

REFLEXIONES SOBRE EL PRESENTE Y FUTURO DE LA MEDICINA ACADÉMICA Y CONTRIBUCIONES DESDE LATINOAMÉRICA^a

DR. MIGUEL O'RYAN GALLARDO^b
Académico de número

REFLECTIONS ON THE PRESENT AND FUTURE ON ACADEMIC MEDICINE AND CONTRIBUTIONS FROM LATIN AMERICA

Abstract

A central objective of Academic Medicine is to improve the health and well-being of the population and the planet by seeking equity, through the training of professionals and advancing knowledge base on science, ethics, humanities and social sciences. In Latin America, the need to reduce health inequities appears as a priority, with measures that improve the social and economics determinants and health policies. In addition, there is an under deserved elderly population, poor nutrition, especially obesity, and a perception of deterioration in mental health. Climate change and new technologies will impact this challenges. There are misalignments in the driving strategies for research development, including insufficient funding for health promotion and prevention, excessive predominance of competition over collaboration in an academic community pressured by self-funding, along with the lack of incentives for health professionals to enter the academic career. Five guiding principles are proposed for Academic Medicine to address the challenges cited; focus on health, population and planet outcomes; alignment between the objectives of academic medicine and those of health systems; cementing the role of ethics, participation and the value of the relevance of what is done and taught; promotion of equity in the production of health outcomes; real-world impact. The purpose of this initiative is for Academic Medicine to be an engine of change to achieve better health and well-being for people and the planet, aligning its objectives with those of health services and communities voices, addressing health inequities, and ensuring the preeminence of science to make positive changes, relevant to the region and the world.

Keywords: Health Policy; Health promotion; Outcome assessments; Health care; Health inequities; Latin America.

^a Conferencia pronunciada en sesión ordinaria de la Academia Chilena de Medicina realizada el 2 de abril de 2025.

^b Profesor titular y Decano Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Email: moryan@uchile.cl

Resumen

Un objetivo central de la Medicina Académica es mejorar la salud y bienestar de la población y del planeta buscando la equidad, a través de la formación de profesionales y avanzando en el conocimiento sustentado en la ciencia, ética, humanidades y ciencias sociales. En América Latina, aparece como prioritaria la necesidad de reducir inequidades en salud, con medidas que mejoren los determinantes sociales y económicos y en políticas de la salud. Además, existe una población adulto mayor desatendida, mala nutrición, especialmente obesidad, y una percepción de deterioro en salud mental. El cambio climático y las nuevas tecnologías, impactarán en estos desafíos. Hay desalineamientos en las estrategias conductoras para el desarrollo de investigación, incluyendo financiamiento insuficiente para promoción de salud y prevención, excesivo predominio de la competencia por sobre la colaboración en una comunidad académica presionada por el autofinanciamiento, junto a la falta de incentivos a profesionales de la salud para que ingresen a la carrera académica. Se proponen cinco principios rectores para que la medicina académica, aborde los desafíos señalados: focalización en los resultados de salud, de la población y del planeta; alineamiento entre los objetivos de la medicina académica y el de los sistemas de salud; cimentar el rol de la ética, la participación y el valor de la relevancia de lo que se hace y se enseña; promoción de la equidad en la producción de resultados en salud; e impacto en el mundo real. El propósito de esta iniciativa es que la medicina académica sea un motor de cambio para lograr una mejor salud y bienestar para las personas y el planeta, alineando sus objetivos con los de los servicios de salud y las voces de la comunidad, abordando inequidades en salud y asegurando la preeminencia de la ciencia para realizar cambios positivos. relevantes para la región y el mundo.

Palabras clave: Política sanitaria; Promoción de la salud; Evaluación de resultados; Atención de salud; Inequidades de salud; América Latina.

INTRODUCCIÓN: A PROPÓSITO DE INICIATIVA PROPICIADA POR EL BMJ

La presentación que me permito compartir con ustedes hoy, pienso que complementa de alguna manera, a la realizada el año pasado, con el propósito fundamental de ir reflexionando sobre nuestro rol actual y futuro en lo concerniente a la formación de médicos/as para el país. La presentación anterior, publicada posteriormente en la Revista Médica de Chile, abordó la compleja desregulación en la cantidad de profesionales que se están formando en el país^(1,2).

