

Ensayo

La formación médica en México y los procesos en búsqueda de garantizar la calidad de los egresados

Rosalinda Flores Echavarría,¹ Adelita Sánchez Flores,¹ Martha Coronado Herrera,¹ Julio César Amador Campos¹

¹ Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.

Resumen

Se plantean en forma sucinta los antecedentes de los procesos de evaluación y acreditación en México. Se describe la tendencia del crecimiento del número de escuelas y la matrícula de estudiantes de medicina y los planes de estudio de 58 escuelas de medicina. Se analizan los procesos para garantizar la calidad de los médicos egresados: la evaluación del Comité Interinstitucional de Evaluación de la Educación Superior, la acreditación de escuelas de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la certificación de médicos generales, la normatividad para campos clínicos, internado y servicio social y se muestra un estudio de caso de seguimiento de egresados. Finalmente se hacen consideraciones sobre estos procesos.

Palabras clave: *Calidad educación médica, formación de médicos, acreditación escuelas de medicina.*

Summary

The history of quality assurance and evaluation of higher education institutions is briefly exposed. The growth tendency of medical schools and the increasing number of student are described. The characteristics of 58 medicine programmers and the process of quality assurance of alumni are also analyzed. The process of authorization of medical schools: the recognition of general physicians and the rules for clinical sites, internship and social service are also described.

Key words: *Medical education, quality assurance, medical schools programmers.*

Introducción

A partir de las ideas de modernización educativa surgió la necesidad de vigilar la calidad de la educación y se ha trabajado en torno a este concepto y su impacto en la formación profesional universitaria. La formación de médicos no podía ser la excepción. Pero, ¿cómo se traduce el concepto de cali-

dad hacia lo educativo que involucra sujetos y no objetos?, ¿En qué contexto se da esta calidad?

Se puede afirmar que todo proyecto educativo tiene una intencionalidad (ética, social, política, cultural...) la cual, aunque no sea explícita, con seguridad está siempre presente.⁸

La evaluación de la educación no sólo implica responder a las exigencias del desarrollo científico y tecnológico e impulsar una cultura en esta dirección, sino la reestructuración de lo establecido: misión, objetivos, metas... que involucra carreras, planes de estudio, infraestructura, recursos. Además, en este contexto se entrelazan problemáticas de orden curricular, operativas, de interacción didáctica, que problematizan la tarea educativa y que a veces no permiten lograr y observar productos tangibles en todas las comunidades académicas, por igual.

En México, hasta 1980, no había existido un sistema de acreditación o de evaluación con parámetros de calidad previamente establecidos y aceptados por el conjunto de las universidades. Hasta entonces el interés se había centrado en la expansión de la educación y no en la excelencia o calidad educativa. Surgieron entonces tres conceptos importantes de ubicar: evaluación, acreditación y certificación. Los dos primeros referidos a instituciones y programas y el último a los individuos.¹⁶

Estos tres conceptos cobran vigencia con la firma del Tratado de Libre Comercio entre México, Estados Unidos y Canadá. Se considera que la evaluación y la verificación de los productos de aquel aprendizaje y su acreditación, tiene que ver con las características observables en el nivel escolar. Sin embargo, antes de llegar a ese punto específico en posteriores apartados, es importante ubicar algunos antecedentes que dan cuenta de las primeras propuestas en México, para construir los lineamientos de evaluación, acreditación y certificación que se tienen en la actualidad.

Antecedentes

El primer concepto que se introdujo en las universidades y que después dio lugar a los cambios actuales, fue el de la modernización, que no sólo llegó al país como parte de la globalización comercial y económica, sino que se reforzó en

el medio educativo aparejada con la modernización científica y tecnológica y con la modernización industrial del país. Por ello, los aportes financieros para la formación de recursos humanos y para las transformaciones científico-técnicas, representan una inversión estratégica para el país. La reorganización de las universidades, que se inició a fin de los años sesenta hasta 1982, privilegió la expansión educativa y la segmentación del sistema, pero después se contrajo el crecimiento (matrícula, investigación, formación de profesores).

