

MÍNIMOS Y MÁXIMOS EN LA FORMACIÓN MÉDICA:

hacia una educación contextualizada y humanista

Minimums and Maximums in Medical Education: Toward a Contextualized and Humanistic Education

Jhon Jairo Botello Jaimes*, Guillermo Orlando Sierra Sierra**

* Especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos. Magister en Educación y Docencia. Doctor en Formación en Diversidad. Director de Comité de expertos de la Federación Panamericana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Presidente Colegio Médico Colombiano Capítulo Antioquia. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Remington.

** Psicólogo. Doctor en Ciencias Sociales Niñez y Juventud. Profesor Titular Universidad de Manizales.

Correspondencia: jhonjaibotello@gmail.com

Cómo citar: Botero-Jaimes J, Sierra-Sierra GO. Mínimos y máximos en la formación médica: hacia una educación contextualizada y humanista. *Anales de la Academia de Medicina de Medellín* (An Acad Med Medellín). 2026;22(2): pp. 29-37.

Doi: <https://doi.org/10.56684/ammd/2026.2.05>

Resumen

Esta reflexión propone repensar la educación médica desde una dialéctica entre mínimos y máximos, comprendidos como los polos ético-pedagógicos que configuran la formación del profesional de la salud. El objetivo de esta revisión es analizar cómo la articulación entre mínimos –entendidos como las competencias esenciales, actitudes y valores consensuadas por el sistema social y construidas colectivamente– y máximos –concebidos como el horizonte de auto realización personal, de excelencia, innovación y liderazgo ético que enmarca la ética de la felicidad– permite orientar una educación médica contextualizada y humana. Los mínimos garantizan la seguridad del paciente, la equidad y la suficiencia profesional; los máximos impulsan la creatividad, la investigación y el compromiso social. Ambos, lejos de oponerse, se complementan en un equilibrio que evita el riesgo de la mediocridad o la elitización. La anticipación clínica y la diversidad amplían esta perspectiva, al proponer una formación que trascienda la acumulación biomédica e incorpore la capacidad de decidir en la incertidumbre y valorar la inclusión como principio de justicia. En síntesis, el artículo defiende una educación médica que asegure las condiciones médicas necesarias y requeridas para el sistema de salud y especialmente los individuos,

las familias y las comunidades y, al mismo tiempo, que potencia la autorrealización y el impacto social de los futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: Educación médica; Competencias clínicas; Diversidad cultural; Ética profesional; Innovación pedagógica.

Abstract

This review proposes a rethinking of medical education through a dialectic between minimums and maximums, understood as the ethical-pedagogical poles that shape the training of health professionals. The objective of this review is to analyze how the articulation between minimums—defined as the threshold of essential competencies, attitudes, and values—and maximums—conceived as the horizon of excellence, innovation, and ethical leadership—guides a contextualized and humane medical education.

The minimums guarantee patient safety, equity, and professional proficiency, while the maximums drive creativity, research, and social commitment. Far from being opposites, both complement each other in a balance that avoids the risks of mediocrity or elitism. Clinical anticipation and diversity broaden this perspective by proposing a training model that transcends biomedical accumulation and incorporates the ability to make decisions under uncertainty while valuing inclusion as a principle of justice. In synthesis, this review advocates for a medical education that ensures basic medical conditions for all while simultaneously enhancing the self-actualization and social impact of future health professionals.

Keywords: Medical education; Clinical competencies; Cultural diversity; Professional ethics; Pedagogical innovation.

Introducción

El problema que se aborda aquí proviene de la crisis del modelo Flexneriano (1), que priorizó el manejo clínico de las enfermedades sobre otros enfoques integradores, pues deja de lado

la diversidad de contextos locales y las necesidades de las comunidades. En este sentido, se asume que la formación médica implica reconocer la tensión entre lo *mínimo necesario* y lo *máximo deseable*. Los mínimos son las competencias indispensables—conocimientos, habilidades, actitudes y disposiciones éticas— que garantizan la seguridad del paciente, la justicia social y la suficiencia en la atención de la salud. Los máximos, en cambio, son el horizonte de las aspiraciones de excelencia académica, innovación pedagógica, trabajo en investigación y compromiso transformador de la sociedad. Esta pareja conceptual no es antagónica, sino que, como en un imán, está conformada por los polos de un mismo proceso formativo que exigen equilibrio, deliberación ética y pertinencia contextual.