Hoy, me concentraré, en la pertinencia del profesional que estamos formando y en nuestra contribución más amplia hacia la sociedad, en nuestro contexto de instituciones de educación superior y de pensamiento latinoamericanas, preocupados por un aspecto tan relevante para la humanidad como es la salud y bienestar de las personas.

Esta reflexión nace de mi relación con la revista BMJ (acrónimo de *British Medical Journal*). Fui invitado hace más de una década, por la notable editora en jefe Fiona Godlee a ser parte de su Consejo Internacional Asesor. En ese entonces, mi conocimiento de la revista BMJ se limitaba a reconocer su alto prestigio e índice de impacto (hoy dentro de

las tres más altos junto al *New England Journal of Medicine* y *Lancet*); sabía poco más, y no había tenido la oportunidad, ni posibilidad, de publicar en ella. Ha sido interesante ir conociendo el espectro de esta revista, definida por su misión, mostrando una seria intención de expandir su mensaje más allá de Inglaterra (tanto es así que hoy enfatizan que su nombre es BMJ, y no *British Medical Journal*), e incluso más allá del mundo médico, incluyendo el público en general. Es interesante la concepción de “revista” propiamente tal (como las “antiguas revistas de variedades”, con múltiples y diversas secciones), que incluye la publicación de investigaciones de alta relevancia y calidad que le dan su relevancia como revista médica/científica, pero también incluyendo artículos de opinión, así como un rol de *magazine* de difusión de temas, y con un importante componente de periodismo investigativo.

Como señalaba, hace 12 años (2013) fui invitado a ser parte del desarrollo de la revista en el *International Advisory Board*, cuya misión ha sido el guiar al equipo editorial, a través de reuniones anuales, con cerca de 25 integrantes de todos los continentes, en su objetivo de expansión de su misión y mensaje desde el Reino Unido al resto del mundo. Las interacciones forjadas aquí dieron pie para lo que vendría (Figura 1).

Cercano a cumplirse el término de mi período, el nuevo editor en jefe, Kamran Abassi, me invitó a conformar un grupo asesor regional para Latinoamérica, que se consolidó el año 2023. Es aquí donde comienzan las contribuciones efectivas que les presentaré a continuación.

Se generó un primer documento reflexivo interesante, una editorial referida al fortalecimiento de la presencia de Latinoamérica en la salud global⁽³⁾. Escrita con Deisy Ventura, doctora en derecho Internacional, profesora titular de Ética, Escuela Salud Publica de la Universidad de Sao Paulo, Brasil, con importante presencia en ética de la salud global, especialmente en las áreas de derechos humanos y salud pública y en las problemáticas relacionadas con regulaciones en el campo de la salud global y en la movilidad internacional.

En la editorial reconocemos las contribuciones significativas a lo largo de la historia de la comunidad de Latinoamérica a la Salud Global, a pesar de nuestras

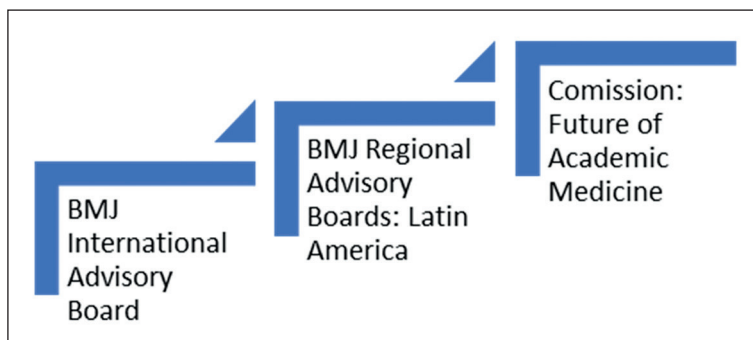


Figura 1. Consejo Internacional, Consejos Regionales y Comisión Futuro de la Medicina Académica desarrollados progresivamente por el BMJ.

múltiples dificultades e inequidades. Contribuciones en medicina social, especialmente seguridad social y nutrición, políticas públicas nacionales de alto impacto, y la conformación, no siempre exitosas, de plataformas cooperativas de solidaridad en salud, seguridad y recursos naturales, como la disuelta UNASUR (Unión de Naciones Suramericanas).