En las primeras estructuraciones del proceso evaluativo, el Programa de Modernización Educativa 1989-1994 retomó los planteamientos del Programa Integral para el Desarrollo de la Educación Superior (PROIDES), que fue aprobado en octubre de 1986 en la XXII Reunión Ordinaria de la Asamblea General de la ANUIES.¹⁴

Hay que reconocer que antes y aún en la actualidad, las universidades adolecen de una excesiva burocratización, ingresan estudiantes que no tienen un mínimo de elementos básicos para continuar su formación, y la planta académica no manifiesta un compromiso cotidiano y esforzado por la institución educativa; no sólo por causas salariales, sino por el poco reconocimiento que tiene la profesión académica. La modernización educativa hizo énfasis en vigilar la calidad de la educación y desde entonces se ha trabajado en este concepto y su impacto en la formación profesional universitaria. De las valoraciones aceptadas en las instituciones de educación superior (evaluación, acreditación y certificación) provienen la propuesta y creación de la Comisión Nacional para la Evaluación de la Educación Superior (CONAEVA) en 1989.

La CONAEVA propuso, en 1990, algunas recomendaciones importantes para la evaluación:³ reconocer e impulsar la diversidad de vocación de las instituciones, evitar el tratamiento uniforme debido a su heterogeneidad, definición por cada institución de los parámetros para su evaluación, reconocer situaciones y necesidades locales y regionales y desechar un paradigma general de evaluación para todas las instituciones. El proceso de evaluación se inició con la aplicación de un cuestionario en las diferentes instituciones (evaluación interna; siguieron las visitas a las universidades por parte de los Comités de Pares (evaluación externa) conformados por especialistas de las diferentes áreas académicas y administrativas de la educación superior. Se formaron así los Comités Interinstitucionales de Evaluación de la Educación Superior (CIEES).³ Cada uno de estos Comités de Pares, por área, analizan información escrita aportada por las instituciones y verifican la realidad de la vida académica cotidiana, la cual debe coincidir con la información proporcionada. Posterior a su evaluación, formulán recomendaciones a las instituciones, para mejorar los programas educativos que participaron en el proceso.

Otro grupo que debe mencionarse es el Centro Nacional de Evaluación, A.C. (CENEVAL) que conjuntamente con los

CIEES y el apoyo de la ANUIES, procesa la evaluación de los programas educativos de nivel profesional. No quedarían completos estos antecedentes si no diéramos cuenta de que el CENEVAL estructuró el Examen Nacional Indicativo de Ingreso a la Licenciatura desde 1994; desarrolló el Examen Nacional de Ingreso al Bachillerato y el Examen General de Calidad Profesional. Este último se inició como piloto en 1994 en las licenciaturas de medicina veterinaria y contaduría. El primer director del CENEVAL Gago Huguet,⁷ consideró que aunque al iniciarse este proceso evaluativo se hizo con carácter experimental, algunas instituciones lo utilizarían como instrumentos de admisión o lo combinarían con otros mecanismos internos para apoyar su selección de estudiantes.

Como puede observarse, la evaluación fue el inicio de la valoración de la calidad educativa en el país, antes de incursionar en los procesos de acreditación. En el caso de México se recomendó que para 1996 se tuviese integrada la estructura nacional de acreditación de los diversos programas educativos, esencialmente para las ocho carreras con las que se inició el trabajo: ingeniería, medicina veterinaria y zootecnia, contaduría, arquitectura enfermería, psicología y medicina. La acreditación ha sido diferente según la profesión. Podemos decir que en el caso de la profesión médica se han dado grandes avances y en la actualidad (año 2000), se cuenta con Sistema Nacional de Acreditación y el Proceso de Certificación de Médicos Generales. Para ubicar estos procesos, es conveniente examinar algunos datos en torno a este campo profesional.

Formación de médicos en México

Tendencias del número de escuelas de medicina. De acuerdo a la ANUIES² las 64 escuelas de medicina que había en 1998 en el país concentraban un total de 62,063 estudiantes, de ellas egresaban 7,702 nuevos médicos al año, mientras que se titulaban 5,187.

Es de mencionarse que según declaraciones de la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica (FENACOME), hechas en marzo del 2000 y del Secretario de Salud⁹ aparecidas en la prensa, el número de escuelas de medicina en este año ha aumentado a 78, lo que significa que en dos años se han creado 14 nuevas escuelas.

En el cuadro 1 se observa el número de escuelas abiertas por décadas a partir de 1900. De sus datos podemos afirmar que, aunque no se alcanzan las 29 escuelas creadas en los setenta, se puede hablar de un crecimiento acelerado en la última década, comparada con el período entre 1981 y 1990 en que sólo se abrieron tres. Particularmente es de resaltar que entre 1998 y el 2000 se crearon 14 nuevas escuelas de medicina.

