

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE HUMANIDADES
POSTGRADO DOCENCIA UNIVERSITARIA

TRABAJO DE GRADO

**La Educación Continuada, una necesidad apremiante para los médicos
generales de la Fuerza Aérea Colombiana**

Teniente Coronel Médico ESTEFANIA PINZÓN SERRANO

Código 1501012

Bogotá, Diciembre de 2013

La Educación Continuada, una necesidad apremiante para los médicos generales de la Fuerza Aérea Colombiana

TC. Méd. ESTEFANIA PINZÓN SERRANO
Especialista en Endocrinología Pediátrica
Hospital Militar Central

RESUMEN

Los resultados obtenidos en las pruebas académicas y rendimiento en los postgrados médicos en el Hospital Militar Central por parte de médicos militares de la Fuerza Aérea en los últimos 5 años, evidencia la pérdida de calidad académica con respecto a los médicos civiles. Las consecuencias de ello se ven reflejadas en costos para la institución y pérdida de credibilidad por parte de los pacientes del sistema de salud de las fuerzas militares. Es necesario implementar un programa de educación médica continuada que mantenga vigente el conocimiento científico de los médicos militares mientras acceden a sus estudios de especialización médica. Se propone optimizar los canales de comunicación como la telemedicina e internet para facilitar dicha educación y establecer un currículo a través del cual, se forme el programa

Palabras Clave: Educación Continua, Médicos Militares, Fuerza Aérea Colombiana

Continuing Medical Education, an urgent need for general practitioners of the Colombian Air Force

ABSTRACT

The results obtained in tests and academic performance in medical postgraduates in the Hospital Militar Central by military doctors from the Colombian Air Force in the last 5 years, evidence of academic quality loss with respect to civilian doctors. The consequences are reflected in costs for the institution and loss of credibility from patients in the health system of the military. Is necessary to implement a program of continuing medical education to keep current scientific knowledge in military doctors while accessing their medical specialization studies. It is proposed to optimize the communication channels as telemedicine and the Internet to facilitate education and establish a curriculum through the program is formed.

**Key Words: Continuing Medical Education, Colombian Air Force, Militar
Doctors**

La Educación Continuada, una necesidad apremiante para los médicos generales de la Fuerza Aérea Colombiana

***“Todos somos muy ignorantes. Lo que ocurre
es que no todos ignoramos las mismas cosas...”
(Albert Einstein)***

La Fuerza Aérea Colombiana (FAC) ejerce y mantiene el dominio del espacio aéreo, conduce operaciones aéreas para la defensa de la soberanía, la independencia, la integridad del territorio nacional, el orden constitucional y el logro de los fines del Estado (Fuerza Aérea Colombiana, 2013). Para asegurar el cumplimiento de esta misión, la Dirección de Sanidad - una de sus jefaturas- debe prestar Servicios de Salud Integral y Medicina Aeroespacial que cumplan con los atributos de Calidad a los afiliados del subsistema, en apoyo a las operaciones Militares propias de la FAC (Dirección de Sanidad FAC, 2013); con la prestación del servicio de salud en forma integral se mantiene en alto la moral del personal que combate, por lo cual la exigencia en la prestación del servicio es alta, y se requiere que los médicos que se encuentran en las unidades aéreas tengan en su poder el conocimiento de los últimos protocolos de manejo en las diferentes especialidades, siendo esencial el manejo básico en : pediatría, medicina interna, cirugía general y ginecobstetricia. En los últimos 5 años, se ha evidenciado caída aparente en la calidad académica de los médicos, la cual se ha evidenciado en hechos como el retiro de especialidad médica de una residente en oftalmología, pérdida de rotaciones en residentes de otorrino y pediatría y pérdida de \$