El trabajo de investigación *Anticipación clínica y diversidad* de Botello (2) fue concebido como un marco para comprender esta dialéctica. Según el autor, la educación médica debe trascender la simple acumulación de saberes biomédicos y orientarse hacia una praxis formativa que integre la *anticipación* como capacidad didáctica y la *diversidad* como principio estructurante (3). Según estas dos categorías, los mínimos se conciben según la propuesta de Adela Cortina (4) de una ética de lo justo, que asegura condiciones básicas de equidad y suficiencia, mientras que los máximos se relacionan con la ética de lo mejor que responde a principios de realización personal, y proyecta a los profesionales hacia la innovación (5), la excelencia y la responsabilidad social, puesto que no se conforman con «cumplir» con los requisitos mínimos, sino que ofrecen «lo mejor».

En este sentido, *Mínimos y Máximos* en la formación médica no se refieren solo a una reflexión pedagógica, sino que son una apuesta por repensar la formación según las condiciones del sistema de salud, sin perder de vista la exigencia en un horizonte humanista. La formación médica debe ser capaz de responder a las demandas inmediatas de la sociedad y, simultáneamente, anticipar situaciones de incertidumbre, complejidad y cambio acelerado. Reconocer, articular y balancear mínimos y máximos es, por tanto, la condición de posibilidad para avanzar hacia una educación médica

contextualizada que forme profesionales competentes, críticos y comprometidos con la transformación de su país (6).

Marco conceptual: Mínimos y Máximos en la formación médica

La formación médica se encuentra hoy en un espacio de tensión entre lo que debe garantizarse como mínimo irrenunciable y lo que debe inspirarse como máximo deseable. Este par conceptual, lejos de ser antagónico, conforma una unidad dialéctica en la que se articulan justicia, suficiencia y responsabilidad con innovación, excelencia y autorrealización.

El concepto de “mínimos”

Los mínimos son el umbral formativo esencial que todo médico en formación debe alcanzar para ejercer con seguridad, calidad y responsabilidad su profesión (7). Comprenden las competencias esenciales y prioritarias –conocimientos científicos, habilidades clínicas, actitud ética y capacidad comunicativa– que garantizan la práctica profesional suficiente para responder a las necesidades sociales.

Cortina remite los mínimos a lo justo, lo equitativo y lo indispensable para la convivencia social y profesional. En el ámbito médico, esta ética se traduce en:

- Seguridad del paciente como núcleo innegociable.
- Equidad en el acceso y calidad de la atención.
- Transparencia en los procesos de formación y evaluación.
- Responsabilidad profesional ante las demandas de la sociedad.

Desde la perspectiva del libro *Anticipación clínica y diversidad* (2) los mínimos están estrechamente ligados a la anticipación clínica como capacidad didáctica para prever riesgos y asegurar la suficiencia en la práctica, y a la diversidad como principio ético que exige inclusión, equidad y ajustes razonables en el aprendizaje y la evaluación.

El concepto de “máximos”

Los máximos, por su parte, conforman el horizonte aspiracional de la formación médica. Constituyen las metas superiores que, sin ser obligatorias en el sentido de suficiencia, orientan hacia la excelencia y la innovación en el ejercicio profesional.

Se fundamentan en la ética de la excelencia o ética de la autorrealización, que reconoce la importancia de aspirar a lo más valioso, más allá de lo suficiente. En educación médica, esto se traduce en:

- Desarrollo de pensamiento crítico, creativo y complejo.
- Fomento de la investigación innovadora y socialmente pertinente.
- Ejercicio profesional con compromiso ético transformador.
- Construcción de liderazgos médicos sensibles a la diversidad y a los desafíos globales.

El libro *Anticipación clínica y diversidad* (2), que aquí se presenta, complementa esta noción puesto que señala que los máximos cobran sentido en la formación contextualizada, donde la excelencia no se mide en abstracciones universales, sino en la capacidad de responder a situaciones complejas, inciertas y culturalmente diversas.

El balance entre mínimos y máximos

El desafío no consiste en optar por uno de los polos, sino en encontrar un balance dinámico. Si se privilegian los mínimos, la formación corre el riesgo de caer en la mera suficiencia técnica. Si se exaltan solo los máximos, se corre el peligro de elitizar la formación y olvidar su compromiso con la equidad y la justicia social.

