

Problemática actual de la educación médica

Participantes

Coordinador: Dr. Roberto Uribe Elías, Secretario de Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM.

Dr. José Laguna García, Subsecretario de Planeación, SSA.

Dr. Octavio Rivero Serrano, Director de la Facultad de Medicina, UNAM.

Dr. Rafael Velásco Fernández, Secretario Ejecutivo de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior.

Dr. Uribe Elías En contraste con la función de la educación primaria que es enseñar al individuo a usar los medios y procedimientos de la sociedad, la de la educación profesional es capacitarlos para que modifiquen la propia sociedad. Así, en el campo de la salud, además de vigilar, promover y fortalecer la salud de la sociedad, el profesionalista debe estar consciente de los cambios que necesitan realizarse.

Para iniciar la presente mesa redonda, y en un intento de definir en qué contexto surge el problema que hoy nos ocupa, quisiera que el Dr. Laguna expusiera su opinión sobre las finalidades de la formación de profesionistas en nuestro país.

Dr. Laguna A este respecto, quiero mencionar algo sobre lo que he insistido tanto que a veces llego a creer que fue idea mía. Se refiere a la finalidad de los dos grandes sectores de la educación: la primaria y la profesional. La educación primaria sirve para enseñar a los individuos cómo usar los medios y todos los procedimientos que existen en una sociedad para adaptarse bien a ella, por ejemplo la educación, el transporte, y todo lo que da el conocimiento de la vida.

En cambio, la función de la educación profesional es adiestrar a los individuos para que modifiquen la propia sociedad. Desde este punto de vista, la educación profesional constituye el instrumento que nos permite modificar nuestro mundo y hacerlo un sitio más agradable y conveniente para vivir.

Entonces, dentro de este concepto, la finalidad de la educación profesional es adiestrar a las personas para que sean útiles en la realización de ciertas labores pero,

que al mismo tiempo aprendan a desarrollar un espíritu crítico que les permita ver defectos e inconvenientes de la sociedad en que viven, y así sugerir cambios necesarios para lograr las modificaciones pertinentes. Esto se refiere a todas las profesiones, y la médica no es una excepción.

A mi modo de ver, el objetivo de la profesión médica es reforzar el estado de salud de la sociedad. El profesionista médico tiene una tarea bien definida que es ayudar a mejorar el estado de salud de la comunidad. Es evidente que al mejorarla se producirá un cambio del que él mismo deberá estar consciente para poder nuevamente ejercer modificaciones, de manera que resulte un proceso continuo de trabajo.

Así, en esencia y ya entrando al caso de la medicina, siento que el profesional médico debe ser un servidor de la sociedad encargado de vigilar su salud, promoverla y fortalecerla, y que es indispensable que esté consciente de todos los cambios que necesitan realizarse para así poderlos aplicar en el momento oportuno y, de esta manera, reforzar su tarea de cuidador de la salud.

La formación de recursos humanos para la salud debe programarse racionalmente y responder a las necesidades reales del país en cuanto al número y tipo de profesionistas: médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, técnicos, paramédicos, y demás.

Dr. Uribe Elías Si, como lo ha señalado el Dr. Laguna, estamos convencidos de que la educación es un instrumento que va a permitir al propio individuo y a la sociedad llevar a cabo

fines comunes. Ya en el caso específico de

la formación de médicos ¿qué podría hacerse para lograr una formación programada y racional de este recurso tan importante para la consecución de la salud de todo el pueblo?

Dr. Velasco Fernández Yo pienso que si, en medicina, la formación de recursos humanos, ya sean médicos o personal que ha dado en llamarse paramédico —porque actúa junto al médico, se programa racionalmente, responderá a necesidades reales. Es decir que la programación de la formación de profesionistas, tanto en medicina como en otros campos, debe responder de manera objetiva a necesidades reales, y para ello, debe conocerse de antemano cuál es el número de profesionistas que verdaderamente necesita el país, y dónde los necesita. Por esta razón, también debemos saber si van a tener una ocupación profesional o un empleo seguro que no sólo los remunere económicamente, sino que también les sirva para afirmarse como profesionistas y no encontrar en su actividad profesional una frustración permanente. Finalmente, es indispensable que el número de profesionistas que estemos formando responda en verdad a un desarrollo planeado del país.

Si, en la formación de recursos humanos, no buscamos dar respuesta a estas necesidades reales, programamos mal, y a veces ni siquiera programamos ni planeamos, pienso que estamos haciendo algo indebido.

Dr. Rivero Lo que acaba de mencionar el Dr. Velasco Fernández me parece sumamente importante, y quisiera yo insistir en que la solución fundamental a nuestro problema sería responder con un plan de formación de recursos humanos para la salud a un plan

establecido para la atención de la salud. Lo que él menciona respecto a adecuar el número de recursos formados y el tipo de estos recursos a lo que realmente necesita el país es trascendental. Con cifras, es fácil comprender la desproporción existente en la actualidad en el país, puesto que ya hay sesenta mil médicos formados, en tanto que apenas se cuenta con treinta mil enfermeras. Esto destaca el hecho que la formación de recursos no se ha derivado de las necesidades específicas del país en lo que se refiere a atención de la salud.

Es indudable que van a necesitarse muchos más recursos humanos a nivel de enfermería, carreras paramédicas, técnicos y demás, para poder atender la salud en forma adecuada en muchas comunidades, y no necesariamente partiendo de la base —como ha ocurrido en los últimos años— de considerar que la formación de médicos era la única solución a un problema nacional.

Dr. Uribe Elías Entonces, si aceptamos que la solución a los problemas de salud sólo en parte compete al médico y, por lo tanto, la formación de médicos constituye una solución parcial del problema desde el punto de vista de evolución de la formación del recurso humano en el sentido humano para la salud, ¿qué efectos ha tenido esta actitud desde el punto de vista histórico, sobre todo en los últimos años?

Hasta el siglo XIX, la medicina se centró en el síntoma; a principios del XX, en la enfermedad (surgiendo la patología); al terminar la Primera Guerra Mundial, en el individuo. Desde hace unos 15 años, la medicina se dedica a la protección de la salud de la comunidad como un todo. El enfoque de la labor del médico ha seguido estos cambios, llegando al concepto de profesional que practica medicina individual, familiar y comunitaria como un todo.

