.

Creación de cargos de empleos temporales en la planta de la IPS, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 101 de la Ley 1438.

| Cargos en planta | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Si | 3 | 10,0 |
| No | 24 | 80,0 |
| No se | 3 | 10,0 |
| Total | 30 | 100,0 |

Tabla N° 12. Creación de cargo en la planta por la IPS

Aunque los residentes informan tener conocimientos de la ley en cuestión, las respuestas obtenidas demuestran lo contrario, posiblemente explicable en la falta de la aplicación real e inmediata de la norma.

Análisis de resultados

El análisis de las respuestas, da a entender que los estudiantes de posgrados médicos encuestados no han leído o analizado el alcance de la norma en comento.

Definitivamente, los estudiantes de posgrados médicos, preocupados por su actividad académica, investigativa y asistencial, no tienen tiempo o interés en el conocimiento de las nuevas normativas, tan solo preguntaron cuando se cambiaba el tipo de turnos y cuando se comenzaría a pagar por parte del gobierno su actividad como médicos en entrenamiento en los diferentes escenarios de práctica.

En la Universidad Javeriana y específicamente en la facultad de Medicina, se realizó una encuesta similar a la realizada por nosotros, que reporta que de 100 residentes, el 31% trabaja por fuera de su escenario de práctica y de estos el 66% hace turnos nocturnos.

En opinión de los directores de las facultades de medicina y los directores de los escenarios de práctica, la aplicación de la normativa ha legalizado por decir así, el trabajo de los médicos - estudiantes de posgrados por fuera de sus escenarios de práctica, esta situación favorece los ingresos económicos de los estudiante de posgrados, pero no garantizan el espíritu que busca la ley en cuanto a la garantía de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes ya que este trabajo adicional conlleva sobrecarga laboral que puede originar la aparición de Síndrome de Burnout (SB) o Síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, que se presenta asociado al: Exceso de trabajo, Sobreesfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga, Desmoralización y pérdida de ilusión, Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores.

Thomas (2001), ha observado que la frecuencia de la aparición del síndrome entre residentes, en distintos países, es muy alta, independientemente de la especialidad de que se trate y de año en que estén inscritos.

Graue (2010), reporta que en una revisión de la literatura sobre el tema encontró que la frecuencia oscilaba entre un 17 y 76% (con una mayor frecuencia entre 40 y 50%) con cifras muy altas en el entorno del agotamiento emocional. Esta es otra visión del síndrome de Burnout.

Con la expedición del decreto 1438 del 19 de enero de 2011, que en su artículo 101, determina: *De la formación de especialistas del área de la Salud*, el cual modifica el artículo 30 de la Ley 1164 de 2007, adicionándole los siguientes incisos: “Las instituciones que forman parte del SGSSS promoverán y facilitarán la formación de especialistas en el área de salud conforme a las necesidades de la población y las características del SGSSS”.

Teniendo en cuenta que “El MPS, definirá las condiciones, requisitos y procedimientos para la oferta, aprobación y asignación de cupos de prácticas formativas de los programas de especialización que impliquen residencia”.

Y que “Los cupos de residentes de los programas de especializaciones en salud se aprobarán conforme a las normas que regulan la relación docencia servicio y en todo caso deberán corresponder a cargos de empleados temporales no sujetos a carrera administrativa creados para tal fin en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)”.

Para ser más precisos se cita el artículo textualmente:

De acuerdo a la Ley 1438, artículo 101: “autoriza a las IPS públicas a crear cargos en sus plantas de personal para la formación de residentes, los cuales tendrán carácter temporal y no están sujetos a las normas de carrera administrativa. El estado cofinanciará parte del costo de los cargos de residentes que cursen programas de especializaciones consideradas prioritarias (*Anestesiología*,

Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Radiología) para el país, para lo cual los recursos del presupuesto nacional destinados a financiar el programa de becas créditos establecidas en el parágrafo 1 del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, (los convenios docente-asistenciales que se realicen con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades que implique prestación de servicios en las instituciones de salud deberán consagrar una beca crédito a favor de tales estudiantes y profesionales no menor de dos salarios mínimos mensuales. Al financiamiento de este programa concurrirán el ministerio de salud y el Icetex conforme a reglamentación que expida el gobierno. El crédito podrá ser condonado cuando la residencia o entrenamiento se lleva a cabo en las áreas prioritarias para el desarrollo de la salud pública o el sistema general de seguridad social en salud, y/o la contraprestación de servicios en las regiones con menor disponibilidad de recursos humanos de acuerdo con la definición que expida el Ministerio de Salud), se reorientaran a la financiación de los cargos contemplados en el presente artículo, El Gobierno Nacional determinara la contraprestación para estos”.

Así mismo, en el mismo artículo se dispone que “para las regiones donde no se cuenta con entidades de educación superior, aquellos profesionales de la salud que deseen especializarse podrán recibir becas financiadas con recursos de los entes territoriales y del gobierno nacional, suscribiendo convenios para prestar los servicios especializados durante un tiempo no inferior al requerido par al especialización en la región correspondiente. Estos profesionales tendrán prioridad de acceso a las especializaciones”.

En su ante penúltimo parágrafo del artículo 101 de la Ley 1438, dispone que: “para efectos administrativos y asistenciales, a los profesionales de la salud vinculados mediante la modalidad de residentes se les reconocerá conforme el título más alto obtenido y a la autorización para ejercer por la entidad competente”.

En el último parágrafo del artículo 101 de la Ley 1438, se contempla: que “los programas de formación en el área de la salud serán aprobados considerando criterios de calidad y pertinencia de los mismos y la evaluación de la relación docencia servicio y de los escenarios de práctica, según los estándares y procedimientos que definan los ministerios de protección social y educación nacional, los cuales harán parte integral del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación superior. Para determinar la pertinencia de los nuevos programas de formación en el área de la salud se requerirá concepto del MPS”.

Como es de conocimiento la Ley 1438 en su artículo N° 102 determina sobre el tema de **las Matrículas de residentes**, que el MPS y el MEN establecerán las pautas para la supervisión coordinada a las instituciones de educación superior en lo referente al costo de las matriculas de los residentes de programas de especialización clínica. ¿Nos preguntamos hasta donde este articulo, va en contra de la autonomía universitaria? Pregonada en la ley 30 de 1992.

En la actualidad los estudiantes de posgrados médicos de la UMNG, pagan una matrícula semestral correspondiente a la categoría de particular o institucional con un valor de \$ 6.011.000.00 y \$ 4.207.700 respectivamente y los escenarios de práctica no le pagan a los estudiantes de posgrados, algunos de ellos reciben la beca crédito, correspondiente a tres salarios mininos legales vigentes mensuales durante 11 meses del año, los cuales son

pagados usualmente en cuatro cuotas anuales. Además la UMNG, responde por el pago de seguridad social y riesgos profesionales de sus estudiantes de posgrados médicos.

Así mismo paga docentes de planta en la modalidad de medio tiempo, tiempo completo, hora cátedra y orden de prestación de servicios y una contraprestación económica a los escenarios de practica correspondiente a un porcentaje del valor de la matricula proporcional al tiempo de permanencia del estudiante de posgrados en el escenario de práctica. Lo anterior implica que la UMNG ha estado cumpliendo con cada uno de los actores integrantes del convenio docencia servicio.

Ante esta situación, se plantean diferentes posiciones dependiendo de cada uno de los actores: estudiantes de posgrados, coordinadores o jefes de servicios, asistenciales, directores de educación médica de los escenarios de práctica.

Los estudiantes de posgrados, se pueden dividir básicamente en varios grupos: los del área médica, los cuales deben realizar turnos presenciales y sus paciente generalmente sufren enfermedades crónicas con una evolución clínica previsible, los estudiantes de posgrados de segunda especialidad médica como lo son: cardiología, neurología y nefrología entre otras, son de llamada es decir están disponibles y sus paciente inicialmente ante una urgencia son valorados por los residentes de medicina interna.