En la propuesta presentada, el balance se logra mediante:

- La integración curricular de competencias esenciales y metas aspiracionales.
- La evaluación equitativa que asegure la imparcialidad, la transparencia y la suficiencia, y que

también estimule la excelencia, la creatividad y el compromiso social.

- El reconocimiento de la diversidad como punto de convergencia: mínimos para garantizar inclusión y máximos para potenciar la autorrealización.

En síntesis, los mínimos y los máximos son categorías analíticas y pedagógicas que permiten concebir la formación médica más allá del cumplimiento de estándares, y asuma un compromiso ético y contextual, orientado a formar profesionales competentes, críticos y humanistas.

Mínimos y máximos en la formación médica

La reflexión sobre mínimos y máximos en la formación médica trasciende el ejercicio verbal y, más bien, es una invitación a repensar las bases epistemológicas, éticas y pedagógicas de la educación médica. En un contexto caracterizado por la complejidad de los sistemas de salud, la aceleración de los cambios tecnológicos y la creciente demanda de competencias necesarias, estos dos conceptos se convierten en categorías analíticas que permiten delimitar lo innegociable y, al mismo tiempo, proyectar lo deseable.

Los *mínimos* son el *umbral ético-pedagógico indispensable*. Se refieren a ese conjunto de competencias esenciales, actitudes básicas y valores formativos que aseguran la suficiencia profesional, la seguridad clínica y la pertinencia social del ejercicio médico. En este sentido, no aluden a un estándar de mediocridad o al “mínimo esfuerzo”, sino a las condiciones mínimas necesarias para garantizar la práctica responsable y justa. La ética de mínimos de Cortina (4), se entiende como el piso común de lo justo, aquello irrenunciable para la vida en sociedad y, por extensión, para la vida profesional (8). Aplicada a la medicina, esta ética asegura la atención equitativa, la transparencia en la evaluación, la justicia en la distribución del conocimiento y la responsabilidad social de la práctica médica.

Por su parte, los *máximos* son el *horizonte aspiracional* que moviliza la profesión más allá de la

suficiencia. Representan la búsqueda de innovación, la consolidación de la excelencia académica, la autorrealización personal y el compromiso transformador con la sociedad. Mientras que los mínimos garantizan la seguridad y la justicia, los máximos apuntan a la creatividad, la capacidad crítica, la investigación de frontera y el liderazgo social. En el plano ético, corresponden a la ética del bien *mayor y de la autorrealización*, en la que las personas y las comunidades no se conforman con lo suficiente, sino que buscan desplegar sus capacidades en su máxima expresión, trascendiendo los estándares básicos para aspirar a lo valioso, lo excelente y lo transformador.

Las dos dimensiones, sin embargo, deben comprenderse de manera integrada. El riesgo de una formación médica reducida a los mínimos implica perpetuar una educación conformista, limitada a la suficiencia técnica, sin capacidad de innovación ni sensibilidad hacia los desafíos. Y, por otra parte, una formación centrada únicamente en los máximos correría el peligro de elitizar la educación médica y de orientarla solo a la excelencia individual, pero desconectada de la justicia social (9) y de la necesidad de garantizar condiciones básicas para todos. Por ello, pensar en los mínimos y los máximos no implica trazar una línea divisoria rígida, sino reconocer la necesidad de un *equilibrio dinámico* que permita articular lo irrenunciable con lo aspiracional, lo justo con lo excelente, lo suficiente con lo transformador.

En este marco, la educación médica adquiere una nueva significación: se trata de transmitir saberes y competencias y de suscitar un proceso formativo que asegure simultáneamente la *suficiencia profesional mínima para la seguridad social* y la *proyección hacia máximas de excelencia* que permitan transformar los sistemas de salud y las comunidades. Esta dialéctica entre mínimos y máximos es una apuesta por una educación médica humanista y contextualizada que asuma su compromiso ético con la sociedad sin renunciar a los horizontes de innovación, diversidad e inclusión que demanda el siglo XXI.

El aporte central de esta propuesta radica en comprender los mínimos y los máximos como polos complementarios de una misma realidad formativa.

Su valor reside en la *articulación dialéctica*, entendida como una relación dinámica y necesaria que otorga sentido a la educación médica en el siglo XXI.

