

Las competencias del neurólogo en Colombia: una propuesta

The competencies of the neurologist in Colombia: a proposal

Laura Marcela Velásquez Gaviria (1), Myriam Saavedra Estupiñán (2).

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Tener claras las competencias profesionales permite dirigir adecuadamente los esfuerzos académicos, económicos y sociales para cumplir la vocación como neurólogos; hasta ahora, la bibliografía al respecto es escasa.

OBJETIVO: Describir las competencias profesionales que debe tener un neurólogo clínico en Colombia.

MÉTODOS Y MATERIALES: es un estudio cualitativo exploratorio descriptivo, realizado según la teoría fundamentada, mediante una entrevista semiestructurada a 23 líderes de la especialidad en Colombia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: A partir de las entrevistas, se redactan según el modelo del Ministerio de Salud, competencias transversales y específicas que complementan las 8 planteadas previamente por ASCOFAME, para un total de 34 competencias divididas en cinco dominios.

CONCLUSIONES: luego de conocer las competencias profesionales, deben diseñarse criterios de desempeño para medir el logro de esas habilidades. Dado que las competencias dependen de las condiciones de la sociedad, las cuales son cambiantes, su reevaluación debe ser continua.

PALABRAS CLAVE: Competencias clínicas; Educación Médica; Calidad de atención en salud (DeCS).

SUMMARY

INTRODUCTION: Having a clear idea of professional competencies allows to direct properly the academic, economic and social efforts to accomplish the neurologist's vocation; nevertheless, the literature is scarce.

OBJECTIVE: Describe the professional competencies of clinical neurologists in Colombia.

METHODS AND MATERIALS: it is a descriptive exploratory qualitative study, carried out according to grounded theory, through a semi-structured interview with 23 leaders of the specialty in Colombia.

RESULTS AND DISCUSSION: From the interviews, transversal and specific competences are drawn up according to the model of the Ministry of Health, complementing the 8 previously proposed by ASCOFAME, for a total of 34 competencies divided into five domains.

CONCLUSIONS: After knowing the neurologist's competencies, it's mandatory to design performance criteria to measure the achievement of those abilities. Since competencies depend on the conditions of society which are in constant change, their reassessment must be continuous.

KEYWORDS: Clinical Competence; Education, Medical, Graduate; Quality of Health Care, Neurology (MeSH).

(1) Residente de IV año de Neurología Clínica de la Universidad Nacional de Colombia.

(2) Docente titular de la especialidad en Neurología Clínica de la Universidad Nacional de Colombia. Asesora de trabajo de grado.

INTRODUCCIÓN

La neurología, como especialidad médica, es una profesión de servicio que debe satisfacer requerimientos para el bienestar social. En varias partes del mundo se ha comprobado que los neurólogos modifican significativamente la salud pública y los costos en salud (1-3).

En los años 90 se comprendió que la formación idónea de los médicos debe basarse en competencias (4) y no simplemente en pasar ciertos años en contacto con la profesión. Las competencias son las capacidades para desempeñarse adecuadamente en escenarios reales de salud (5), y pueden ser: a) transversales, compartidas con otros profesionales de la salud, como respetar la confidencialidad del paciente, y b) específicas, propias del rol y misión del profesional (5,6).

La Neurología en Colombia es una especialidad que lleva apenas unas décadas (7-9), de manera que muchos de los pioneros en su ejercicio y quienes abrieron las puertas a la mayoría de neurólogos del país, viven y siguen participando activamente en el mundo académico y laboral. Sin embargo, tiene la antigüedad suficiente para que estas personas se hayan nutrido a través del ejercicio asistencial, enfrentando retos médicos, sociales y legales, y creando iniciativas públicas de la especialidad. Muchos son líderes: “persona que dirige una colectividad” (10), y decantar sus aprendizajes individuales y colectivos es de gran ayuda.

OBJETIVO GENERAL

Este trabajo pretende enriquecer las competencias planteadas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) y el Ministerio de Salud en 2016 (6,11), destilando la sabiduría y experiencia de líderes de la especialidad en el país. El propósito es que ello contribuya a dirigir adecuadamente los esfuerzos académicos, económicos y sociales, para el continuo fortalecimiento de la calidad profesional. Las competencias producto de este trabajo están redactadas de acuerdo con las recomendaciones del Ministerio de Educación de Colombia(6), para que sean aprovechables para cualquiera que quiera utilizarlas en Colombia.