Los médicos residentes del área quirúrgica serían los más afectados junto con su paciente, ya que la continuidad del acto médico, se vería interrumpida, pues según su nivel se hace una delegación progresiva de funciones y competencias en la ayudantía o intervención quirúrgica de su paciente, lo lógico es que durante la hospitalización del paciente realice la evolución y seguimiento diario, si este hace uso del periodo de pos turno, será otro residente quien evolucione al paciente a quien no acompañó durante su acto quirúrgico y debe basarse en las notas de la historia clínica y del examen físico para su evaluación diaria.

Los estudiantes de posgrados de los servicios de anestesiología terminan el acto médico en el momento en que el paciente es “despertado” al finalizar la intervención quirúrgica, el paciente es trasladado a una sala de recuperación donde es recibido por un nuevo especialista o estudiante de posgrados de anestesia responsable de su recuperación y traslado a su habitación en los pisos de hospitalización y los estudiantes de posgrados de las demás especialidades médicas como Medicina Física y Rehabilitación, realizan turnos de disponibilidad y dependen de llamadas de los médicos de planta de los servicios de urgencias.

El decreto 2376, en su artículo 15, numeral C que determina la realización de turnos han llevado a que los residentes tengan que hacer turnos todos los fines de semana, por lo anterior los residentes – los estudiantes de posgrados, solicitan que se amplíe los turnos a 24 horas, durante uno de los fines de semana al mes para tener al menos dos o tres fin de semana libres, necesarios para la recuperación física y emocional, esta situación es entendida por los jefes de servicios hospitalarios y los directores de educación médica de

los escenarios de práctica y debe ser planteada para su reglamentación ante el Ministerio de la protección social.

Es importante que el sistema reconozca y valore el aporte de los residentes a los servicios de salud. Las normas de calidad y habilitación deben modificarse en este sentido.

En cuanto al pago de los estudiantes de posgrados, que equivale decir médicos en entrenamiento, el decreto en mención determina que el estado cofinanciara el costos de la creación de cargos en sus plantas de personal para la formación de residentes, los escenarios de practican podrían destinar los ingresos cobrados por el concepto de ayudantía de los procedimientos quirúrgicos y médicos para cofinanciar el pagos de los estudiantes de posgrados, si esta situación se cumple y el médico en entrenamiento es vinculado como médico general, la firma de cada uno de los documentos que soportan el acto médico por parte de los estudiantes de posgrado no serían glosado por las EPS y los pagos de estas entidades a las IPS serían más ágiles y oportunos. En otras palabras el hospital universitario o escenario de práctica no saldría ‘castigado’ por la actividad asistencial de los médicos en entrenamiento.

Lo anterior denota una inadecuada comprensión del papel del hospital universitario en el sistema de salud. Hay hipocresía generalizada en el sistema en cuanto a esta situación: el residente presta el servicio asistencial pero es el especialista quien firma los documentos que respaldan cada uno de los actos médicos. Todos los actores responsables de un acto médico, saben de esta situación pero no se le da un tratamiento institucional para solucionarlo y de paso reconocer el trabajo asistencial de los estudiantes de posgrados médicos.

Conclusiones

Las conclusiones de este estudio pueden categorizarse de la siguiente manera:

Beneficios de la aplicación de la norma

La expedición del decreto 2376 de 2010 y de la Ley 1430 de 2011, definitivamente reconocen el trabajo asistencial del médico residente - estudiante de posgrado medico y se consideran de un alto contenido social en beneficio de los mismos.

La implementación de estas normas, necesariamente requiere de la presencia en las mesas de diálogos de los estudiantes de posgrados medico, representados por la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR), como beneficiarios de los beneficios de la ley.

La articulación de la academia y la asistencia en los diferentes escenarios de practica deber reevaluada y adaptada a los nuevos lineamientos legales

El pago al trabajo de los estudiantes de posgrados médicos, requiere una articulación entre el MPS, los escenarios de práctica, las facultades de medicina y las EPS ya que determina en que este pago debe ser cofinanciado.