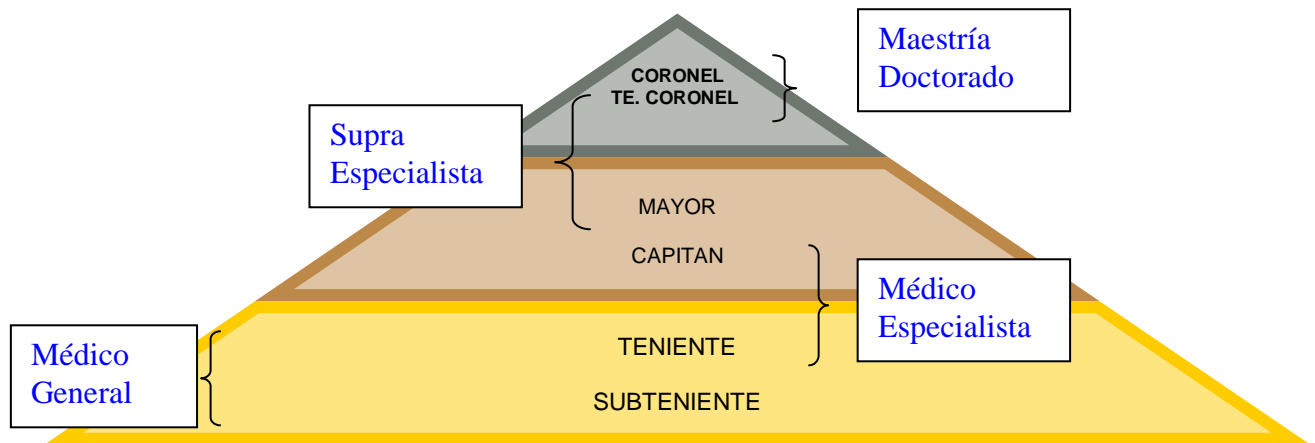
24.300.000 por cursos presentados y no aprobados, y \$4.730.000 por cursos contratados a los que los candidatos seleccionados no asistieron sin causa justificada en el servicio los cuales fueron contratados con entidades externas. (Centro Nacional de Recuperación de Personal, 2013). De la misma forma, se ha incrementado el costo por contratación de servicios de salud en la red externa de prestadores, al aumentar las remisiones a especialidades para el manejo de los pacientes por entidades nosológicas que pueden ser de dominio de médicos generales bien entrenados en sus áreas.

Se está desdibujando la figura del médico militar en las unidades aéreas, otrora símbolo de excelencia, a la cual los pacientes consultaban cualquier concepto que otro profesional externo pudiera dar. Los niveles de confiabilidad han caído con la misma velocidad que se han creado instituciones prestadoras de salud en la red externa, a la que cada vez acuden más usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, bajo la figura de la medicina prepagada, a la cual se puede acceder, independientemente de la empresa prestadora de salud a la que el paciente se encuentre afiliado.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DEL MEDICO MILITAR

La planta de salud de la Fuerza Aérea cuenta con médicos quienes de acuerdo a su grado militar tienen formación académica equivalente; comportándose su capacitación como una pirámide según se muestra en la Figura No. 1

Figura 1. Distribución de los grados militares en forma proporcional al grado y capacitación



Siendo la base de la pirámide correspondiente a los subtenientes y tenientes, quienes en general son médicos generales, y reciben cursos de capacitación en:

- Medicina de Aviación (Curso Básico de fisiología de vuelo)
- Atención Prehospitalaria (Soporte Vital Básico y Avanzado, Soporte Cardiovascular Avanzado, Soporte Pediátrico Vital Avanzado y Soporte Neonatal Avanzado, Atención Prehospitalaria y Emergencias y desastres), los cuales son contratados con instituciones externas, y corresponden a entrenamientos que requieren recertificación cada dos años.
- Cursos de Ascenso para sus grados militares en los cuales se recibe información administrativa como lo relacionado con contratación y administración estatal, así como lo relacionado con derechos humanos.

Ser médico militar implica cumplir con actividades administrativas y asistenciales, pues las Fuerzas Militares tienen como empresa prestadora de

servicios de Salud a la Dirección General de Sanidad Militar, de la cual son parte todos los militares del cuerpo administrativo en calidad de administradores, prestadores del servicio y pacientes.

Dentro de las actividades administrativas se encuentra: la contratación administrativa, la participación en licitaciones, incorporación de soldados, y prestación de servicios de Régimen Interno de cada Unidad (Oficial administrativo, de inspección, etc). Dentro de las asistenciales está la atención de consulta externa según su nivel de capacitación, el cual generalmente corresponde a Medicina General, debiendo rendir indicadores de productividad. Igualmente prestan disponibilidad y turnos como médicos de los establecimientos de salud y disponibilidades como médicos de evacuación aeromédica, pues la Fuerza Aérea transporta pacientes de básica a alta complejidad en aeronaves medicalizadas y de rescate.