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo, basado en la teoría fundamentada, con riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993. Se realizó mediante una entrevista semiestructurada a líderes de la neurología en Colombia, con un muestreo por conveniencia. Se definieron como criterios de inclusión neurólogos que hubieran sido creadores o directores de algún programa de Neurología Clínica avalado por el Ministerio de Educación de Colombia, creadores o presidentes de la Asociación Colombiana de Neurología, creadores de Uni-

Tabla 1. Descripción de las características sociodemográficas de líderes de la Neurología en Colombia encuestados

Característica de entrevistados	Descripción y número	
Edad: mediana (rango)	59	(39-83)
Sexo	Mujeres	2
	Hombres	21
Ciudad en que ejerce	Bogotá	10
	Medellín	5
	Cali	1
	Barranquilla	2
	Cartagena	1
	Bucaramanga	1
	Cúcuta	1
	Pasto	1
	Neiva	1
Experiencia: mediana (rango)	26	(11-55)
Institución donde labora	Pública	5
	Privada	11
	Ambas	7
Ámbito de actuación anterior/actual	Docente	23/21
	Salud pública	8/3
	Asistencial	23/23
	Investigador	22/20

dades de Neurología en ciudades intermedias, y neurólogos radicados en ciudades intermedias que fueran considerados líderes por los participantes anteriores.

Se construyó un listado de participantes a partir de directorios médicos y de referidos por los mismo participantes. Con cada neurólogo que aceptó, se concretó una reunión presencial, telefónica o por videollamada para obtención del consentimiento informado y realización de la entrevista. La información se grabó y se transcribió. Algunos líderes respondieron las preguntas de forma escrita.

Los datos se procesaron con los métodos de la teoría fundamentada, los cuales merecen una breve explicación. La teoría fundamentada consiste en la generación de una hipótesis que emerge de datos cualitativos, que en este caso, son los discursos de los participantes. En la síntesis de todos los datos, se incluye todo el espectro de los mismos, sin omitir ninguno, y si agregar nada, y es por eso que se llama “fundamentada” (12).

RESULTADOS

Se identificaron 39 potenciales participantes, de los cuales se excluyeron 16: uno había fallecido, uno rechazó participar, tres no lograron ser contactados al celular o a su correo electrónico; cuatro recibieron la invitación física,

virtual o mensaje de texto pero nunca respondieron; y siete aceptaron participar pero no se logró concretar la cita. Finalmente se incluyeron 23 neurólogos procedentes de nueve de los departamentos que cuentan con la especialidad en el país, según datos del 2011 (13); en su mayoría fueron hombres, con una mediana de 26 años de experiencia, que han ejercido antes y actualmente la docencia y el trabajo asistencial (Tabla 1).

El procesamiento de los datos resulta en competencias transversales (Tabla 2) y 26 nuevas competencias específicas (Tabla 3), que complementan las existentes, y se distribuyeron en los dominios (subgrupos de competencias) planteados por ASCOFAME, la Academia Nacional de Medicina y el Ministerio de Salud; se crea un nuevo dominio específico, que es el de Gremialidad.

DISCUSIÓN

Aunque estas competencias fueron pensadas para Colombia, nuestro país es tan rico en diversidad, que posee distintos contextos, y corresponde a cada profesional y/o institución definir cuáles y en qué grado se aplican a sus condiciones (14,15). En Estados Unidos se utiliza un instrumento para clasificar de forma explícita el nivel de desarrollo de cada competencia, de 0 a 5, de acuerdo a las actividades que el individuo es capaz de realizar; así, cada hospital define qué tan competente necesita ser un neurólogo para trabajar allí, y qué esperar en cada año de posgrado. Muchas de las competencias del neurólogo estadounidense, no subespecialista, deben desarrollarse hasta el nivel 3 o 4, mientras que para ser docente, deben lograrse el nivel 5 (15). Queda entonces la tarea de jerarquizar las competencias

a la luz del escenario individual, dentro de este escenario colectivo nacional.