Los registros calificados otorgados por el MEN a la UMNG, en de las diferentes especialidades médicas, deberán ser revisados y se deben cambiar, introduciendo el concepto de competencia y de requisitos mínimos para la adquisición de las mismas.

Los convenios docencia servicio, deberán incluir en sus textos, lo determinado en estas normas y en reglamentación.

La delegación progresiva de funciones con acompañamiento permanente por parte de los especialistas-docentes, redundara en un mejor servicio médico y en una óptima atención del paciente.

Se debe implementar como requisito de ascenso de los estudiantes de posgrados médicos, la definición del número mínimo de procedimientos a realizar y su certificación mediante registro escrito de los mismo en la “bitácora medica” o “libro del residente”, lo que le permitirá garantizar la realización de los mismo o la búsqueda de la oportunidad para realizarlos durante su periodo académico.

El reglamento de estudiantes de posgrados, Acuerdo 09 de 2004 de la UMNG, deberá ser modificado y adaptado a estos nuevos preceptos.

Falencia en la aplicación de la norma

El MPS, emitió las normas en comento, sin haber concertado con la totalidad de los actores, el monto y la forma de pago a los estudiantes de posgrados.

Los estudiantes de posgrados médicos han hecho un mala utilización de la norma, ya que han asumido nuevos compromisos en entidades particulares donde son vinculados como médicos generales, pero se desempeñan como médicos hospitalarios de la especialidad que están cursando, realizan turnos fuera de sus horarios de estudio, lógicamente mejorando sus ingresos pero descuidando su función principal la cual estudiar para estar bien preparados en la realización de los actos médicos que les competen en su especialidad y se sobrecargan de trabajo llevándoles a presentar el Síndrome de Burnout.

En el HOMIC, algunos estudiantes de posgrado que realizan turnos de disponibilidad, no contestan los llamados del servicio de urgencias, la decisión que tomo la alta dirección del HOMIC, fue la que se llame al especialista de turno quien en ultimas es el responsable de la atención de urgencias y a quien se le está pagando por la labor asistencial, esto puede llevar a una “guerra entre hermanos”, los especialistas y sus estudiantes, incumpléndose los sagrados preceptos del Juramento Hipocrático, que trata del respeto por los maestros y el deseo de enseñanza hacia los alumnos.

Propuesta para la actualización de los programas de posgrados médicos y su aprobación mediante registros calificados

Los registros calificados de los programas de posgrados médicos otorgados por el MEN a la UMNG, se vencen a partir de diciembre del 2011 el del programa de medicina Interna y los demás, durante el año 2013 y 2014, de acuerdo al decreto 1295, la documentación requerida deberá entregarse con 10 meses de anticipación y se debe realizar un cambio trascendental, estos programas deberán ser realizados por competencias, así mismo al introducir el concepto de delegación progresiva de funciones con acompañamiento directo por el docente, es necesario que los estudiantes de posgrados elaboren su “bitácora o libro del residente”, García (2007), define el libro del especialista en formación (LEF), “como el instrumento para la formación y para la supervisión de la adquisición de las competencias y el cumplimiento de los objetivos del programa formativo, de utilidad tanto para el residente como para el tutor”, en la cual se debe dejar constancia de todas las actividades realizadas, pero será el docente quien al realizar la evaluación formativa debe analizar el contenido de este libro para plantear la forma como se lleven a cabo las actividades encaminadas al cumplimiento del número mínimo de actividades realizadas y que permiten al estudiante ser competente para optar por su titulación.

La investigación establece que una de las consecuencias de la aplicación de la legislación es la ocurrencia del síndrome de Burnout en los especialistas en formación, dado que están aprovechando el tiempo libre para trabajar como médicos hospitalarios en instituciones de salud particulares sobrecargándose de trabajo.

Recomendaciones sobre la legitimación de las normas

El gobierno nacional a través de MEN y MPS, deberá conciliar con los diferentes actores comprometidos con el acto médico, los términos para la aplicación del decreto y la ley en comento, ya que los estudiantes de posgrados médicos, las facultades de medicina, los escenarios de práctica (IPS) y los pagadores (EPS), pueden manifestar intereses diferentes que pudieran ser no conciliables.