Los *mínimos* son la base que asegura la *seguridad clínica*, la *equidad social* y la *responsabilidad profesional*. Conforman un piso formativo que permite al médico responder adecuadamente a las demandas esenciales de salud, evitando riesgos inaceptables para los pacientes y garantizando un estándar ético universalmente compartido. Sin estos mínimos, la formación se vuelve insuficiente y peligrosa, pues la práctica médica perdería su carácter de servicio confiable y justo.

Los *máximos*, en cambio, abren la educación médica hacia horizontes de mayor alcance: la *creatividad en la resolución de problemas complejos*, la *investigación innovadora con impacto social*, el *pensamiento crítico que cuestiona y transforma las prácticas establecidas*, y el *liderazgo ético* que articula la excelencia profesional con la responsabilidad social. Estas máximas no rempazan los mínimos, sino que los proyectan hacia su realización plena, pues aseguran que la profesión no se reduzca a un cumplimiento mecánico de estándares, sino que aspire a la innovación y al compromiso transformador.

En este sentido, la propuesta rechaza la falsa dicotomía entre *suficiencia* y *excelencia*. Optar por una o por otra sería mutilar el verdadero sentido de la formación médica. La suficiencia sin excelencia conduce a la mediocridad; la excelencia sin suficiencia, a la elitización y a la desconexión con las necesidades sociales. Solo la *reconstrucción mutua entre mínimos y máximos* puede sostener una educación médica que sea, al mismo tiempo, responsable y transformadora.

La dialéctica entre ambos niveles se convierte así en el *núcleo estructurante de una pedagogía médica contextualizada*, capaz de formar profesionales que aseguren lo indispensable para la salud de la sociedad, y que también se proyecte hacia la investigación, la creatividad y la ética del bien común. En consecuencia, la educación médica adquiere sentido como una práctica social y ética que garantiza el derecho a la salud y, al mismo

tiempo, impulsa la construcción de futuros posibles en contextos complejos e inciertos.

Estrategias pedagógicas para articular mínimos y máximos en la formación médica

La comprensión dialéctica de los mínimos y los máximos cobra sentido cuando se traduce en estrategias pedagógicas capaces de hacer operativos estos principios en los procesos pedagógicos. La formación médica no se transforma únicamente mediante la teoría, pues requiere escenarios, metodologías y criterios de evaluación que hagan coexistir lo indispensable con lo aspiracional.

La simulación clínica como espacio de integración

La simulación clínica es un escenario propicio para materializar esta dialéctica (10). En ella, los mínimos se concretan en la práctica segura de procedimientos esenciales, en la adherencia a protocolos básicos y en la comunicación efectiva con el paciente. A su vez, los máximos se expresan en la capacidad del estudiante de anticipar escenarios de riesgo, liderar equipos interprofesionales, innovar en la resolución de problemas complejos y reflexionar críticamente sobre sus decisiones. Así, la simulación deja de ser una herramienta únicamente técnica para ser un espacio de formación ética, crítica y anticipatoria (11).

Evaluación por competencias con doble mirada

El enfoque evaluativo también debe expresar esta complementariedad, en una evaluación por competencias (12). Respecto a los mínimos, se exige que todo estudiante alcance capacidades esenciales y prioritarias —el umbral que garantiza seguridad y suficiencia— mediante criterios claros, transparentes y accesibles. En el plano de los máximos, la evaluación debe promover la excelencia académica, incentivando la creatividad, la investigación,

la capacidad de análisis crítico y la reflexión ética. Un sistema de evaluación balanceado asegura que los estudiantes puedan cumplir con lo básico, y que también se motiven a superar expectativas y aportar innovaciones.

Inclusión y diversidad como eje transversal

El libro *Anticipación clínica y diversidad* de Botello (2) que presentamos, señala que tanto los mínimos como los máximos deben ser pensados según la diversidad. En este sentido, los mínimos garantizan que toda persona en formación –independientemente de sus condiciones y su contexto– tenga derecho a una formación suficiente y justa. Los máximos, por su parte, reconocen que la diversidad potencia la innovación y la autorrealización, al abrir la formación a múltiples miradas, experiencias y saberes. Estrategias como el diseño universal de la enseñanza, los ajustes razonables y las pedagogías inclusivas hacen posible esta articulación.