Se destaca, dado en parte por la impronta de la Dra. Ventura, el concepto del “legado colonial” y de la necesidad de avanzar procesos de “descolonización”. Se destaca que en un continente con una población actual cercana a las 668 millones de personas, con marcadas diversidades, existen elementos culturales comunes como la colonización ibérica-europea con su significativa influencia sobre civilizaciones nativas, algunas de las cuales tienen connotaciones perniciosas.

A modo de ejemplo, con algo más de 10%, en las poblaciones indígenas, especialmente en el Amazonas, se aprecia deterioro por el efecto de la deforestación, explotación predatoria por corporaciones internacionales, minería ilegal y captura de grandes territorios. Lo anterior deriva en una alta morbilidad y mortalidad en grupos minoritarios. Se enfatiza que abordar estos efectos negativos requiere de un esfuerzo de “descolonización”

A su vez, el grupo asesor internacional, compuesto por 12 colegas del continente (Cecilia Albala entre ellos), identificó desafíos de salud comunes a muchos, sino a todos nuestros países que muestro sucintamente aquí:

En primer lugar, la necesidad de reducir inequidades en salud, a través de medidas que mejoren los determinantes sociales, económicas y políticas de la salud.

Otras deficiencias importantes incluyen:

- Vacíos en cobertura universal de salud.
- Violencia de género y discriminación.
- Inestabilidad política.
- Inmigración desregulada.
- Expansión del narcotráfico.
- Corrupción y violencia creciente.
- Población adulto mayor desatendida.
- Mala nutrición, especialmente obesidad.
- Deterioro salud mental/emocional.
- Impacto negativo del cambio climático en varios de estos desafíos.

En respuesta a estos desafíos se reconocen iniciativas de salud pública en prevención y educación en salud que se desarrollan a diferentes escalas en el continente, así como investigación en salud y ciencias sociales y también acciones de cooperación entre diferentes organizaciones multilaterales, enfatizando lo señalado al inicio (Tabla 1).

Tabla 1. Respuesta y contribuciones del Consejo Regional de Latinoamérica del BMJ

- Iniciativas de salud pública en prevención y educación
- Investigación en salud y ciencias sociales
- Organizaciones multilaterales
- Vacunas e inmunización

Una ejemplo histórico y reciente de contribución significativa, y con perspectiva de futuro, se da en el área de las vacunas e inmunización, donde la región ha mostrado liderazgo. Con la pionera erradicación de polio, las investigaciones de impacto, efectividad, inmunogenicidad y otras en la vacunación contra el COVID-19, así como el interés declarado de expandir capacidades de manufactura de vacunas, abren un importante espacio de contribución significativa para el mundo.

En esta mirada latinoamericana visualizamos sus implicaciones para el futuro de la “medicina académica” en la región. Se discute la necesidad de revisar las actuales mallas curriculares para asegurar inclusión de conceptos relevantes que deben manejar los nuevos profesionales como son los contextos socioculturales de las enfermedades, los determinantes sociales de la salud, y el relevante rol de las Humanidades. Así mismo se releva la importancia de los avances tecnológicos, tanto como herramientas metodológicas en los procesos de enseñanza-aprendizaje, como en la visualización de su uso en las profesiones médicas: aspectos emergentes como la simulación, la realidad virtual y la inteligencia artificial. Se plantea la necesidad de visualizar nuevas prioridades en investigación. Esta editorial concluye formulando una invitación, que hago extensiva a esta Academia a contribuir desde Latinoamérica para incrementar nuestra producción en ciencia de relevancia global, Reimpulsando nuestro liderazgo en salud, debatiendo sobre la descolonización de la salud desde nuestra perspectiva, construyendo puentes con otras regiones del sur global contribuyendo así a una mayor equidad en la gobernanza en la salud global.