Dr. Laguna Hasta principios del siglo diecinueve, toda la medicina estuvo centrada en el fenómeno síntoma. La única preocupación de la medicina fue reconocer y atender los síntomas, y a esta tarea se encauzó todo el esfuerzo de los médicos de aquellas épocas. Cuando a

principios del siglo veinte se establecieron las bases de la ciencia médica y se inició la revolución científica, surgió de inmediato una medicina centrada en el fenómeno enfermedad que se consideró lo más importante. Así, empezó a estructurarse la patología, y el estudio y atención de las enfermedades. Esta actitud probablemente se mantuvo durante la primera mitad del siglo veinte. En un momento que aproximadamente puede situarse hacia el fin de la Primera Guerra Mundial, se produce un cambio histórico muy claro y esencial que es la definición de un tipo de medicina centrada en el enfermo; así, el problema se enfrentó desde el aspecto del individuo.

En la actualidad, y desde hace unos ocho a quince años, el enfoque médico ya rebasa al propio individuo, e inclusive a la familia, siendo que el interés de la medicina se dedica a la protección de la salud de la comunidad como un todo.

Por fuerza, esta evolución histórica tuvo su contraparte en el tipo de actividad profesional de los médicos y en su formación. Al comprender de esta manera el fenómeno salud y enfermedad, hemos sufrido un cambio que obliga a considerar la comunidad como un todo en el ejercicio de la medicina. Por ello, uno de los intereses más genuinos en las escuelas de medicina es el enfoque de la responsabilidad del médico para atender todo el fenómeno social. Es evidente que esta nueva actitud repercute a su vez en los servicios de salud donde los médicos tienen que demostrar sus conocimientos en la práctica, siendo que en la actualidad este enfoque es más completo y complejo, ya que se orienta a una medicina total, individual, familiar y comunitaria formando un todo indisoluble.

Dr. Uribe Elías A este respecto, uno de los grandes adelantos que se está realizando en el momento actual es incorporar la medicina social a los diversos currícula con el fin de lograr un enfoque integral de la medicina y un profundo conocimiento de la interrelación que pueda existir entre sujeto y medio am-

biente y el análisis de las características que son propias de esta interrelación.

Tomando en cuenta estas posibilidades, ¿cuál sería el factor que orienta a este número cada vez mayor de jóvenes que desean ser médicos?

Entre los factores que orientan a un número cada vez mayor de jóvenes a escoger la carrera de medicina, destacan: el prestigio social de que gozan los médicos, la esperanza de lograr un trabajo bien remunerado, y la falta de opciones en el campo de la salud. Esta sobrepoblación estudiantil tiene como resultado deterioro del fenómeno docencia-aprendizaje, y sobreproducción de médicos, lo que implica necesariamente subempleo o desempleo al terminar la carrera, y deficiente preparación.

Dr. Velazco Fernández Me parece que un factor importante es el prestigio social de que gozan en nuestro país todas las profesiones, y muy especialmente la médica. No digo que este prestigio esté mal ganado, sino más bien que se ha sobrevalorado, probablemente debido a nuestra falta muy grave de planeación

de la educación superior, no sólo de la medicina, sino en general. En este momento, se están realizando estudios sobre lo que, en materia de ejercicio profesional, está necesitando realmente el país. Es un hecho que hemos olvidado algunas ocupaciones de nivel profesional que muy bien podrían constituir una carrera tan prestigiosa como la de medicina, en algunos casos también relacionada con el aspecto salud.

También pienso que un buen incentivo para estudiar medicina es la esperanza muy comprensible de los jóvenes de obtener una mejor posición social. Por último, por qué no decirlo, en muchos de los jóvenes afortunadamente existe una verdadera y auténtica vocación médica, si es que podemos utilizar esta expresión que tiene sus pormenores.

Dr. Rivero Otro aspecto es que, en realidad, no se han abierto en forma eficiente otras opciones dentro del área de la salud. Es necesario que, tanto a nivel de sistemas de salud como de sistemas universitarios, se ocurran otras posibilidades, se descubran vacíos

que tienen que llenarse dentro de las diversas profesiones dedicadas a la atención de la salud. Es evidente que si un joven estudiante tiene vocación de servir en el área de la salud, en el momento actual sólo tiene dos o tres opciones: la carrera de enfermería, la de medicina y alguna otra como odontología o veterinaria. Sin embargo, otros países no solamente han encontrado el camino para llenar las aspiraciones de esos jóvenes, sino la manera de llenar las necesidades de un público que requiere atención médica. Entonces, para nosotros, no sólo es esencial decidir adecuar el número de aspirantes a las carreras de medicina al número de médicos que el país necesita, sino también abrir —y esto es sumamente importante— opciones de otras carreras dentro del área de la salud que se complementen para integrar los equipos de salud.

Dr. Uribe Elías A mi modo de ver, y como ya lo señalamos, existe una interrelación muy directa entre la universidad y la sociedad; en el caso de la formación de médicos, entre la facultad o facultades de medicina y los sistemas de salud.

De acuerdo a las posibilidades actuales de la universidad, es natural que se dificulte formar otro tipo de elementos que integren el equipo de salud, a no ser el tradicional formado por el médico, la enfermera y algunos otros profesionistas de nivel colateral que colaboran en la última etapa de la atención de la salud. Sin embargo, es necesario buscar una nueva y más amplia integración de este equipo, por lo cual me parece que, en este momento, problemática de la educación médica no sólo implica a la Facultad de Medicina, sino que, en un futuro próximo, tiene que incidir en otro tipo de escuelas o facultades.

Respecto a esto, me gustaría escuchar la opinión de los participantes en esta mesa sobre cuáles son los problemas más importantes que afectan la educación médica en nuestro país.

Dr. Rivero Considero que, en la actualidad, uno de los problemas fundamentales es que

la formación de médicos en nuestro país en varios aspectos no ha respondido a este plan del que hablamos hace un momento. Esto ha dado por resultado algo que el Dr. Velazco Fernández mencionó, o sea que muchos más jóvenes de los que pueden atenderse en forma adecuada han llenado las escuelas de medicina en todo el país, e inclusive han sido causa de que se abran otras más escuelas.

Esta situación de inmediato conlleva dos problemas. Uno de ellos es que, al aumentar la población estudiantil de las escuelas, el fenómeno del aprendizaje y la docencia no puede llevarse a cabo en forma ideal, por lo que en cierto grado se sacrifica la calidad de la preparación del alumno. En segundo lugar, como se producen más recursos en este campo que los que el país necesita y puede emplear, surge una sobreproducción de médicos que implica necesariamente una situación de subempleo o desempleo una vez terminada la carrera.