Algunas pueden parecer exageradas, porque actualmente no se hacen, como la telemedicina y teleducación; ojalá que pasen de ser una utopía, a convertirse en una visión que genere proyectos para su realización. Las limitaciones del presente estudio son la falta de participación de varios líderes, además de neurólogos con opiniones valiosas que no fueron incluidos por las definiciones metodológicas que exige cualquier trabajo de investigación. Sería conveniente que este trabajo fuera revisado y de alguna manera validado por líderes de la neurología que no hubieran participado en este trabajo, para que así estos sean una construcción permanente.

CONCLUSIONES

Este trabajo enriquece la escasa bibliografía existente sobre el perfil y competencias del neurólogo en Colombia (1). Es indispensable elaborar indicadores de desempeño para cada competencia (14,15), que permitan utilizarlas realmente, y dado que las competencias dependen de las condiciones geográficas, sociopolíticas y epidemiológicas del ejercicio médico, se deben reevaluar periódicamente. Se trata pues, de un proceso continuo, que pretende procurar una mayor comprensión del entorno y de sus labores profesionales.

Conflictos de interés

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

Tabla 2. Competencias transversales del neurólogo clínico con base en el trabajo “Descripción de las competencias del neurólogo clínico en Colombia 2019”, el Ministerio de salud y la Academia Nacional de Medicina de Colombia (7)

Dominio	Competencia
Reconocimiento del contexto	Actuar profesionalmente en coherencia con las necesidades de la población colombiana, con el fin de impactar positivamente la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades. Conducir sus actuaciones profesionales de acuerdo con los principios y enfoques que orientan el cuidado integral de la salud de la población, en el marco político y legal vigente. Respetar las características específicas del contexto sociocultural en el que desarrolla su acción profesional y actuar en favor de su protección y desarrollo. Identificar los factores de riesgo y aspectos psicosociales en la atención del paciente Ejercer la neurología conforme una visión integral del paciente, en cuanto a la relación del sistema nervioso con otros sistemas, y la importancia del contexto social del sujeto.
Profesionalismo	Actuar de manera individual, interprofesional e interdisciplinar con las personas, las familias y las comunidades, en el marco político y legal vigente, y con base en la mejor evidencia científica disponible y criterio profesional. Facilitar la apertura de las fronteras de la profesión, hacia nuevos ámbitos de desempeño, en el marco de relaciones interprofesionales que permitan mostrar los esfuerzos conjuntos del campo de la salud. Mantener una práctica auto reflexiva y de autoevaluación permanente sobre los resultados, alcances, limitaciones e implicaciones de su actuación profesional en favor de sus derechos y prerrogativas de autonomía y autorregulación Actuar con sentido de pertenencia con la especialidad mediante acciones que no la desprestigien e incentivando la gremialidad.
Ética, bioética y humanización	Desempeñarse con compromiso y responsabilidad ética y social dentro del marco del deber ser profesional, la abogacía por los derechos humanos, el respeto a la dignidad humana, a las características sociales y culturales de las personas, las familias y la comunidad. Facilitar el desarrollo, participación y transformación de sus espacios de trabajo, en espacios de garantía de los derechos humanos, al servicio de las personas, comunidades y entorno. Brindar una atención cálida, humana, respetuosa de la dignidad humana, sin ningún tipo de discriminación. Tener un comportamiento ético, honesto, respetuoso, humilde y autónomo. Poseer cultura, entendida como el conocimiento sobre muchas artes y oficios que le permitan conocer los universos de pensamiento y desarrollo de los distintos grupos socioeconómicos que atiende. Desarrollar resiliencia para acompañar al paciente en enfermedades catastróficas.
Administración y gestión	Gestionar recursos para la prestación de servicios de salud, orientados al logro de resultados en salud, en respuesta a las características y necesidades en salud de la población y del sistema de salud Ejercer liderazgo con el paciente y su grupo familiar, como educador de la comunidad general y la comunidad médica, y en todo lo que requiera el Ministerio de salud. Proponer y ejecutar programas de promoción de la salud neurológica y prevención de la enfermedad, que puedan articularse a nivel nacional.
Investigación / gestión del conocimiento	Aplicar críticamente el conocimiento, para la comprensión y solución de las necesidades y problemas de salud individual y colectiva, que procuren el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud y el desarrollo de la profesión Utilizar su práctica como fuente de investigación evaluación para aportar al desarrollo de la profesión, y al bienestar y cuidado de la salud de las personas, los grupos y las comunidades. Gestionar los hallazgos del paciente, el conocimiento científico, y la conducta, con racionalidad, prudencia y responsabilidad.
Educación	Apoyar el fortalecimiento del equipo de salud mediante la utilización de estrategias pedagógicas, con criterios de pertinencia y calidad, orientados a mejorar su desempeño y desarrollo profesional. Aplicar estrategias pedagógicas para la educación en salud de las personas, familias y comunidad, con criterios de pertinencia y calidad. Incorporar las competencias de ética, bioética y humanización a los mecanismos de admisión de los aspirantes a neurólogos. Cultivar una curiosidad incesante en lo científico y lo humanístico, para educarse a sí mismo con base en lo que necesitan los pacientes.
Relaciones Interpersonales	Establecer relaciones con las personas, familias y comunidad, basadas en el respeto y orientadas al logro de mejores condiciones de salud. Mantener relaciones de cooperación con colegas y profesionales de otras disciplinas, dirigidas a fortalecer el equipo de salud y su acción profesional