Avanzando lo anterior, el editor en jefe me solicitó el año recién pasado conformar una Comisión para reflexionar sobre el Futuro de la Medicina Académica, con perspectiva más global.

La tesis fundamental, es que la medicina académica se encuentra “rota”, como lo expresó el editor en una provocativa editorial⁽⁴⁾, a consecuencia de lo que él identificaba como incentivos perversos, desbalances profundos de poder, deterioro en las carreras académicas, financiamientos restringidos, y excesivas presiones sobre los servicios de salud, a lo cual se ha sumado más recientemente, un fuerte cuestionamiento al valor de la ciencia.

En una primera tarea, identificamos a dos académicas de reconocida trayectoria, Sonia Saxena, Profesora de Atención Primaria y directora de la Unidad del *Imperial Child Health*, en el *Imperial College* de Londres, y Fran Baum, cientista social en salud pública, directora del Instituto *Stretton* de Equidad en salud de la Universidad de Adelaida, Australia (Figura 2). Nos embarcamos en este desafío mayúsculo, compartiendo ideas, revisando literatura y realizando consultas a múltiples niveles.

El resultado de varios meses de intercambios fue esta segunda editorial, de título muy sugerente: ¿Tiempo para una revolución en la medicina académica?⁽⁵⁾

El objetivo, ambicioso, es ni más ni menos que el “revivir la medicina académica, redefiniendo su rol para las décadas que vendrán”, gatillando una discusión a nivel global (varios de los aquí presentes ya han sido consultados por mí); básicamente el analizar “qué está funcionando, qué no y cómo se debe arreglar, realineando su rol y funciones para asegurar su relevancia para el futuro”.

Entendemos a la medicina académica como la integración de “Academia” y “cuidado de la salud” con el objetivo central de “mejorar la salud y bienestar de la población y del planeta buscando la equidad”, a través de la formación de profesionales y avanzando conocimiento. Principios fundamentales es que debe servir tanto a la academia como a la medicina combinando Ciencia-Ética-Humanidades-Ciencias Sociales y promoviendo el aprendizaje a lo largo de la vida. Sin la propulsión de la ciencia y pensamiento ético, campea la ignorancia y la desinformación, incrementando la vulnerabilidad de las sociedades y el populismo, malos procesos de tomas de decisión y juegos de poder, como se ha ido evidenciando en estos años.

Nos pareció relevante identificar ¿Quiénes debiesen participar y contribuir en este diálogo?



Figura 2. Profesores Sonia Saxena, Fran Baum y Miguel O’Ryan.

Comenzando por la propia comunidad académica, deben participar y contribuir quienes dirigen organizaciones relacionadas al área de la salud, los responsables de formular las políticas en el área, quienes laboran día a día en los hospitales, centros ambulatorios y otras instalaciones de salud, los estudiantes de medicina como futura fuerza de trabajo, quienes financian y patrocinan la investigación médica, tanto pública como privada, así como las sociedades científicas/médicas y las revistas médicas.

Nos abocamos a identificar los principales desafíos para la Medicina Académica. Identificando en primer lugar, desalineamientos entre las instituciones académicas y las instituciones de salud evidenciando una fisura creciente entre ambas dado la excesiva valoración académica de las ganancias individuales y de las publicaciones, la “corporatización” creciente de las universidades, con la emergencia de la universidad-empresa con mayor énfasis en fines comerciales; interacciones insuficientes y falta de objetivos comunes entre la educación superior y sistemas de salud.

Identificamos una falta de alineamiento entre los médicos y especialistas que se están titulando con las necesidades presentes y futuras de salud para nuestras comunidades, incluyendo probable entrenamiento insuficiente de médicos en atención primaria dispuestos a trabajar en situaciones desventajosas, insuficiente entrenamiento inter y transdisciplinario, insuficiente conocimiento en los determinantes sociales y comerciales de la salud y la importancia de la salud pública.