Al orientar la medicina hacia la comunidad, debe cambiar el tipo de preparación que recibe el médico, y ello no se logra incluyendo gran número de materias sociales al currículum, sino enfrentando al médico, bien preparado en ciencias biomédicas y clínicas, con los problemas de las comunidades. Estos problemas puede resolverlos en un 80-85% el médico general y sólo 20-15% requieren del concurso del especialista.

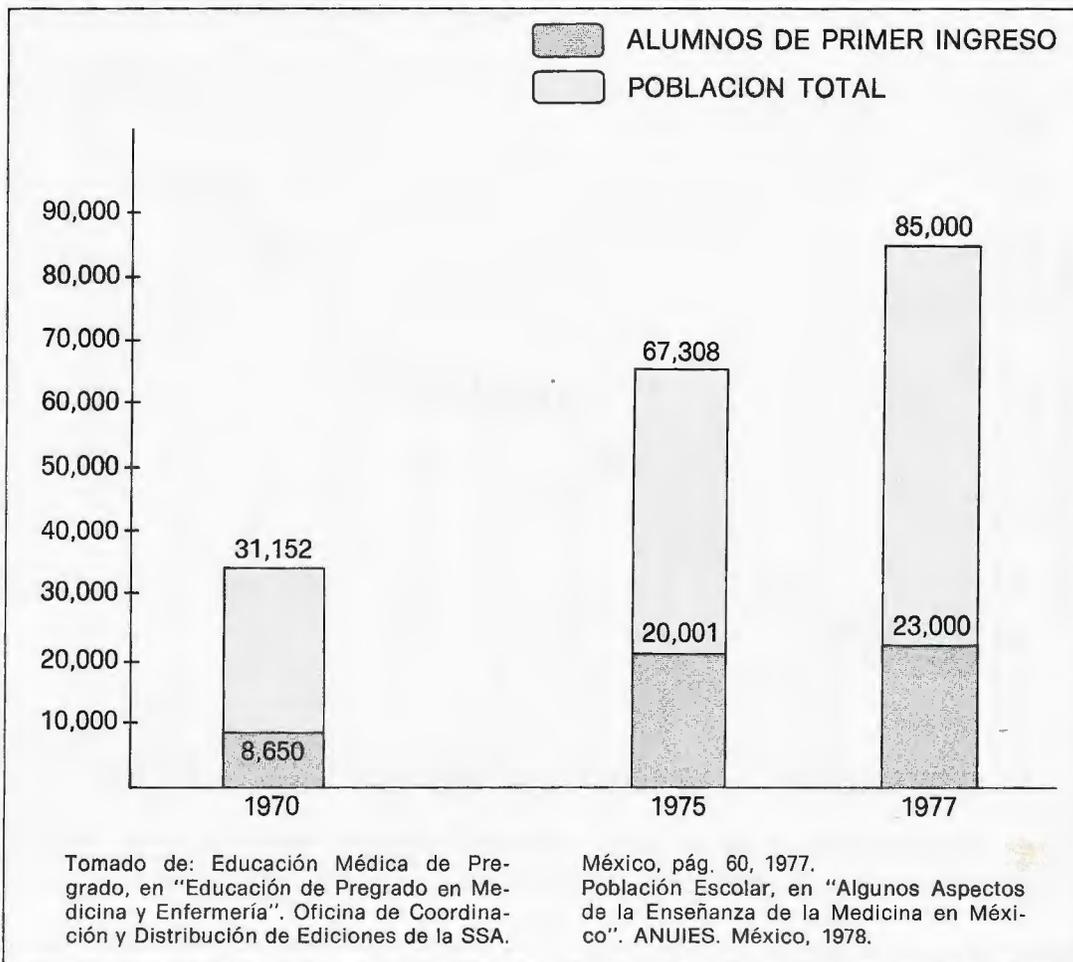
nueva actitud, ya aceptada por muchos, hay algún aspecto que no queda bien claro. Hay quienes consideran que, al incluir gran cantidad de materias sociales en el currículum, mejorará la actitud social del médico. Pero tengo la impresión que cuando se cambian las materias biomédicas y clínicas del currículum por una desproporcionada cantidad de materias sociales, baja la calidad de la

formación básica del médico. Creo más bien que lo que debe hacerse es enfrentar al médico que lleva un buen bagaje de conocimientos a nivel biomédico y clínico, con los problemas de la sociedad y de las comunidades y de esta forma no solamente se cambiará su manera de pensar haciendo de él un médico preparado en medicina social sino que se logrará la proyección social de sus conocimientos biomédicos sólidos. Este aspecto me parece definitivo, porque cambios exagerados en el currículum tendiendo exclusivamente a preparar al médico con materias sociales y descuidando las propias de la carrera de medicina nunca dará resultados adecuados.

Por otra parte, dentro de la tendencia a la medicina individual, hemos tenido otro problema muy grave y que todavía confrontamos, que es la tendencia exagerada a la especialización. Sólo hasta estos últimos años, la medicina mexicana está realmente cobrando una personalidad propia ya que de hecho, en muchos aspectos, ha sido una copia de otras tendencias. Así, en el siglo pasado, se adoptaron las tendencias europeas, sobre todo la francesa, mientras que en la primera mitad de este siglo, se hicieron propias las tendencias norteamericanas que se basan en la especialización en medicina. Esta especialización, que seguramente es necesaria y ocupa parte esencial del ejercicio de la medicina en nuestro país, se ha exagerado ya que lo que necesitamos en la formación de recursos médicos es una cantidad mucho mayor de médicos generales, que de especialistas. A groso modo, puede afirmarse que el 80 a 85 por ciento de los problemas de salud del pueblo pueden recibir una atención perfectamente satisfactoria por parte de un médico general bien preparado, en tanto que solamente del 15 al 20 por ciento de las enfermedades requieren el concurso de médicos que cuenten con una especialidad.

Dr. Uribe Elías Como hemos visto, otro de los problemas es el gran número de aspirantes a ingresar a la facultad o las escuelas de

Cuadro 1. Población Escolar en Escuelas y Facultades de Medicina



medicina, lo cual trae como resultado una grave desproporción entre las necesidades de recursos materiales y humanos para el acto docente y las posibilidades actuales para la atención adecuada de este acto.