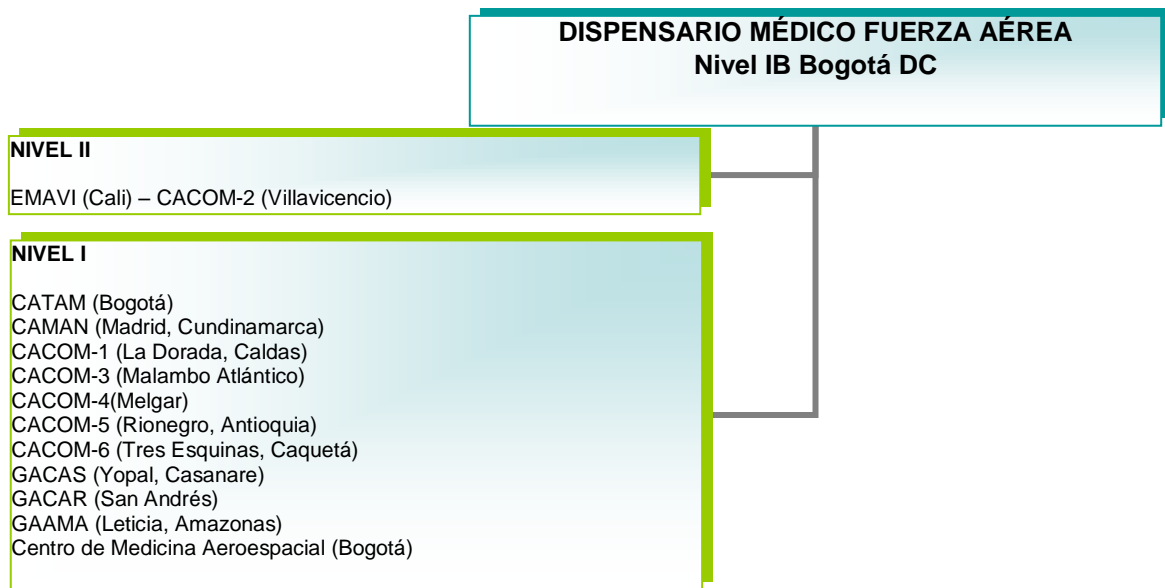
Al llegar al grado de Teniente, generalmente después de haber cumplido 4 años de servicio, se da la opción de presentar su examen de admisión a especialización médica, en el 90% de los casos en el Hospital Militar. En el último año, dos aspirantes no fueron admitidos a sus especialidades aspiradas. (FAC, 2013). La especialización médica dura en general 3 o 4 años tiempo durante el cual el médico no cumple sus funciones militares, solo sus actividades académicas, como lo hacen los estudiantes civiles de las especializaciones médicas de la Universidad Militar Nueva Granada. El costo de dicho postgrado lo asume en su totalidad el estudiante, recibiendo

únicamente el beneficio de costo que ofrece la universidad a sus estudiantes institucionales.

Al finalizar los estudios de postgrado, los médicos vuelven a la Fuerza Aérea como especialistas; en principio al Dispensario Médico de la FAC, institución de Nivel Ib de atención, por tener servicios superiores al nivel I de atención, pero sin capacidad instalada para atención hospitalaria ni de urgencias. Con ello se espera reafirmar los conocimientos obtenidos en la especialización y reubicar al militar en el proceso administrativo al que deberá enfrentarse, ahora en calidad de especialista.

En general, después de dos años, los especialistas pueden ser enviados a las unidades militares como jefes de establecimientos de salud, respondiendo a los siguientes niveles de atención.

Figura 2. Establecimientos de Sanidad Militar y su Nivel de Atención



Si tenemos en cuenta el número de establecimientos de primer nivel, la distribución esperada de médicos generales y especialistas debería corresponderse estrictamente a la pirámide de grados militares en los cuales el mayor volumen de población representara los médicos generales, sin embargo, hoy se encuentra prácticamente en un 50% entre generales y especialistas, pues de un total de 98 médicos militares, 48 son especialistas y de grados Teniente Coronel o Coronel entre otras razones por las siguientes:

- **Incorporación.** Con la entrada en vigencia del Decreto 2070 de 2003 (Ministerio de Defensa Nacional, 2003) Por medio del cual se reforma el régimen pensional propio de las Fuerzas Militares, cambió el tiempo de servicio de 20 a 25 años, para adquirir el derecho de pensión, ingresando ahora al escalafón militar en el grado de subteniente, en el cual se debe permanecer 4 años, cuando previamente se ingresaba en el grado de teniente, obviando este tiempo y teniendo el estímulo salarial de un grado

más alto. En promedio, un subteniente gana \$1.800.000, mientras que un médico general en año rural percibe entre \$3.200.000 y \$4.600.000 por las secretarías de salud, dependiendo de las condiciones de orden público del departamento en el que se encuentren. Antes de la entrada en vigencia del Decreto 2070, a la luz del Decreto 1211 (Ministerio de Defensa Nacional, 1990) los médicos podían ser incorporados una vez terminada su carrera, y realizar el año rural con la FAC, ahora deben hacer su rural antes de ingresar a la vida militar, asumiendo el costo de la educación como militar y los equipos, lo cual en promedio para 2013 equivale a \$8.000.000.

- **Tiempo vacío:** Al entrar en vigencia el decreto, quedó un tiempo de 4 años vacío en el grado, por lo cual se observa en el momento que no hay Mayores, pues quienes se incorporaron como tenientes ahora son capitanes recién ascendidos y no hay quien opte al grado de Mayor por el cambio del tiempo de servicio. Es decir, hay subtenientes, y tenientes, Médicos generales y algunos de ellos especialistas y Tenientes Coroneles y Coroneles supraespecialistas. Esto ha generado, por la necesidad urgente de cubrir los cargos, que algunos especialistas tengan que volver a las unidades militares como jefes de establecimiento de salud, en cargos para médico general, lo cual crea expectativas negativas en quienes proyectan su carrera militar con el convencimiento que así será su futuro como médicos especialistas.

- **Vida Militar.** El estilo de vida de un militar implica subordinación, abnegación y dedicación exclusiva a sus actividades asistenciales y administrativas, quitando la posibilidad de tener un segundo empleo para optimizar ingresos. Por otra parte, las condiciones del grado hacen que se encuentre bajo el mando de militares de otras especialidades, lo cual puede chocar con su criterio como médicos. Ello ha desestimulado la permanencia de los oficiales, haciendo que en el presente año se retiren del servicio activo 6 oficiales de grado subteniente; y que sólo se hayan incorporado 4 de los 10 requeridos para ingreso a las unidades militares.

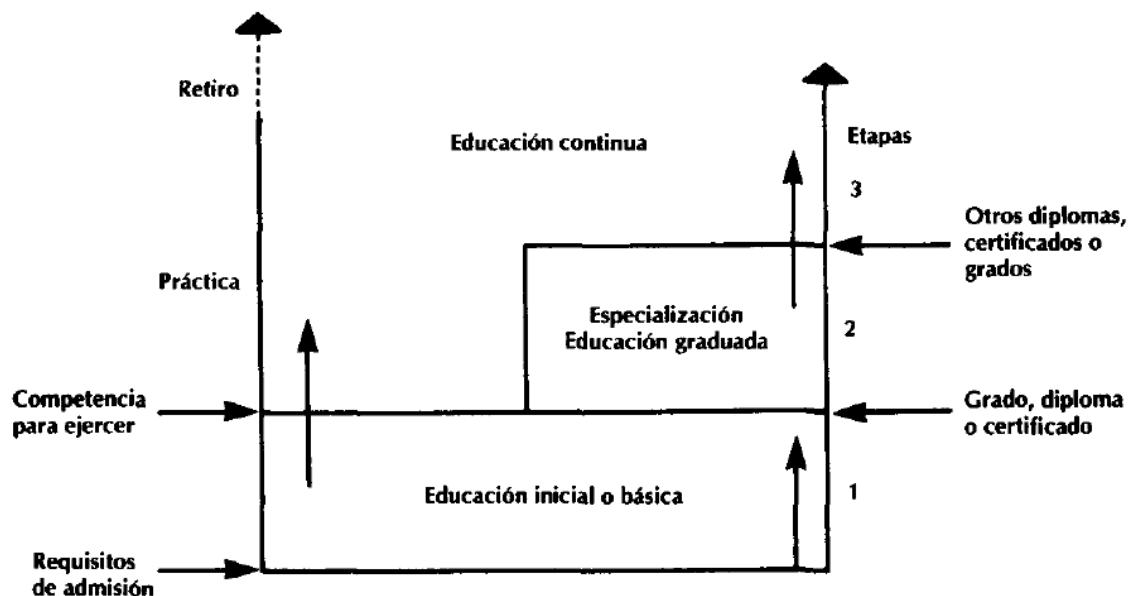
ESTADO DE LA EDUCACIÓN CONTINUADA EN LOS MÉDICOS MILITARES.