Desalineamientos entre los factores impulsores de las agendas científicas y la generación de nuevo conocimiento incluyendo una importante presión financiera y restricciones en educación superior: financiamiento desigual a nivel global, insuficiente financiamiento para investigaciones con objetivos diferentes a la terapéutica propiamente tal, objetivos orientadas hacia el cuidado de la salud, bienestar y prevención; un excesivo fomento al rendimiento individual y la competición por sobre el fomento al rendimiento grupal y colaborativo, e incentivos perversos, como el valor excesivo de los factores de impacto en determinar la calidad de las “iniciativas de investigación” que influyen en las carreras académicas y sus decisiones.

En investigación apreciamos una disminución de la relevancia de la investigación en su relación con las necesidades en salud, con excesiva cantidad de investigación de “poca utilidad”, presionada por la necesidad de los investigadores de financiarse, y que no infrecuentemente concluyen que “se requiere más investigación”. Productos científicos felicitados en círculos académicos, que no infrecuentemente carecen de aplicaciones o son percibidos como poco relevante para la práctica médica. Apreciamos también la creciente desvinculación entre la enseñanza, la clínica y las actividades de investigación en las facultades de medicina, en donde los investigadores presionados por los reconocimientos académicos y financiamiento declaran tener “poco tiempo” para enseñar, resultando en un proceso de enseñanza poco robusto y de falta de cuidado hacia los estudiantes.

Por último, las brechas y “tejado de vidrio” o fragilidad en las carreras académicas dado por una falta de incentivos y recompensas que sean atractivas para las nuevas generaciones. Se visualizan a su vez fenómenos de discriminación, cual más cual menos entre y dentro de instituciones; hay muchos ejemplos de procesos aún discriminatorios que mantienen o incrementan las inequidades de género y/o raciales. El colonialismo, destacado en la editorial anterior, menciona su efecto de despotenciar y disminuir el rol del conocimiento generado por comunidades locales en los países previamente colonizados.

Las preguntas fundamentales que esta comisión pretende abordar en su consulta a potenciales contribuyentes, grupos regionales y personas invitadas están señaladas en la Tabla 2.

El objetivo declarado del trabajo de la comisión es ambicioso: ni más ni menos que “apuntar a que la medicina académica sea una de las fuerzas para el bien de la humanidad y la salud planetaria”.

Pero no nos quedamos solamente en el diagnóstico, pues se nos urgió a reflexionar sobre cuales podrían ser propuestas concretas a la luz de lo expuesto, y así dar un “puntapié inicial” a la discusión global. Es así como avanzamos un documento de “análisis” fruto de un trabajo interactivo bastante intenso de los últimos 6 meses que tiene un título provocador respondiendo a la editorial previa: “Visión 2050: una revolución en la medicina académica para una mejor salud”⁽⁶⁾.

El documento revisita los diagnósticos presentados en la editorial, con la irrupción ineludible, ocurrido posterior a la editorial, de lo que muchos consideramos un ataque directo a fundamentos académicos y de salud en Estados Unidos, evidenciado ya, en el corto plazo, con una disminución severa de financiamientos, despidos, y restricción a las libertades de expresión, entre otros.

El análisis comienza con una revisión de las conclusiones de un grupo de trabajo previo, ICRAM de sus siglas *International Consensus to Revitalize Academic Medicine*, establecido en el año 2003, al alero también del BMJ y otros 40 colaboradores⁽⁷⁾. El trabajo, que resultó algo incompleto por falta de seguimiento en el tiempo, tuvo como producto principal la proyección de 5 posibles escenarios para el año 2025^(8,9).

Tabla 2. Preguntas fundamentales de la Comisión Futuro de la Medicina Académica

¿Cuál es la visión para la Medicina Académica en una época de cambios vertiginosos?
¿Cuán saludable está la medicina académica hoy en día y está mejorando o empeorando?
¿Qué desafíos debemos abordar primero?
¿Qué estrategias, políticas u otras acciones se requieren para una reforma urgente o progresiva?