Nota: las competencias que aparecen en negrita corresponden a las redactadas a partir de este trabajo “Descripción de las competencias del neurólogo clínico en Colombia 2019”.

Tabla 3. Comparación de las competencias específicas existentes y las nuevas competencias resultado de la presente investigación

Dominio	Competencias ASCOFAME	Nuevas competencias específicas producto de la presente investigación, que complementan las existentes
Asistencial	- Diagnosticar, tratar, y prevenir la patología del sistema nervioso central, periférico, autonómico, vascular y sistema muscular. - Asistir al paciente con enfermedad neurológica aguda o crónica desde el punto de vista de: urgencias, hospitalización, consulta externa, cuidado intensivo. - Estar en capacidad de liderar grupos interdisciplinarios y transdisciplinarios.	- Elaborar adecuadamente la anamnesis y examen físico del paciente con enfermedad neurológica - Involucrarse en la labor del desarrollo y envejecimiento corporal y cerebral para el abordaje integral de la salud neurológica. - Aplicar los conocimientos de la fisiopatología, manifestaciones clínicas, clinimetría, diagnósticos diferenciales, tratamientos y complicaciones de las enfermedades neurológicas prevalentes en su área de desempeño. - Aplicar conocimientos básicos de medicina interna, neurocirugía, psiquiatría y cuidados paliativos. - Interpretar ayudas diagnósticas de neuroimágenes, neuroconducciones electromiografía, potenciales evocados y punción lumbar a la luz del paciente. - Ofrecer al paciente neurológico el mejor tratamiento curativo o de alivio, farmacológico o no farmacológico, con racionalidad y ética. - Implementar procedimientos terapéuticos como la trombolisis, aplicación de toxina botulínica, infiltración cervical y punción lumbar, con pleno conocimiento de sus indicaciones, método y precauciones. - Participar en la reinserción del paciente en la sociedad y la modificación de su proyecto de vida más allá del diagnóstico. - Ejercer liderazgo en los escenarios de pronóstico neurológico - Hacer telemedicina en neurología
Docente Educación ¹	- Desempeñar labores de docencia en pregrado y postgrado en ciencias de la salud, y en actividades educativas con proyección comunitaria.	- Llevar la definición del término “neurólogo” al contexto coloquial para que sea comprensible para la comunidad médica y la comunidad general. - Difundir las oportunidades de tratamiento disponibles para las enfermedades neurológicas - Hacer tele-educación de los médicos involucrados en programas de telemedicina - Diseñar programas curriculares de formación de especialistas en neurología clínica que resuene con la realidad nacional y ejecutarlos adecuadamente. - Definir los objetivos de aprendizaje del médico general en cuanto al paciente neurológico según la realidad nacional, y socializarlos en las facultades de medicina y la comunidad médica general.
Administrativo	- Tener conocimientos en los sistemas de salud y normas vigentes - Diseñar y evaluar programas de atención en salud	- Recomponer los servicios de neurología en los hospitales de las ciudades intermedias donde hay presencia de la especialidad - Diseñar e implementar procesos de certificación para los neurólogos graduados. - Hacer diagnóstico de muerte cerebral conforme a la normatividad nacional e internacional. - Implementar el protocolo nacional de eutanasia cuando hubiere lugar y bajo la solicitud del paciente. - Ejercer con conocimiento, su rol dentro del proceso de interdicción del paciente con discapacidad neurológica. - Actuar conforme la ley 23 de 1981 de ética médica. - Ejercer según los lineamientos y funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tabla 3. Comparación de las competencias específicas existentes y las nuevas competencias resultado de la presente investigación