Por otro lado, también es cierto que existe un número cada vez más creciente de escuelas de medicina lo cual conlleva problemas de postgrado. ¿Qué opinan los participantes a esta mesa al respecto?

En 1977, más de 85,000 estudiantes estaban cursando la carrera de medicina. Uno de cada 7 estudiantes profesionales escogen la medicina, en parte por la falta de opciones educativas, pero

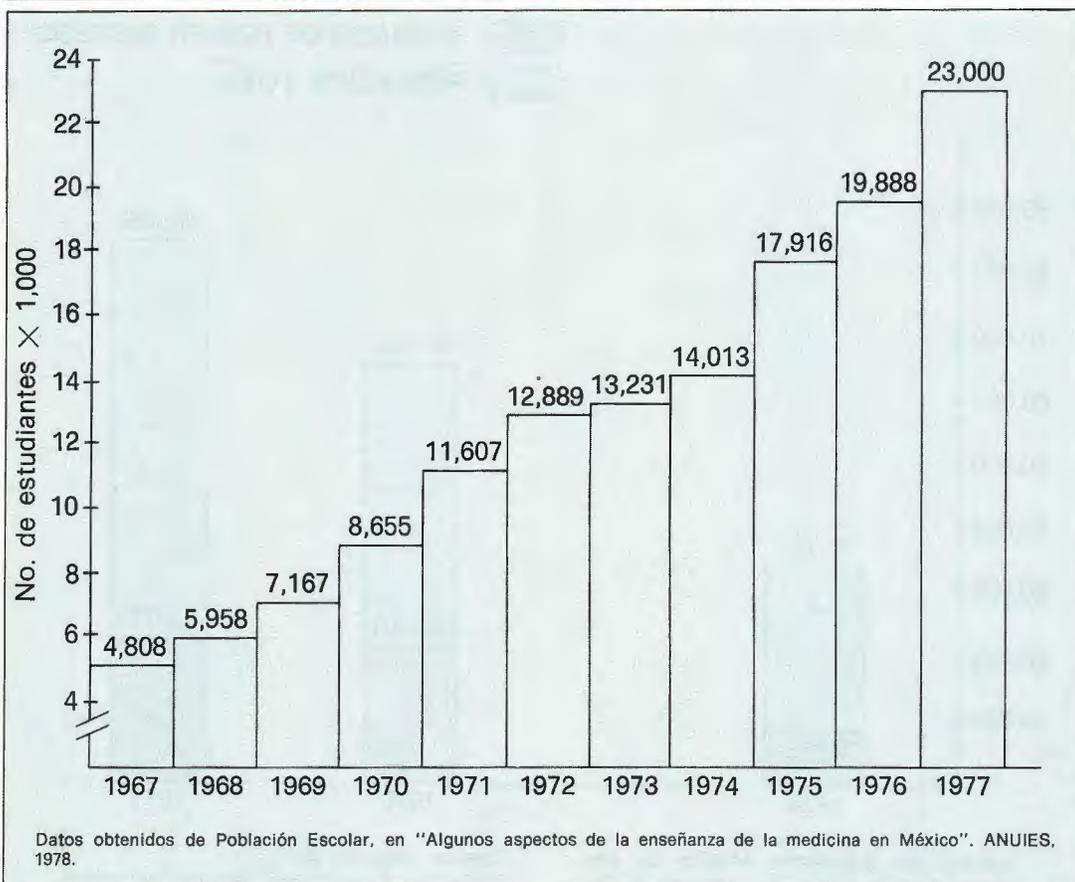
Dr. Rivero Creo que los números hablan por sí solos. En el año de 1976, el número de aspirantes a ingresar a

los primeros años **también por la esperanza de lograr un trabajo bien remunerado en una institución de salud al terminar la carrera.** de las escuelas y facultades de medicina del país sobrepasó los veinte mil.

Durante el año de 1977, más de veintitres mil alumnos asistieron al primer año de medicina en todas las escuelas de la república. Así vemos que había algo más de 85,000 estudiantes en todos los años de la carrera de medicina.

Muchas de estas escuelas cuentan con recursos materiales suficientes para atender esta gran demanda de educación; pero, en muchos otros casos, los recursos pueden calificarse de raquíticos; en todo el país ya contamos con unas sesenta escuelas de me-

Cuadro 2. Evolución de alumnos de primer ingreso a medicina 1967-1977



dicina, cifra que me parece desproporcionada con las necesidades reales de médicos bien preparados que tiene México.

Dr. Laguna Para reforzar este aspecto cuantitativo del problema quisiera llamar la atención sobre un fenómeno, que señalaba el Dr. Rivero, y es que la poca capacidad de elección de profesiones hace que muchos estudiantes escojan a la medicina como la carrera de su preferencia. Esto destaca de manera muy clara ya que actualmente hay 550,000 estudiantes registrados en estudios profesionales en el país y, de éstos, 85,000 son de medicina, o sea que 1 de cada 7 estudiantes profesionales ha escogido la carrera de médico. Si comparamos nuestras cifras con las de Estados Unidos, por ejemplo, vemos que ahí hay 6,000,000 de estudiantes a nivel profesional, pero que de éstos sólo 50,000 se dedican a la medicina, o sea me-

nos del 1 por ciento, en comparación con el 15 ó 16 por ciento de personas que estudian medicina en nuestro país. Esto destaca las pocas opciones que ofrece nuestra sociedad a los jóvenes para escoger carreras. De hecho, en cuatro o cinco carreras, se congrega el 80 ó 90 por ciento de los estudiantes. Esto implica inseguridad por parte de los jóvenes para entrar a carreras en las cuales no perciben claramente cuál es el porvenir desde el punto de vista de capacidad de empleo. Ellos sienten que, si no estudian contaduría, administración de empresas, derecho o ingeniería, no van a poder ubicarse dentro del mercado de trabajo de la sociedad. Ahí, existe un doble problema: la falta de opciones educativas, pero más que nada la falta de la contraparte de empleo que garantice al joven que después de terminar sus estudios encontrará trabajo. En cambio, con la me-

dicina, los jóvenes ven más fácil el camino, ya que después de terminar la carrera entran a trabajar en una institución de salud. En este caso, el problema es más bien de tipo cuantitativo, ya que los jóvenes no se dan cuenta que, con el enorme número de médicos preparados, el mercado ya está saturado.

