



doi: 10.35366/108789

## Aspectos éticos en la formación médica

### *Ethical aspects in medical training*

Latife Salame Khouri,\* Alma Nelly Rodríguez Alcocer,\* Pablo García Galván,† Antonio Camiro Zúñiga§

**Citar como:** Salame KL, Rodríguez AAN, García GP, Camiro ZA. Aspectos éticos en la formación médica. An Med ABC. 2022; 67 (4): 327-329. <https://dx.doi.org/10.35366/108789>

#### RESUMEN

La formación de recursos humanos en salud es un tema de interés general, pues de eso depende la calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen a toda la población. Se trata de un ensayo de filosofía en medicina. Se revisaron textos e informes relevantes para poder argumentar los puntos expuestos en el artículo. México es la décimo sexta economía mundial, pero tiene una de las tasas de médicos más bajas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (México: 2.2 versus promedio Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos: 3.3 médicos por 1,000 habitantes). Contrasta este dato con la apertura de 45 nuevas escuelas de medicina en los últimos 10 años: en México hay 158 escuelas de medicina de las cuales se gradúan alrededor de 18,000 médicos al año; más de la mitad de las nuevas escuelas no están certificadas, lo que pone en duda la calidad de sus egresados. El desequilibrio entre demanda y oferta de la atención médica satura los sistemas de salud y a sus trabajadores. Las escuelas de medicina y el estado deben trabajar juntos para garantizar una atención sanitaria de calidad. La cobertura universal de salud depende de una adecuada formación de recursos humanos en salud.

**Palabras clave:** ética, educación médica, recursos humanos en salud.

#### ABSTRACT

*The training of human resources for health is a topic of general interest, since the quality of the healthcare offered to the entire population depends on that. This is an essay on philosophy in medicine. Relevant texts and reports were reviewed in order to argue the points made in the text. Mexico is the 16th world economy, but it has one of the lowest rates of doctors in the Organization for Economic Cooperation and Development (Mexico: 2.2 versus Organization for Economic Cooperation and Development average: 3.3 doctors per 1,000 inhabitants). This data contrasts with the opening of 45 new medical schools in the last 10 years: in Mexico, there are 158 medical schools from which around 18,000 doctors graduate a year; more than half of the new schools are not certified, which calls into question the quality of its graduates.*

**Keywords:** ethics, medical education, human resources for health.

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

\* Residente de cuarto año.

† Residente de primer año.

§ Residente de tercer año.

Correspondencia:

Latife Salame Khouri

E-mail: [salamekhouri.latif@gmail.com](mailto:salamekhouri.latif@gmail.com)



### Abreviaturas:

RHS = Recursos Humanos en Salud.

OCDE = Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

ENARM = Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas.

*Los sistemas de salud no pueden ofrecer unos servicios de calidad si no disponen de un número suficiente de trabajadores sanitarios debidamente formados, motivados y remunerados.*

Margaret Chan

## INTRODUCCIÓN

La formación de Recursos Humanos en Salud (RHS) es un tema de interés general, pues de eso depende la calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen a toda la población.

Para alcanzar la cobertura universal de salud, no basta con garantizar la formación de una cierta cantidad de RHS, debemos procurar que esta formación sea de calidad y que responda a las necesidades poblacionales, así como a las capacidades del sistema.<sup>1,2</sup>

La discusión ética gira en torno a las siguientes preguntas: ¿con qué objetivo estamos preparando a los médicos?, ¿nuestro modelo actual de formación cumple con ese objetivo?, ¿es ético que pasantes sin supervisión sean el único punto de acceso a la salud de muchas poblaciones rurales?, ¿es ético formar cada vez más médicos a pesar de que el sistema laboral no tiene la capacidad de absorberlos?