La educación Médica continua es una necesidad apremiante (Buguedo Tarraza, 2003) (Fernández Sacasás, 2012) (Torrance Balmer, 2013) para los médicos militares , basados en los mismos principios que rigen a los médico del sistema general de salud, y expresados magistralmente por Dr. Alfonso Mejía desde 1986 (Mejía, 1986), los cuales me permito resumir a continuación:

La educación médica tiene un curso natural, (Figura 3) teniendo en cuenta el rápido cambio tecnológico, la capacidad de olvido y los errores que pueda dar la práctica en condiciones no supervisadas o en sitios en los cuales no se cuente con la presencia de pares con capacidad investigativa y auto formadora. De la misma forma porque los lugares en donde se ejerce la práctica, corresponden en la mayoría de los casos al primer nivel de atención (Harzheim, Casado Vicente, & Bonal Pitz, 2009), en el cual la presentación de patologías de bajo grado que

puede generar bajos niveles de exigencia académica y pérdida de la agudeza clínica diagnóstica, pues es principio que se sospecha lo que se conoce, y se conoce lo que se ha estudiado.

Figura 3. Etapas de la educación en el personal de la salud



Tomando de: Mejia, A. Educación Continua. Educación Médica y Salud, Vol 20, No. 1 (1986)

Es fácil inferir que el médico militar, destinado a prestar sus servicios en un establecimiento de salud en el cual, en la mayoría de los casos es la persona más capacitada en medicina, pierde rápidamente sus competencias, por falta de actualización en sus conceptos y reto por parte de sus pares en los ejercicios

diagnósticos. Si a ello se le suma que no solo cumple funciones médicas, sino también administrativas y económicas; se diluye más su capacidad personal de formación continua.

Ahora bien, si hacemos el análisis de lo que ofrece la Fuerza Aérea en educación continua, basados en los postulados del Dr Mejía (Figura 4) , podemos considerar que se cuenta con lo siguiente:

- **Telemedicina:** A través de la remisión de casos clínicos por un aplicativo que permite subir las imágenes, exámenes e historia de pacientes para consulta con un especialista del área de interés quien responde las dudas y plantea tratamientos. Con esta modalidad se realiza supervisión y auditoria de los procesos que se realizan.
- **Protocolos de manejo.** La FAC ha generado a través de sus médicos especialistas los protocolos de manejo de las diez primeras causas de morbilidad en cada especialidad, la cual se ha socializado entre los médicos de las Unidades.

El seguimiento de protocolos y guías de manejo, no sólo representa unidad de manejo e impacto económico positivo, sino que brinda protección desde el punto de vista médico legal para el médico que se adhiere a las guías que se han creado de acuerdo al nivel de evidencia científico y han sido probadas a nivel mundial. Permiten llevar a periferia el conocimiento que se crea en las urbes científicas y garantiza la actualización constante de los médicos que además deben asumir el reto de pasar un examen de

admisión para su especialidad, después de llevar cuatro años sin educación formal en medicina, máxime cuando en medicina el progreso del conocimiento hace que casi el 75% de lo aprendido hoy, sea obsoleto en menos de 10 años.

Figura 4. Formas de realizar educación médica continua.

Educación en el servicio	Educación fuera del servicio
Supervisión	Cursos cortos ²
Auditoría	Estudios académicos
Rotaciones	Autoaprendizaje ²
Club de revistas ²	Libros ²
Reuniones de personal	Seminarios, talleres, conferencias ²
Conferencias telefónicas	Reuniones de asociaciones profesionales y sociedades científicas
Revisión de historias, o de casos	Autoevaluación ²
Asignación de tareas ²	Estudios orientados
Becas ²	Educación a distancia ² (correspondencia, audio, video, etc.)
Referencia de pacientes y casos ² (interconsulta)	Contacto con pacientes o usuarios
Visitas de campo	
Investigaciones	
Visitas y asesorías	

Tomando de: Mejía, A. Educación Continua. Educación Médica y Salud, Vol 20, No. 1 (1986)

- **Cursos de Capacitación:** Por ahora, solo los de fisiología de vuelo y atención prehospitalaria, necesarios para realizar traslado Aeromédico.
- **Especialización Médica:** A la que se tiene derecho una vez cumplidos cuatro años de servicio, y pasar el examen de admisión en la UMNG.