Siento que estos problemas deben analizarse en base al fenómeno educativo nacional, teniendo en cuenta la desconfianza y el miedo que sienten los jóvenes en iniciar profesiones que podían ser útiles para el país, pero en las cuales ellos no ven claras posibilidades de empleo futuro.

Dr. Uribe Elías En general, el sistema puede reforzar los aspectos educativos en sentido positivo o negativo; en este caso, el sistema está reforzando los aspectos de una orientación, en ocasiones buena, y muchas veces mala de un buen número de jóvenes hacia el área de la salud, específicamente medicina. Esto quizás se deba también al desconocimiento de objetivos claros de la proyección misma de la carrera y de sus posibilidades en el mercado de trabajo.

Para tratar de integrar completamente el problema, es indispensable entender que los patrones actuales de actuación o de ejercicio profesional del médico, de alguna manera, están incidiendo sobre la orientación previa de estos estudiantes a la carrera de medicina. Por ello, también nosotros tendríamos que incidir sobre este patrón de ejercicio profesional con objeto de modificarlo y orientarlo hacia la proyección social que se desea para el nuevo profesionista. Así estamos de acuerdo en que el sistema de salud y de atención médica va a reforzar la preparación del médico. ¿Por qué medios puede lograrse este propósito?

La carrera de medicina, no sólo implica el fenómeno docencia-aprendizaje, sino también el de docencia en servicio que requiere de clínicas, dispensarios y hospitales, y permite la relación médico-paciente. Actualmente,

Dr. Rivero A diferencia de otras carreras universitarias, la de medicina presenta una situación peculiar en lo que se refiere al fe-

Cuadro 3. Formación de Escuelas de Medicina de la República Mexicana

Periodo de formación	Número	Número acumulado
Antes de 1930	11	11
1930 a 1935	1	12
1936 a 1940	1	13
1941 a 1945	2	15
1946 a 1950	1	16
1951 a 1955	3	19
1956 a 1960	3	22
1961 a 1965	0	22
1966 a 1970	4	26
1971 a 1975	12	38
1976 a 1977	23*	61*

*Incluye 7 escuelas en formación.

Tomado de: Información Estadística Complementaria, en "Educación de Pregado en Medicina y Enfermería". Oficina de Coordinación y Distribución de Ediciones de la SSA. México, pág. 102, 1977.

Escuelas de Medicina, en "Algunos Aspectos de la Enseñanza de la Medicina en México". ANUIES. México, 1978.

nómeno docencia-aprendizaje y docencia en servicio. **son pocas las escuelas de medicina que cuentan con tales facilidades.**

Para estudiar medicina, no se puede estudiar exclusivamente en el aula, sino que es necesario tener contacto con los pacientes, fundamentalmente a nivel primario en algunas etapas de la formación del alumno en clínicas, dispensarios y hospitales. Esto conlleva varios aspectos especiales. En primer lugar, limita necesariamente las posibilidades reales de un buen adiestramiento médico en la escuela, ya que si ésta no cuenta con los recursos de dispensarios, clínicas, consultorios u hospitales donde poder capacitar en forma adecuada a sus alumnos, no está cumpliendo con su función docente. Es imposible educar a un médico o proporcionarle conocimientos y destrezas suficientes si no aprende algunos aspectos esenciales de la medicina junto al enfermo. Uno de los primeros fenómenos negativos que resultó de la masificación de las escuelas de medicina fue que, en los campos clínicos saturados, no pudiera llevarse a

cabo este fenómeno de docencia-servicio que es indispensable en la preparación del médico.

Dr. Laguna El problema debe enfocarse teniendo en cuenta que la tarea de la escuela —que es preparar médicos— debe llevarse a la práctica contando con los recursos necesarios, los cuales no sólo constan de las instalaciones universitarias, laboratorios y aulas, sino también, y de manera muy significativa, de las facilidades clínicas y hospitalarias. Así, el primer requisito para establecer el trabajo educativo médico son los recursos docentes con los que cuenta una institución educativa, y estos típicamente no forman parte integral de la escuela. Es muy rara la escuela que cuente como parte de su estructura con las facilidades de clínicas y hospitales y que las pueda sostener. En México, hay dos o tres universidades que tienen hospital universitario, y aún en éstos las instalaciones son francamente insuficientes para el número de alumnos que cursan la carrera. Creo que aquí está la clave de todo el problema. Si no les damos a los estudiantes la oportunidad de educarse en las instalaciones clínicas y hospitalarias que siempre dependen de las instituciones de salud, estamos formando a futuros médicos en forma más bien verbalista, con poca capacidad para la práctica médica que es la base de la medicina. Es difícil imaginar una práctica médica que no se basa en la relación médico-paciente, ya que la esencia del acto médico es el contacto personal y nada puede sustituirlo. Cuando hay muchos estudiantes, es imposible que se establezca este contacto personal; de ahí que el adiestramiento resulte defectuoso, y muy limitada la capacidad del estudiante para realizar satisfactoriamente su trabajo.

Es en lo que el Dr. Rivero llama integración docente asistencial donde interviene el aspecto cuantitativo en manera destacada. Lo que cuenta es garantizar una relación personal entre el estudiante y el enfermo, estando también presente el profesor en este acto. O sea que tienen que juntarse

las tres personas —profesor, alumno y paciente— en un plan personal para poder realizarse una buena actividad docente. Si tuviera que mencionar cuál es el más grave problema actual de la educación médica, pienso que señalaría la falta de recursos docentes adecuados para garantizar la capacitación de los estudiantes dentro del concepto de que la acción médica es una típica relación interpersonal entre paciente, médico y maestro.