Varios médicos se sentirán identificados con la siguiente descripción del Servicio Social en Medicina: eres el único responsable de un Centro de Salud y, si tienes suerte, te ayudan un enfermero y un auxiliar de salud de la comunidad. No es raro que la jurisdicción a la que pertenece el Centro de Salud esté en huelga. Tú, médico pasante del servicio social, sin título, ni cédula, eres el único acceso a la salud de la mayoría de los habitantes de esa jurisdicción, quienes no pueden costearse la atención en un servicio médico particular, ni el viaje a otra ciudad del estado para atenderse. El título y la cédula no es lo único que te falta, tampoco cuentas con recursos materiales suficientes, ni medicamentos, pues la huelga y la crisis del Estado ha mantenido a los servicios de salud en desabasto. Tú, estudiante del sexto año de medicina, ofreces el mejor servicio que puedes, con lo poco que tienes y sin supervisión alguna. Te sientes abandonado por todas las autoridades tanto educativas (Facultad) como administrativas (Secretaría de

Salud), pues no has recibido una sola visita de ninguna de ellas durante todo el año.

Resulta, entonces, indispensable reestructurar el Servicio Social para que responda a las condiciones actuales del país. El Dr. Gustavo Baz implementó el Servicio Social hace 81 años, el país ha cambiado desde entonces, pero el Servicio Social en Medicina sigue igual.

El año de Servicio Social es un año de práctica indispensable, durante el cual el médico en formación se enfrenta a la medicina real fuera de las aulas.

Durante la carrera, los estudiantes de medicina casi no tienen contacto con las responsabilidades a las que se enfrentan en el Servicio Social. Por eso, recalamos la importancia de implementar un programa académico que responda a las necesidades del país y que se adapte a cada modalidad de Servicio Social, e insistimos en que los pasantes sean supervisados y guiados por docentes capacitados.

El papel del docente es indispensable en la formación médica. La medicina no sólo se aprende con libros. El médico en formación, desde pregrado hasta postgrado, necesita de profesores con experiencia, que sepan guiarlo en el aprendizaje y práctica de la medicina.

Hoy en día, el trabajo de los pasantes es fundamental para brindar servicios de salud a miles de comunidades (23% de los servicios médicos nacionales son otorgados por pasantes); sin embargo, ese trabajo debería ser realizado por médicos titulados y capacitados.<sup>3</sup> Es obligación del Estado garantizar la presencia de médicos titulados en esas comunidades, remunerarlos por su labor y evitar que sean blanco de violencia.

Es obligación de las universidades asegurar que sus pasantes se sigan formando con calidad, que la práctica del Servicio Social les sirva para aprender como los estudiantes que son y no para ser usados como mano de obra barata. Escuelas de medicina y Estado deben trabajar juntos para garantizar una atención sanitaria de calidad. La cobertura universal de salud depende de una adecuada formación de RHS.<sup>2</sup>

Existen dos grandes brechas en la formación de médicos. La primera: entre el número de médicos necesarios y el de médicos disponibles; y la segunda: entre el número de médicos formados y el de ofertas laborales.<sup>3</sup>

Los números impactan: México es la décimo sexta economía mundial, pero tiene una de las tasas de médicos más bajas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (México: 2.2 versus promedio OCDE: 3.3 médicos por 1,000 habitantes).<sup>4</sup> Contrasta este dato con la apertura de 45 nuevas escuelas de medicina en los últimos 10

años: en México, hay 158 escuelas de medicina de las cuales se gradúan alrededor de 18,000 médicos al año.<sup>5</sup> Más de la mitad de las nuevas escuelas no están certificadas, lo que pone en duda la calidad de sus egresados. Sin embargo, para reducir la brecha entre la oferta y la demanda de RHS, no basta con aumentar la matrícula de las escuelas de medicina, sino que debe garantizarse la calidad de sus egresados y la existencia de plazas laborales. Además, el sistema actual es incapaz de absorber al creciente número de médicos que egresan año con año.

Existen cuatro grandes prioridades de nuestro sistema de salud:

1. Las altas tasas de enfermedades infecciosas y mortalidad materno-infantil, un reto no concluido.
2. La emergencia de las enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes y obesidad).
3. Asegurar un acceso efectivo y de calidad a la salud.
4. La protección financiera del mexicano, al que le sigue costando mucho enfermarse.