Sin entrar en detalles y para dar una rápida mirada de dichas proyecciones, los escenarios incluyendo la descripción e impactos en áreas específicas se pueden resumir así: un *primer escenario*, denominado “Academia Inc”, se refiere a un probable aumento significativo de capitales privados, lo que efectivamente ha ocurrido, incluyendo el crecimiento de establecimientos privados. El *segundo escenario* propuso que la enseñanza pasase de las universidades a grupos interdisciplinarios y colaborativos en los centros de salud. Si bien parte de esto se acepta hoy en la medicina clínica, las bonanzas del trabajo colaborativo y multidisciplinario, este escenario donde desaparece la medicina académica propiamente tal, no ha ocurrido (podemos identificar esbozos en nuestro país, por ejemplo, las propuestas de traspasar la especialización médica a centros de salud, lo que a mi parecer afortunadamente, no prosperó). El *tercer escenario* propone que hubiera una participación intensa de la comunidad (lo que denominan el “ojo público”), los pacientes, con importante influencia de los medios sociales y de la tecnología digital. Algo de esto último claramente ha ocurrido con su proyectado efecto, ya señalado en ese entonces, relacionado con su desregulación, con su impacto en la desinformación. El *cuarto escenario* proyectado era aquel en que habría alianzas estratégicas entre instituciones a nivel global apuntando a una mayor equidad en salud. En rigor, esto ha ocurrido muy poco. Por el contrario, ante este escenario considerado más bien “idealista” se ha observado un tránsito de talentos desde países menos desarrollados a países desarrollados con facultades “de mayor prestigio”. En este *quinto escenario* el principal objetivo que se lograría era el de una integración de múltiples voces guiando los desarrollos de la medicina académica: pacientes, médicos practicantes, desarrolladores de políticas públicas y el público en general. Este escenario tampoco se ha concretado, a lo más tímidamente en aquellos proyectos de desarrollo/investigación donde se exigen perspectivas de pacientes y de la población.

Es importante señalar que en los últimos 25 años han ocurrido cambios sustanciales, no previamente visualizados: pandemias de proporciones, conflictos y desplazamientos masivos, patrones climáticos extremos. Se suma a lo anterior la irrupción de la tecnología especialmente la digital (Inteligencia Artificial: IA), tanto en su relación con las formas de enseñanza como en los objetivos mismos de formación de los futuros profesionales⁽⁶⁾.

Nuestro propósito es ambicioso, ni más ni menos que avanzar propuestas para que le Medicina Académica “se convierta en un motor de cambio para lograr una mejor salud y bienestar para las personas y el planeta, alineando sus objetivos con los de los servicios de salud y las voces de la comunidad, abordando inequidades en salud y asegurando la preeminencia de la ciencia para realizar cambios positivos”⁽⁶⁾.

Para ello, nos permitimos proponer cinco principios rectores, mirando al futuro, una especie de “vuelta a sus fundamentos esenciales”. Para cada uno de ellos se proponen recomendaciones e indicadores de éxito, que por su extensión, solamente esbozaré en esta presentación (por cierto tengo la esperanza que esta presentación estimule vuestro interés por leer el artículo⁽⁶⁾ donde encontrarán mayor elaboración).

El principio 1 se relaciona con una Medicina Académica que tenga como su foco esencial el de “resultados de salud (*health outcomes*)” de la población y del planeta: ejemplo, en uno de sus aspectos, focalizando investigación y formación en la prevención, reducción de costos en salud, abordando los determinantes sociales incluyendo el cambio climático y mejorando la salud de la población.

El segundo principio se refiere al necesario alineamiento entre los objetivos de la medicina académica y el de los sistemas de salud. Se plantean varias recomendaciones como por ejemplo, el recompensar el trabajo académico colaborativo, en equipo, promoviendo el intercambio de conocimiento inter y transdisciplinar, impulsando la interacción entre profesionales académicos y profesionales de la salud, de diferentes profesiones incluyendo las no médicas.

El tercer principio se refiere a cimentar rol de la ética, de la participación y el valor de la relevancia de lo que se hace y enseña. Propone desincentivar la influencia de la industria dañina, lograr inversión en intervenciones sostenibles, incluir el proceso formativo conocimiento y comprensión de los determinantes sociales y comerciales de la salud, relevar y enseñar la importancia de la salud pública en el abordaje de sus impactos en salud.