En el momento actual, se está cumpliendo con la normativa de los turnos, pero el fin último no se está cumpliendo el estudiante de posgrados médicos, está trabajando en el horario de descanso y estudio, sacrificando su bienestar personal y familiar.

Los escenarios de práctica y los pagadores se preguntan: ¿cómo será la cofinanciación del pago de los cargos temporales?, que se deben crear para lograr realizar el pagos a los estudiantes de posgrados una vez vinculados al establecimiento de práctica clínica.

Si la normativa, implica un control estatal sobre el cobro de matrículas, podrán las universidades continuar con su labor docente y como se articularan estos temas, sin llegar a socavar la autonomía universitaria, o debemos esperar a que salga la reforma de la ley 30 que adelanta el gobierno en estos momentos.

Referencias

Acuerdo 09 de 2004. Reglamento de Estudiantes de posgrado. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.

Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado en <http://www.anticorruccion.gov.co/marco/documentos/constitucion.pdf>. 02 de febrero de 2010

Decreto 2376. (2010). Ministerio de la Protección Social. Recuperado de <http://www.cnqfcolombia.org/cms/images/users/1/DECRETO%20%202376%20de%202010%20-%20REGLAMENTA%20DOCENCIA%20-SERVICIO%20EN%20SALUD.pdf> 03 de enero de 2011

Fernández, P. (1995). *Tipos de estudios epidemiológicos*, en Tratado de Epidemiología clínica, DuPont Pharma, S.A. 25-27.

García, V. (2007). Diseño del programa de formación individual: del programa oficial de la especialidad al desarrollo curricular del residente. En *Manual para tutores del MIR* (pp. 77-101). Bogotá: Editorial Medica Panamericana.

Global Minimum Essential Requirements-GMER, Recuperado en <http://www.iime.org/documents/sv.htm>. 31 de enero de 2010

Graue, E. (2010). *Educación en las residencias médicas*, ETM

Hernandez-Avila. (2000). *Sesgos en estudios epidemiológicos*. Recuperado en http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000500010. 12 de marzo de 2011

ICETEX. *Beca crédito* Recuperado en <http://noticias.universia.net.co/movilidad-academica/noticia/2010/10/04/529816/becas-icetex-2011>.

Jabif, L. (2007). *La docencia universitaria bajo un enfoque de competencias*. Universidad Austral de Chile.

Kesselheim, A.S, Austad, K. (2011). *Residents: Workers or Students in the Eyes of the Law?* New England Journal of Medicine 364, 697-699. Doi: 10.1056/NEJMp1100414

Ley 30. (1992). Ministerio de Educación Nacional. Recuperado en http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-86437_Archivo_pdf.pdf. 15 de enero de 2011

Ley 100. (1993). Congreso de la República de Colombia. Recuperado en <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>. 01 febrero de 2011

Ley 1438. (2011). Ministerio de la Protección Social. Recuperado en <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley143819012011.pdf>. 03 de enero de 2011

Juramento Hipocrático. Recuperado en <http://www.unav.es/cdb/juramento1.html>. 20 de febrero de 2011.

Proyecto 6x4 UEALC. Recuperado en <http://www.6x4uealc.org/site2008/indice.htm>. 20 de diciembre de 2010

Proyecto Tuning. Recuperado en http://daad.csuca.org/attachments/122_MEMORIA%20I%20SEMINARIO%20TALLER%20SOBRE%20DESARROLLO%20CURRICULAR%20BASADO%20EN%20COMPETENCIAS.pdf. 10 de diciembre de 2010

RAE. (2010) Diccionario de la Lengua Española. Vigésima Segunda Edición – Versión Electrónica. Recuperado en: <Http://buscon.rae.es/drael/>. 24 de marzo de 2011

Síndrome de Burnout. (2007). Recuperado en http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/231/6_Sindrome%20de%20Burnout.pdf. 10 de diciembre de 2010

Thomas, NK. (2004). *Resident Burnout*. JAMA 292, 2880-2889.