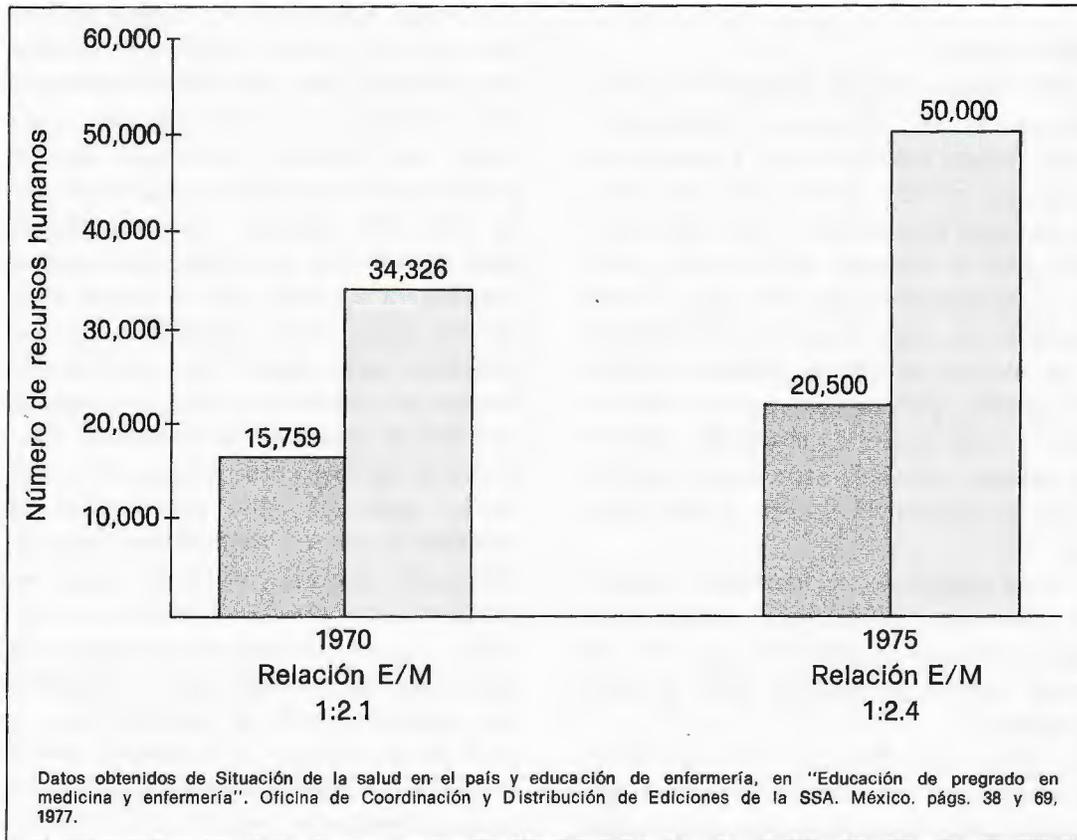
Dr. Uribe Elías Estando ya todos nosotros en total acuerdo sobre que, en educación médica, el “aprender haciendo” es uno de los elementos más importantes que se logran a través de la integración docente asistencial, cabe ahora preguntar, ¿a quién corresponde la responsabilidad de formar médicos?

Dr. Rivero En mi criterio, el sistema salud de un país está constituido en parte por los organismos que forman los recursos para la salud y, por otra parte, por los organismos que van a emplear estos recursos. Esto sobre todo en un país como el nuestro en que, afortunadamente, la medicina sigue un camino institucional. Si cualquiera de estos dos ejes del sistema de salud quiere funcionar sin tener en cuenta al otro, está fuera de la realidad. Por ello, es tan importante que exista una estrecha relación y una íntima comunicación, como la que afortunadamente vemos en estos tiempos, entre el sector universitario y el de salud, puesto que el uno forma los recursos que el otro va a emplear.

La cantidad de recursos que se van a

La responsabilidad de decidir cuántos médicos deben formarse corresponde, en conjunto, a los organismos educativos que los forman y a los organismos, principalmente institucionales, que los van a emplear. Para otorgar oportunidades justas y equilibradas a las personas que quieren ingresar al campo de la salud se requiere: orientación ocupacional, selección de alumnos, y formación de nuevas carreras en este campo, que garanticen una remuneración justa al futuro profesionista.

Cuadro 4. Relación de médicos y enfermeras 1970 y 1975



emplear a nivel de medicina liberal o medicina privada resulta insignificante para tomarse en cuenta al elaborar estos planes. **Dr. Uribe Elías** Habiendo ya establecido el marco conceptual sobre el cual trabajar, me parece oportuno preguntar a los participantes en esta mesa qué mecanismos pueden otorgar oportunidades más justas y equilibradas en la formación de las personas que desean ser médicos y quieren alcanzar esta preparación en la forma que se ha señalado.

Dr. Velasco Fernández Es probable que cada uno de nosotros pueda dar una respuesta complementaria a esta pregunta. En lo personal quiero referirme a una tríada de acciones que permitirían otorgar oportunidades más justas a quienes aspiran a ser médicos.

La primera de estas acciones sería la orientación vocacional o, mejor dicho, ocu-

pacional. Este es un problema básico que debe atenderse desde la primaria misma, aunque nos conformáramos con planes y programas adecuados que pudieran orientar a los alumnos sobre sus propias capacidades y su verdadera vocación desde la secundaria. Esta labor de orientación requiere estudiarse y planearse cuidadosamente, y debe realizarse en México. Actualmente, se está llevando a cabo una labor muy útil de orientación vocacional pero creo que es insuficiente.

El segundo aspecto sería la selección de alumnos. Pienso que, por mucho que deseáramos que no fuera así y se pudiera hablar de una educación superior que, por populista fuera más democrática, la realidad es que este tipo de educación es de necesidad selectiva, o sea que lleva en su propia esencia la selectividad de los sujetos. Es innegable que no todos pueden seguir una

carrera profesional, de manera que es indispensable contemplar una selección de alumnos más racional, objetiva y lo menos injusta posible.

Por último, como lo mencionó muy claramente el Dr. Rivero, es indispensable crear nuevas carreras para el área de la salud que resulten desde luego tan prestigiosas como la de médico. Esta es una labor que debe de iniciarse de inmediato. Esto no es un descubrimiento, sino que se viene haciendo en todos los países desarrollados y en algunos en vías de desarrollo donde los estudios profesionales que se han llevado a cabo a nivel de enseñanza superior de carácter terminal tienen tanto prestigio como la carrera de médico, o aún otras carreras.

A mi manera de ver, centraría la acción en estas tres orientaciones, aunque creo que habrá otras muchas para lograr lo que puede llamarse un equilibrio justo de oportunidades.

Dr. Uribe Elías Aparte de estas tres orientaciones, ¿qué otros elementos podrían manejarse como mecanismos para otorgar estas oportunidades más justas?

Dr. Laguna Me parece que el Dr. Velasco ya cubrió los tres aspectos más importantes. Otro factor que cabe tener en cuenta, aunque no dependa de nosotros, es que al final de los estudios profesionales, el individuo tiene el derecho a encontrarse con una situación justa en relación con la inversión que hizo en sus estudios, y creo que aquí nos enfrentamos con un problema de empleos y salarios que es muy difícil de establecer. Por definición, y desde el punto de vista laboral, los médicos ganan de cuatro a seis veces más que una enfermera. Este solo factor constituye un elemento disruptivo muy serio, puesto que la gente también piensa que desde el punto de vista económico, su carrera le va a servir como medio de sostén.