Dominio	Competencias ASCOFAME	Nuevas competencias específicas producto de la presente investigación, que complementan las existentes
Investigación	- Utilizar el método científico e investigativo como medio para mejorar el conocimiento, educarlos en investigación y contribuir a su divulgación. - Leer en forma crítica la literatura científica, estableciendo su validez científica y utilidad en el ejercicio de su profesión.	- Formar centros de excelencia en neurología y sus subespecialidades - Investigar la epidemiología neurológica nacional, el comportamiento de las enfermedades neurológicas y los tratamientos de ellas en la población colombiana.
Gremialidad ²		- Reconocer a quienes crearon la especialidad de neurología clínica y a los neurólogos que se destacan en la actualidad - Diseñar y participar en estudios de caracterización de la población de neurólogos en el país - Verificar que los neurólogos sí cambian la epidemiología nacional y mejoran la costo-efectividad del sistema de salud. - Defender el espacio y dignidad del neurólogo clínico en el SGSSS

Nota: 1 Se propone modificar el dominio “Docente” y denominarlo “Educación”, porque este último es un término más amplio que permite incluir las labores de enseñanza cotidiana que hace el profesional con sus pacientes y otros miembros de la comunidad no universitaria. 2Nuevo dominio propuesto por la autora

REFERENCIAS

- Costelloe L, O'Rourke D, Monaghan TS, McCarthy AJ, McCormack R, Kinsella JA, et al. Liaison neurologists facilitate accurate neurological diagnosis and management, resulting in substantial savings in the cost of inpatient care. *Ir J Med Sci*. 2011; 180(2):395-9.
- Douglas MR, Peake D, Sturman SG, Sivaguru A, Clarke CE, Nicholl DJ. The inpatient neurology consultation service: value and cost. *Clin Med*. 2011; 11(3):215-7.
- Broderick N, Farrell C, Tubridy N. Should we call the neurologist? The value and cost of a growing neurology consultation service. *Irish J Med Sci*. 2016; 185(3):611-6.
- Larson Peltier W. Core competencies in neurology resident education: A review and tips for implementation. *Neurologist*. 2004;10(2):97-101.
- Colombia: Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia. Documento de recomendaciones para la transformación de la educación médica en Colombia. Bogotá D.C: Ministerio de la Salud. Ministerio de Educación. 2017. p. 28.
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfiles y competencias profesionales en salud. El Ministerio; 2016. p. 337.
- Pérez R GE. Historia de la neurología en Colombia. *Acta Neurol Colomb*. 2009;25(3):101-13.
- Rosselli D, Otero A, Heller D, Calderón C, Moreno S, Pérez A. La medicina especializada en Colombia: una aproximación diagnóstica. Bogotá: Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2000
- Uribe CS, Arana Chacón A, Lorenzana Pombo P. Neurología. 7th ed. Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010.
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. 2019. Available from: <https://dle.rae.es/?w=diccionario&origen=REDLE>
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame), Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES). Neurología Clínica [Internet]. Bogotá: Colombia: Ascofame. Icfes.; 2016. p. 6. Disponible en: <http://ascofame.org.co/web/wp-content/uploads/2016/08/NeuroClinica.pdf>
- Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
- Muñoz Cerón JF. Encuesta colombiana de neurología - 2011. *Acta Neurol Colomb*. 2012; 28(4):180-6.
- Accreditation Council for Graduate Medical Education. The neurology milestone project. *J Grad Med Educ*. 2014; 6 (1 Suppl 1):105-15.
- Jones LK, Eggers SDZ, Capobianco DJ, Boes CJ. Timing of milestone competency acquisition in neurology residency: What by when? *Neurology*. 2018; 91(16):748-54.