El cuarto principio es el de promover la equidad en la producción de resultados en salud, siendo la medicina académica un motor, por ejemplo, promoviendo la generación de capacidades a nivel global, apoyando regiones y países y disciplinas subrepresentadas que requieren inversión, evitando el “dren de talentos”.

El principio 5, engloba de alguna manera los anteriores, y se refiere a la necesidad de que cuando pensemos en el desarrollo de la medicina académica en nuestras propias realidades locales, visionemos qué debe tener real impacto. Las recomendaciones incluyen que el desarrollo de investigación sea pertinente en lo temporal (evitando investigaciones cuyos resultados se hacen extemporáneos), y dar respuesta a necesidades reales, debidamente evaluadas y socializadas, con especial énfasis en desarrollos que apuntan a acortar las brechas de implementación.

Un resumen de los objetivos críticos en Medicina Académica como los vemos hoy y como los queremos ver en 25 años más, los podrán leer en la segunda tabla del artículo de Saxena, O’Ryan y Baum⁽⁶⁾.

CONCLUSIONES

Concluyo compartiendo con ustedes que nuestra visión para el año 2050 es en primer lugar un llamado a trabajar con todas las partes interesadas para promover la salud y el bienestar de las personas y el planeta, y que debiese convertirse en un movimiento revolucionario para resucitar sistemas hoy quebrados. Para lograrlo se requiere poner

foco en las necesidades de un planeta que sufre de cambios climáticos y una población en proceso de “envejecimiento”, con una carga importante de enfermedades crónicas, todo lo cual incrementa las inequidades.

La generación de evidencia necesaria para apoyar los esfuerzos para mejorar la salud y equidad en salud, y el expertizaje y conocimiento proveniente de la educación superior son imprescindibles para progresar en ciencia y en el cuidado de la salud.

Necesitamos forjar más talento alrededor del mundo para generar una estructura de carrera académica sostenible para quienes elijan este camino, incrementando también las capacidades y competencias en investigación, así como en las profesiones médicas y de salud.

Ante la escasez de recursos, la comprensión de los factores determinantes para una mejor salud y las medidas más costo efectivas para abordarlos se hace crítico.

Finalmente, nuestra visión, en su definición más amplia, es que una Medicina Académica renovada conducirá a cambios positivos para el mundo real, dejando de ser un concepto abstracto, desalineado con lo que más importa a los pacientes y las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O’Ryan M. Formación presente y futuro de médico(a)s para Chile: ¿Tiempo de remirar el modelo de generación de cupos? *Bol Acad Chil Med* 2024;61:22-27.
2. O’Ryan M, Roncagliolo BP. Formación presente y futuro de médico(a)s para Chile, ¿Cuántos y para qué? Urgencia de remirar el modelo de generación de cupos. *Rev. Med. Chile.* 2024;52(8):909-926.
3. Ventura D, O’Ryan M. Strengthening Latin America’s presence in global health. *BMJ* 2024;385. doi: 10.1136/bmj.q716 pmid: 38569718
4. Abbasi K. The BMJ Commission on the Future of Academic Medicine *BMJ* 2024;385:q1294. doi: 10.1136/bmj.q1294
5. O’Ryan ML, Saxena S, Baum F. Time for a revolution in academic medicine? *BMJ.* 2024;387:q2508.
6. Saxena S, O’Ryan M, Baum F. Vision 2050: a revolution in academic medicine for better health for all. *BMJ* 2025;389:r561 <http://doi.org/10.1136/bmj.r561>
7. International Working Party to Promote and Revitalise Academic Medicine. ICRAM (the International Campaign to Revitalise Academic Medicine): agenda setting. *BMJ.* 2004;329(7469):787-9
8. Awasthi S, Beardmore J, Clark J, Hadridge P, Madani H, Marusic A, et al. International Campaign to Revitalise Academic Medicine. Five futures for academic medicine. *PLoS Med* 2005;2(7):e207.
9. Clark J. Five futures for academic medicine: the ICRAM scenarios. *BMJ.* 2005;331(7508):101-4.