Se ha dicho que los médicos deben haber escogido la medicina por su deseo de servir a la sociedad, pero es indudable que tam-

bién interviene el componente personal. Queremos servir a la sociedad, pero al mismo tiempo necesitamos de alguna manera garantizar que vamos a recibir una retribución adecuada para vivir satisfactoriamente. Es muy legítimo que todo individuo, al estudiar una profesión, sienta que ésta le proporcionará una manera digna de ganarse la vida. Este elemento económico forma parte de toda toma de decisión para estudiar una carrera y, como todo el mundo sabe que un médico bien consolidado en una institución gana mucho más que una enfermera, es evidente que esto constituye un elemento de gran peso en la toma de decisiones de un joven. Un mecanismo equilibrador sería que todo profesionista, al terminar su carrera, recibiera una paga relativamente uniforme, o por lo menos no existieran esas grandes diferencias económicas. Aunque este sea un problema muy grave, creo que podemos llegar a encontrar una solución sencilla si logramos que, al final de las carreras, la retribución por el trabajo no presente tan grandes diferencias entre los médicos en relación con otros profesionistas o auxiliares de la salud.

Dr. Uribe Elías Me pregunto qué sucedería si no actuáramos en este momento de acuerdo a ninguno de los caminos señalados, es decir que no hubiera una buena orientación vocacional, selección de alumnos, o posibilidades distintas a las de la carrera de medicina. ¿Cuál sería la evolución natural del problema si se siguiera permitiendo este incremento desmedido de alumnos y de escuelas de medicina?

Dr. Rivero En relación a su pregunta, quisiera mencionar algo que tiene que ver con la selección de alumnos. Creo que fundamentalmente, la selección en este caso es

Aunque actualmente, con el pase automático de preparatoria a algunas universidades, no existe selección de alumnos, la verdadera selección surge en el momento en que el médico recién recibido busca trabajo. Por ello corresponde al propio estudiante hacer autoselección antes de iniciar una carrera tan exigente.

autoselección que los estudiantes realizan al darse cuenta de cuál es el porvenir de acuerdo a las escuelas. De hecho, en las universidades, la selección varía mucho según la autonomía, y este es un aspecto que se considera muy importante. Pienso, y así lo he mencionado a muchos grupos de estudiantes, que la falta de selección de medicina es un mito. En realidad, en algunas escuelas se puede pasar de manera automática, pero hay que ver automáticamente a qué se pasa. En realidad, el propio estudiante debe realizar autoselección y reconocer si tiene la orientación definida y la capacidad para llevar a cabo el esfuerzo continuado y disciplinado que exige una carrera tan difícil como es la medicina, y que además no ofrece la posición económico-social que se piensa, porque existe el problema del subempleo por la desproporción existente entre los médicos formados. Mi opinión es que los alumnos fundamentalmente deben darse cuenta que la selección corresponde a ellos mismos, y únicamente deben llegar a la escuela de medicina los que se consideren suficientemente capacitados y bastante fuertes para estudiar una carrera tan exigente como es la medicina, que además en la actualidad tiene dificultades en el aspecto de retribución. La falta de selección solamente existe en el paso de preparatorias a las escuelas de medicina. Pero, cuando los médicos recién formados en las diversas escuelas salen a buscar trabajo en todo el país, entonces sí encuentran una verdadera selección. Además el público selecciona al buen médico y no al mal médico, y naturalmente las instituciones de salud hacen lo mismo y escogen a los mejor preparados para atender a sus derechohabientes. De manera que al final de cuentas sí hay selección.

Siempre surge una premisa en la mente de los estudiantes cuando hablan del derecho que tienen a entrar a la carrera de medicina, y es que hay muchas comunidades aún marginadas en el país, principalmente rurales, que todavía no cuentan

con médico. Este aspecto es muy importante, ya que tiene que tomarse en cuenta en relación a las conveniencias de atención para estos sitios. Probablemente, en una actitud narcisista del cuerpo médico, éste piensa que el médico puede ser la solución de los problemas de salud de todos esos lugares; sin embargo, aunque en algunas organizaciones mundiales se pensó que cuando hubiera un médico por cada mil habitantes los problemas de salud estarían resueltos, hemos visto que aunque ya tenemos un médico por cada mil habitantes, aún nos enfrentamos con numerosos problemas, lo cual significa que la atención, desde el punto de vista salud, de estas pequeñas comunidades, no necesariamente tiene que estar en manos del médico.

Dr. Uribe Elías La decisión del tipo de médicos que deben formarse corresponde a las instituciones de salud que los van a emplear. Básicamente se necesitan profesionistas bien preparados, en su gran mayoría médicos generales de contacto primario, pero también especialistas de contacto secundario, y subespecialistas (a la vez investigadores) de contacto terciario.

Uno de los problemas claves es el que ha mencionado el Dr. Rivero, ya que el modo de ejercicio profesional y la manera de enfrentar los problemas de salud en un medio determinado imprimirán una huella indeleble en la formación del médico. Evidentemente, es a través de diversificar el tipo de asistencia médica como nosotros otorgaremos nuevas oportunidades a los tipos de médico que queremos formar. En relación a esto, ¿cuál es el tipo de médico que el país necesita en estos momentos?

Dr. Velazco Fernández Creo que todos estamos de acuerdo en que, en principio, debe ser un buen médico y punto; médico en el sentido más completo de la palabra. Lo digo porque generalmente surgen discusiones muy interesantes respecto a si debemos formar médicos de tipo comunitario por las razones aquí expuestas, y médicos de carácter individualista respecto a su

paciente. Todo ello implica mucha verdad y se puede discutir, y corresponde básicamente al momento de desarrollo del país; pero, para mí, lo fundamental es integrar personalidades médicas completas como unidades capaces de prestar eso que el Dr. Laguna expresó con tanta claridad: un servicio de preservación y promoción de la salud, a niveles colectivos e individuales. Y esto no se va a lograr si seguimos por el camino en que vamos. Si continúa la situación actual, lo que haremos será bajar cada vez los niveles de preparación de enseñanza en nuestros médicos, en última instancia engañarlos, porque no les damos lo que muchos de ellos esperan recibir, y además los estamos enviando a una especie de subempleo e incluso desempleo, con una grave frustración personal.