Currículos flexibles y contextuales

La dialéctica entre mínimos y máximos requiere currículos capaces de integrar competencias esenciales con trayectorias de excelencia. En la práctica, esto implica diseñar planes de estudio que aseguren lo básico para todos –conocimientos biomédicos, habilidades clínicas, ética profesional– y, simultáneamente, ofrezcan espacios de profundización e innovación en áreas como la investigación, la salud digital, el liderazgo comunitario y la salud planetaria (13). Este equilibrio curricular evita la trampa de la uniformidad y reconoce que la excelencia no se opone a la equidad, sino que se construye sobre ella.

Anticipación clínica como metodología integradora

Finalmente, la anticipación clínica planteada en el libro propone una metodología que articula mínimos

y máximos de manera ejemplar. Al invitar al estudiante a prever escenarios inciertos y a tomar decisiones en contextos de complejidad, pues se asegura lo mínimo indispensable –responder de manera segura y suficiente– mientras se fomenta lo máximo deseable: creatividad, juicio ético, liderazgo y compromiso social. La anticipación clínica se convierte así en una didáctica de frontera, donde la suficiencia y la excelencia dejan de ser opuestas y se transforman en dimensiones inseparables del acto formativo.

En síntesis, articular mínimos y máximos en la formación médica exige transformar la pedagogía, la evaluación, el currículo y los escenarios de aprendizaje. Solo así será posible formar profesionales que, sin renunciar a lo justo y lo suficiente, estén en condiciones de alcanzar la excelencia, la innovación y el compromiso ético con la sociedad.

El libro *Anticipación clínica y diversidad* (2) es un referente clave para enriquecer la reflexión sobre mínimos y máximos puesto que propone un marco conceptual y metodológico que desborda los límites de la enseñanza biomédica tradicional. La crítica que plantea sostiene que la formación médica no puede reducirse a la transmisión de un saber técnico centrado en la enfermedad, ni a la reproducción de protocolos rígidos descontextualizados. Por el contrario, debe abrirse a *nuevas didácticas y marcos éticos* que reconozcan la complejidad de los sistemas de salud, la pluralidad de los sujetos y la incertidumbre como condición inherente de la práctica clínica.

En este horizonte, la *anticipación clínica* es una categoría didáctica innovadora, pues no se trata solo de prever complicaciones o de aplicar algoritmos diagnósticos de forma mecánica, sino de formar profesionales con la capacidad de pensar escenarios posibles, valorar riesgos emergentes y decidir en contextos marcados por la incertidumbre (14). La anticipación clínica, al situar al estudiante frente a lo imprevisto, demanda un aprendizaje activo, reflexivo y flexible en el que lo mínimo se asegura en la respuesta segura e inmediata, mientras que lo máximo se despliega en la creatividad, la toma de decisiones éticas complejas y la construcción de soluciones novedosas (15).

Junto a la anticipación, la *diversidad* es el principio estructurante de la propuesta, de modo que reconocer la diversidad no significa únicamente admitir diferencias culturales, sociales o individuales, pues implica diseñar procesos de enseñanza y de evaluación que garanticen inclusión, equidad y justicia en el acceso al conocimiento y a las oportunidades formativas. Aquí, los mínimos representan la obligación ética de ofrecer condiciones básicas de aprendizaje para todos, sin exclusiones ni discriminaciones; y los máximos, la posibilidad de que cada estudiante desarrolle su potencial, según su singularidad y en diálogo con otros saberes y experiencias.

De acuerdo con esta mirada, los *mínimos* no son un umbral homogéneo impuesto de manera vertical, sino un compromiso con la justicia y la seguridad en la práctica clínica: asegurar que cada futuro médico, independientemente de su contexto, cuente con la formación suficiente para no poner en riesgo la vida de los pacientes y para responder a las necesidades esenciales de salud de la sociedad. Por su parte, los *máximos* se despliegan como aspiraciones que trascienden lo técnico y lo individual: potenciar la innovación, la investigación interdisciplinar, el liderazgo ético y la autorrealización profesional, siempre en diálogo crítico con las realidades sociales, culturales y políticas (16).