PROPUESTA

Teniendo en cuenta que de la población actual de médicos militares, casi el 50% corresponde a médicos especialistas, de los cuales dos 7 tienen el título de

especialistas en docencia universitaria, se propone establecer el currículo de formación para médicos militares durante el tiempo en el cual se desempeñen como médicos generales, en el cual se deberá incluir lo correspondiente a

- Ciencias básicas en medicina
- Protocolos y guías de manejo de las 10 principales causas de morbilidad en las especialidades con las que cuenta la Fuerza Aérea
- Consulta con el especialista de casos específicos a través de la telemedicina en tiempo real
- Evaluación y retroalimentación continuada de lo observado, diseñando un plan de estímulos para los estudiantes, como por ejemplo el aval por una institución educativa superior, de los créditos obtenidos.
- Estímulo a la producción en investigación y publicaciones

CONCLUSION

En los últimos diez años, se ha observado un decremento académico en los médicos militares, evidenciado en el retiro de los programas de especialización, cuando ingresan al postgrado en el Hospital Militar y en la pérdida de los cursos de atención prehospitalaria. Si se tiene en cuenta que reciben un sueldo y durante el tiempo de entrenamiento se encuentran exentos de sus labores administrativas, la pérdida de los cursos, genera un impacto económico alto. Sumando a ello, administrar el tratamiento equivocado a patologías que son de manejo del médico general, genera inconformidad en los usuarios e incremento de los requerimientos

jurídicos por esta causa, por lo cual la excelencia en la capacitación, blindará el ejercicio médico ante la demanda jurídica. El ofrecer educación médica continua en las áreas básicas y especializadas del conocimiento médico, no solo brindará excelencia en la atención, sino que mejorará el ámbito motivacional para aumentar la permanencia de los médicos militares en la institución.

A través de la educación médica continuada, se busca incrementar el nivel académico de los médicos militares de las unidades aéreas, permitiéndoles obtener de primera mano conocimiento actualizado proveniente de los especialistas de las áreas básicas de la práctica médica, con el fin de impactar en su nivel profesional, en reducción de costos en salud y mejorando el bienestar en los pacientes al tener unidad de criterio. Por otra parte, al obligarse a la educación continuada como programa formal, se mantiene su nivel de competencias. Establecer vías de comunicación entre los médicos especialistas centralizados en Bogotá, con los médicos militares de las Unidades Aéreas, abre también las puertas para el ejercicio de la telemedicina como especialidad médica, con la que se tendrá concepto de un especialista sobre el manejo de pacientes específicos. Organizar un currículo para el programa de educación médica continuada, dará curso a la proyección académica de un médico al incorporarse y logrará un ambiente universitario y científico a pesar del cumplimiento de tareas administrativas.

BIBLIOGRAFIA

Buguedo Tarraza, G. (2003). Educación Continua en Medicina Intensiva. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 135-136.

Centro Nacional de Recuperación de Personal. (2013). *Informe No. 20132210688773 MDN-CGFM-FAC-COFAC-JEMFA-DIOEA-CNRP-2960, 2013*. . Bogotá, D.C: FAC.

Dirección de Sanidad FAC. (2013). Obtenido de <https://www.fac.mil.co/?idcategoria=29885>

Fernández Sacasás, J. A. (2012). Educación médica: el objeto, el sujeto desdoblado y el contexto. *Revista Cubana de Educación Médica Superior.*, 361-363.

Fuerza Aérea Colombiana. (2013). FAC. Obtenido de <https://www.fac.mil.co/?idcategoria=27>

Harzheim, E., Casado Vicente, V., & Bonal Pitz, P. (2009). La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa., (págs. 52-56). España.

Mejía, A. (1986). Educación Continua. *Educación Médica y Salud*, 43-71.

Ministerio de Defensa Nacional. (28 de Junio de 1990). Decreto 1211 del 28 de Junio de 1990. *Diario Oficial*, pág. 39.406.

Ministerio de Defensa Nacional. (28 de Julio de 2003). Decreto 2070 del 25 de Julio de 2003. *Diario Oficial*, pág. 45.262.

Torrance Balmer, J. (2013). The transformation of Continuing Medical Education (CME) in the United States. *Advances in Medical Education and Practice*, 171-182.