Dr. Laguna Me parece que no podemos preparar médicos de tipo alguno si no estamos en total acuerdo las escuelas de medicina y las instituciones de salud. Aquí, surge una de las grandes fallas de los sistemas educativos a nivel profesional, ya que a menudo el tipo de profesionista que forma la universidad no coincide con el tipo de persona que requieren los usuarios, o sea los que emplean a ese profesional. Esto ocurre en todas las profesiones, en ingeniería, en química, pero se da muy frecuentemente en medicina, al grado que las propias instituciones de salud refuerzan la parte formativa de sus médicos dándoles cursos especiales, residencias, y otro tipo de preparación. De manera que antes que nada, hay que aceptar que las instituciones de salud deben fijar el tipo de trabajo y de organización que desean; y que, de acuerdo con las escuelas de medicina, deberían establecer los patrones educativos. Aquí existe una gran falla que debemos corregir y, aunque ya estamos haciendo algo para remediarlo, todavía nos encontramos muy lejos de lograr lo deseado. Desde el punto de vista teórico, queda bien claro que son necesarios varios tipos de médicos. Uno es el médico que se llama de contacto prima-

rio, o sea el que sirve de entrada al sistema de salud, y que debe garantizar de una manera permanente la atención del individuo, de la familia, e inclusive de la comunidad, el que debe proveer una serie de acciones médicas amplísimas para cuidar a la población. Como decía el Dr. Rivero, es posible que un buen médico de contacto primario resuelva entre el 85 y 90 por ciento de los problemas, en su mayoría sencillos, pero en algunos casos complicados. Un médico de contacto primario puede atender diabéticos, hipertensos, enfermos renales de distintos tipos, personas con alteraciones nerviosas y otros muchos problemas. Entonces, este médico de contacto primario, ya sea médico general o familiar, es una necesidad urgente para el país. Por desgracia, apenas estamos empezando a realizar esfuerzos para consolidar la formación de este tipo de médicos.

El segundo tipo de médico que se necesita es ya el de contacto secundario, el especialista, que aquí sabemos usar mucho mejor porque tenemos tradición, y hemos sabido copiar las técnicas de países avanzados para formar especialistas. A la gente le gusta la especialización, ya que es muy atractiva y también está ligada a la percepción de mayores ingresos. Por ello también, por lo general los jóvenes no tanto quieren estudiar medicina sino que quieren estudiar especialidad, porque detrás de esto, no sólo espera mayor prestigio social sino también mayores ingresos. El especialista es muy necesario, ya que es el único individuo capacitado por su tecnología, su metodología y su adiestramiento, para resolver los problemas difíciles, raros o complicados de las enfermedades. Este tipo de médico debe encontrarse tanto en hospitales como en consulta externa, siempre provisto de toda la tecnología posible para resolver todos los problemas difíciles. Hay que formar especialistas y son muy necesarios pero el problema en México es que ya se han formado más especialistas de la cuenta y debe ponerse énfasis en la formación del médico general.

Por último, existe otro nivel, el del médico de contacto terciario, o sea el llamado subespecialista. Aun los especialistas necesitan a veces especializarse más hondamente en ciertos campos, y ya su especialidad en este caso se confunde con la investigación. Creo que es muy importante aceptar que no puede hacerse buena medicina si no se cuenta con investigadores médicos que hagan progresar la ciencia médica. Por fuerza, entonces, necesitamos atender a la formación de todos estos tipos de médicos.

El médico general es el médico de batalla que debe resolver muchos problemas de salud; el médico especialista, que se encarga de atender los problemas que le pasa el médico general; y los subespecialistas son prácticamente gente muy capacitada en alta tecnología y se sitúan en la frontera de la investigación. Todos ellos son necesarios para el funcionamiento satisfactorio de todo el sistema de salud.

Dr. Uribe Elías Para terminar, sería interesante analizar cómo la sociedad puede participar en la solución de estos problemas de formación de recursos humanos para la salud, y específicamente de médicos.

Dr. Rivero Existen varias posibilidades de acción de la sociedad para ayudarnos en esta formación. En primer lugar, es indispensable situar el fenómeno médico dentro de la realidad objetiva y no enmarcar a este profesionista en una situación elitista o idealista. La sociedad debe ayudarnos a llevar la medicina a los sitios donde es necesaria, y ello básicamente por medio de médicos generales que son los que el país

necesita fundamentalmente. Me pregunto cómo podemos impulsar la medicina general si estamos formando a nuestros médicos fundamentalmente en hospitales de segundo y tercer contacto.

Necesitamos llevar materias como la medicina social, la medicina preventiva, la introducción a la medicina, y otras, que siempre han sido materias verbalistas, enseñadas en forma oral dentro de un aula en las escuelas, a las comunidades marginadas y rurales para que ahí los alumnos las aprendan en forma de docencia asistencial y entiendan básicamente el problema de la medicina comunitaria. Me parece que de esta forma llegaremos más a una proyección social de la medicina, que repitiendo conceptos verbales de medicina social.

Podría afirmar que la sociedad es muy responsable del tipo de medicina que recibe y que es indispensable que reconozca la importancia del médico general; cuando hablo de la sociedad, no solamente me refiero al público, sino básicamente a las instituciones. En forma semejante, como lo mencionaba el Dr. Laguna en relación a la comparación entre la remuneración de la enfermera y la del médico, es indispensable que las instituciones reconozcan el valor de la enfermera y el valor del médico general. En cuanto más proyección haya de las comunidades de la sociedad y las instituciones para impulsar y ayudar a la formación de médicos generales, mejor será el camino que encontrarán las escuelas para lograrlo. □

En un próximo número presentaremos una mesa redonda que cumple una función didáctica aplicable en la práctica diaria: se refiere al uso de medicamentos y a los mecanismos de interacción entre éstos.

Además de exponer en forma clara los diversos tipos de interacción, ya sea exógena o endógena, antagonismo o sinergismo, los autores presentan ejemplos de interacciones nocivas —que son frecuentes debido a la falta de conocimiento general del tema— o benéficas permitiendo reforzar el efecto terapéutico de un fármaco u obtener resultados similares con dosis menores. Por todos conceptos esta mesa redonda resultará invaluable complemento de los conocimientos sobre terapéutica que el estudiante y el médico van adquiriendo en el curso de su capacitación y práctica, ya sea privada o institucional.