En síntesis, el marco que ofrece Anticipación clínica y diversidad reconfigura la discusión sobre mínimos y máximos, y muestra que no se trata de polos estáticos, sino de dimensiones que adquieren sentido en la *interacción entre ética, pedagogía y contexto*. Lo mínimo asegura justicia y equidad; lo máximo proyecta excelencia e innovación. Ambos, articulados mediante la anticipación y la diversidad permiten pensar una formación médica que responda a las demandas inmediatas del presente, y que se atreva a construir futuros posibles para una medicina humana, inclusiva y transformadora (16) (Ascofame, 2023).

La anticipación clínica integra tres elementos para armar un modelo educativo que responda a las demandas del sistema de salud y a las necesidades formativas de los estudiantes.

- *Saber y situaciones problema* (17): permite contextualizar el conocimiento en problemas reales.
- *Hacer y desempeño* (18): enfatiza la práctica como herramienta para consolidar habilidades técnicas y no técnicas.
- *Ser y formación ciudadana* (19): fomenta el desarrollo de una identidad profesional ética y comprometida.

De este modo, la propuesta de mínimos y máximos en la formación médica se presenta como un planteamiento contextualizado (20), cuyo valor radica en su doble orientación: responder a las demandas inmediatas del sistema de salud y, al mismo tiempo, proyectar un horizonte humanista y transformador. Contextualizada, porque reconoce que la educación médica no ocurre en el vacío, sino en medio de sistemas de salud fragmentados, escenarios de inequidad social, limitaciones de recursos y cambios tecnológicos acelerados. Real, porque asume que los médicos en formación deben ser capaces de desenvolverse en tales condiciones, sin perder de vista los estándares universales de seguridad, equidad y calidad.

Lo novedoso de esta mirada es que desplaza la falsa oposición entre lo *básico* y lo *aspiracional*, entre la suficiencia y la excelencia. En lugar de concebirlas como caminos paralelos o excluyentes, plantea un *balance dinámico* en el que lo mínimo asegura lo indispensable para garantizar la justicia, la seguridad y la pertinencia, mientras lo máximo abre la posibilidad de innovar, trascender y transformar. Este equilibrio no es estático ni uniforme, sino un proceso dinámico de ajuste que depende de los contextos sociales, las trayectorias personales de los estudiantes y las necesidades cambiantes de los profesionales de la salud.

En este sentido, formar profesionales competentes no significa únicamente asegurar la adquisición de destrezas clínicas esenciales, sino también cultivar en ellos la capacidad de comprometerse con la excelencia, la diversidad y la transformación social (21). La competencia técnica sin sensibilidad humanista corre el riesgo de reducir la medicina a un

ejercicio mecánico, y la búsqueda de la excelencia sin garantías de justicia y equidad puede derivar en elitismo formativo y en prácticas desconectadas de las realidades sociales.

La clave es *articular en un mismo proyecto pedagógico la ética de mínimos y la ética de máximos*: un piso de justicia y suficiencia que asegure la calidad mínima irrenunciable, y un horizonte de innovación y autorrealización que inspire a los estudiantes a dar más de sí mismos, en beneficio de sus trayectorias individuales y de la sociedad en su conjunto. Desde esta perspectiva, mínimos y máximos son categorías pedagógicas y también *principios éticos y políticos* que orientan la formación médica hacia una práctica justa, inclusiva y transformadora.

Conclusiones

La dialéctica entre mínimos y máximos es el núcleo ético-pedagógico de la formación médica actual. Los mínimos garantizan seguridad clínica, justicia y suficiencia profesional; los máximos proyectan innovación, excelencia y autorrealización. Solo en su articulación dinámica se puede sostener una educación médica responsable y transformadora.

La propuesta de mínimos y máximos trasciende el tecnicismo biomédico y se inscribe en una visión humanista de la medicina, mediante la *Anticipación clínica* y la *diversidad*, se reconoce que la educación médica debe formar profesionales capaces de responder a contextos inciertos y complejos, asegurando lo indispensable mientras se cultivan capacidades críticas, éticas y creativas.

El fundamento ético es ineludible: la ética de mínimos, inspirada en Adela Cortina, establece un piso de justicia y equidad y la ética de máximos orienta hacia el bien, la autorrealización y el compromiso social. Ambas son necesarias para que la educación médica cumpla su misión de garantizar atención segura y contribuir a la transformación social. Las estrategias pedagógicas operativizan esta dialéctica. La simulación clínica la evalúa por competencias, la inclusión y la diversidad, los currículos flexibles y la anticipación clínica son medios para integrar lo justo y lo excelente, lo suficiente y lo aspiracional.