¿La formación de las nuevas generaciones de médicos es adecuada para hacerle frente a las necesidades epidemiológicas y demográficas del país? Parece que no, pues a las brechas presentadas inicialmente se agregan la especialización y la centralización de los RHS. En realidad, los estudiantes de medicina cursan gran parte de sus ciclos clínicos en entornos hospitalarios, por lo que la mayoría aspira a una especialidad médica. Los estudiantes no van a escoger una carrera en el primer nivel de atención, si en el pregrado no tienen contacto con esos entornos.

Sin embargo, 65% de los médicos que sustentan el Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM) no alcanzan ni 65% de los conocimientos que debieron haber adquirido, a pesar de que cuentan con cédula profesional.<sup>6</sup> ¿Quién es responsable de que una cédula profesional no sea garantía de los conocimientos del profesional que la posee? La responsabilidad de la formación médica es interinstitucional: corresponde tanto a las universidades, como a las secretarías de educación pública y de salud. Estas instancias deben colaborar para procurar una adecuada formación de RHS.

Insistimos, la salud de la población depende de una adecuada formación de RHS. Las brechas mencionadas empeoran las condiciones laborales, lo que repercute directamente en la calidad de los servicios sanitarios. Los indicadores de calidad de atención no toman en cuenta las condiciones laborales de los

RHS, si lo hicieran, los funcionarios no tendrían más que números rojos para mostrar.

## CONCLUSIÓN

El desequilibrio entre la oferta y la demanda de la atención médica (cada vez más demanda, sin que crezca la oferta —aunque hay más médicos, están subempleados—), satura los sistemas de salud y a sus trabajadores. Los RHS cada día padecen más depresión, privación del sueño y ansiedad, consumen cualquier tipo de psicoestimulantes para poder garantizar la atención y tienen mayor riesgo de suicidarse que la población general.<sup>7</sup> Esto no es culpa del trabajador de la salud, ni se debe a que las nuevas generaciones sean débiles (las viejas generaciones también están hartas), se debe a instituciones que olvidan la máxima de la medicina «Primero no dañar», pues dañan a sus estudiantes, a sus trabajadores y, por ende, a sus pacientes.

Surge entonces la pregunta del millón: en la situación actual del país, ¿cómo se puede garantizar la calidad de la formación de recursos en salud? Encontrar la respuesta debería ser actividad prioritaria de la agenda nacional.

## REFERENCIAS

1. Kruk ME, Gage AD, Joseph NT, Danaei G, García S, Salomon JA. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *Lancet*. 2018; 392 (10160): 2203-2212.
2. Nigenda G, Alcalde J, González LM, Serván E, García S, Lozano R. Eficiencia de los recursos humanos en salud: una aproximación a su análisis en México. *Salud Publica Mex*. 2016; 58 (5): 533-542.
3. Gutierrez JP, Agudelo M, Garcia S, Zepeda C, Davila CA, Gonzalez MC et al. Advances and challenges on the path toward the SDGs: subnational inequalities in Mexico, 1990-2017. *BMJ Global Health*. 2020; 5 (10): e002382.
4. OCDE. Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016. [Internet]. OCDE iLibrary; 2016. [Consultado 30 Sept 2021]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-systems/OECD-Reviews-of-Health-Systems-Mexico-2016-Assessment-and-recommendations-Spanish.pdf>
5. Ramiro M, Cruz JE, Zerón L, Arévalo A. El ENARM y las escuelas y facultades de medicina. Un análisis que no le va a gustar a nadie. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2017; 55 (4): 498-511.
6. Gaxiola MA, Villalpando JJ, García S, García M, Martínez A. National examination for medical residency admission: academic variables and performance among different schools. *Salud Publica Mex*. 2020; 63 (1): 60-67.
7. Duteuil F, Aubert C, Pereira B, Dambrun M, Moustafa F, Mermillod M. Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019; 14 (12): e0226361.