La pertinencia y el impacto de esta propuesta radican en su carácter contextualizado. No busca imponer estándares universales desconectados, sino responder a los desafíos de los sistemas de salud actuales, al tiempo que anticipa futuros posibles para una medicina inclusiva, innovadora y humanista.

Los *mínimos y los máximos en la formación médica* es una categoría analítica y especialmente una apuesta ética y pedagógica: asegurar las condiciones mínimas para todos y, al mismo tiempo, inspirar la búsqueda de máximos que impulsen excelencia, diversidad y transformación social. Solo así será posible formar médicos competentes, críticos y comprometidos con la justicia y la innovación que demanda el siglo XXI. En este sentido los mínimos y los máximos se constituyen en una herramienta que rompe la elitización de la medicina, rompe las estructuras asimétricas de relación interdisciplinar del área de la salud en los procesos asistenciales. ■

REFERENCIAS

1. Flexner A. (1925). *Medical Education: A Comparative Study*. The Macmillan Company. En J. Patiño, *Abraham Flexner y el Flexnerismo: Fundamento imperecedero de la educación médica moderna*. FEPAFEM.
2. Botello JJ. *Anticipación clínica y diversidad: una innovación teórica y práctica en la formación médica*. Medellín: Gallego-Ediciones; 2025.
3. Revelo A. Ovid's curated Diversity, Equity & Inclusion Collection targets healthcare disparities, culturally sensitive care, and diverse staffing. *Information Today*. 2022;39(5):18
4. Cortina A. *Ética mínima: introducción a la filosofía práctica*. Madrid: Tecnos; 2000.
5. Carrasco S, del Corral I. *Docencia universitaria e innovación*. Barcelona: Editorial Octaedro; 2018.
6. Botello J, Cañón S, Díaz K, Sánchez F, Delgado L, Cruz J. La formación médica en el ámbito de las capacidades, según las necesidades del entorno. *Educ Med Super*. 2021;35(3):1-14.
7. Henao DE. El Médico para el Siglo XXI. *Revista Médica de Risaralda*. 2015;21(1):1-2.
8. Burguete E. *Ética de mínimos*. Observatorio de Bioética. Enero 2018 [citado 2 jul 2025]. Disponible en: observatoriobioetica.org.
9. Cortina A. *Ciudadanos del mundo: Hacia una teoría de la justicia*. Madrid: Alianza Editorial.
10. Barges Coll J, Carrasco Rojas JA. Simulación en la educación médica. En: Sánchez Mendiola M, Graue Wiechers E, editores. *Educación médica: Teoría y práctica*. Barcelona: Elsevier / UNAM; 2015.
11. Corvetto M, Bravo M, Montaña R. Simulación en educación médica: una sinopsis. *Rev Med Chile*. 2013;141:70-9.
12. Díaz-Barriga Á. El enfoque de competencias en la educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? *Perfiles Educ*. 2006;28(111):7-36.
13. Olaya H, Uribe C, Delgado H. Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. *Educ Med*. 2015;16(4):33-41. doi: 10.1016/j.edumed.2015.10.008
14. Rodríguez RB. Martha Nussbaum: las capacidades humanas y la vida buena. *Turia*. 2025;153:sp.
15. Nussbaum MC. *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós; 2012
16. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame). *Las competencias del médico general vistas por las facultades y escuelas de medicina* [Internet]. 2023 [citado 2 jul 2026]. Disponible en: <https://anmdecolombia.org.co>
17. Barrows H, Tamblyn R. *Problem-based learning: an approach to medical education*. New York: Springer; 1980.
18. González J. Escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano. *Educ Med Super*. 2017;31(4):123-35.
19. Carvajal HA. Educación en bioética y la formación para la ciudadanía. *Praxis Saber*. 2016;7(13):223-42.
20. Botello JJ, Cruz J, Estrada EV, Díaz KS, Delgado LM, Sánchez FM. *Reorientación de la educación médica en la Universidad de Manizales, adaptada a las necesidades del entorno*. Bogotá: Distribuna; 2020.
21. Engel G. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980;137(5):535-44. doi: 10.1176/ajp.137.5.535