Otro hecho importante es que, según el Directorio Nacional de la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de

Medicina (AMFEM) del año 2000, sólo se encuentran afiliadas 54 a esta asociación. De las 54 afiliadas el 22% son privadas. Las escuelas de medicina² se encuentran distribuidas por toda la República. Los estados con mayor número de escuelas son el D.F con 11, Tamaulipas con seis, Veracruz con cinco, Nuevo León con cuatro. El resto de los estados cuenta con tres escuelas o menos, siendo los estados de Baja California Sur, Quintana Roo y Sonora los únicos que no cuentan con escuela de medicina.

Tendencias de la matrícula de estudiantes de medicina.

En el cuadro 2 se observa la matrícula total de las escuelas. Se puede notar que hubo una explosión de esta matrícula desde 1975, la cual alcanza su máximo en 1980 con 93,365 alumnos. Lo anterior, debido a la explosión en el número de escuelas de medicina en la década de los 70 como se observó en el cuadro 1. Las políticas de restricción en el ingreso y en la creación de nuevas escuelas de los años 80 generadas por la masificación y el desempleo médico⁵ trajeron consigo una disminución de la matrícula; sin embargo en 1998 notamos una tendencia nuevamente creciente del número de alumnos lo que se corresponde con el aumento en el número de escuelas.

La matrícula particular de las escuelas varía desde 44 alumnos (Chiapas, Escuela de Medicina Alternativa) hasta 5,768 (Facultad de Medicina UNAM). En el cuadro 3, podemos observar la distribución de escuelas de acuerdo a su matrícula, utilizando la escala propuesta por Narro.¹⁶ Las entidades federativas que concentran el mayor porcentaje (56.6%) de la matrícula nacional son el Distrito Federal, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Nuevo León.

Planes de estudio. En los planes de estudio con que operan las escuelas de medicina del país, también encontramos una diversidad de diseños. Es interesante revisar el trabajo realizado por Jorge A. Fernández,⁵ en el que se analizan 58 planes de estudio de la carrera de medicina de 45 instituciones educativas mexicanas. Al referirse a los títulos otorgados el autor encontró los siguientes: Médico Cirujano, Médico Cirujano Partero, Médico General, Médico Cirujano y Partero, Médico Cirujano y Homeópata y Médico Homeópata Cirujano y Partero.

Se menciona que 50 escuelas tenían planes de estudio de corte tradicional, es decir por asignaturas, seis escuelas se regían por un sistema modular y dos por uno mixto. Encontró además, que existían 769 asignaturas, de las cuales 168 (21.84%) corresponden a las disciplinas biomédicas, 436 (56.69%) a las clínicas y 165 (21.45%), a las sociomédicas. El número de asignaturas variaba entre 11 y 90. En los planes modulares los planes de estudio podían variar entre 10 y 40 módulos.

En cuanto al número de horas totales del plan de estudios completos, las diferencias son aún más sorprendentes ya que el rango varía de 3,500 a 11,000, aunque el 40.47% de las

Cuadro 1. Número de escuelas de medicina de 1900 al 2000 en México.

Años	Nuevas	Acumuladas
1900	—	9
1901-1950	8	17
1951-1960	5	22
1961-1970	5	27
1971-1980	29	56
1981-1990	3	59
1991-1998	5	64
2000	14	78

Fuente: Narro, 1990.^{2,9}

Cuadro 2. Población de estudiantes de medicina en México.

Año	1er. ingreso	Matrícula total
1970	8283	28731
1975	17952	66141
1980	16044	93365
1985	10113	66201
1990	11226	57667
1998	14520	62063

Fuente: Anuario Estadístico. ANUIES, 1998.

Cuadro 3. Planteles según la magnitud de su población escolar en la carrera de medicina

No. estudiantes	No. de escuelas	Matrícula total
500 o menos	30	8133
501 a 1500	25	22262
1501 a 5000	8	24426
más de 5000	1	5768
Total	64	60589

Fuente: Anuario Estadístico. ANUIES, 1998.

escuelas estudiadas se ubican en el rango de 5001 a 6000 horas. En términos de horas dedicadas a las diferentes áreas, el autor refiere que las disciplinas biomédicas consumían en promedio 1,754, las clínicas 3,644 y las sociomédicas sólo 936 horas. Otro dato indica que 42 planes de estudio eran semestrales, dos eran trimestrales, uno cuatrimestral y tres tenían ciclos lectivos anuales. También se encontraron diferencias en la nomenclatura de una sola asignatura. El autor lo ejemplifica con la asignatura de fisiología para la cual existen 16 nombres diferentes. Este panorama muestra que la educación médica en México, se inscribe en condiciones de diversidad tanto estructurales como funcionales. Ello representa un reto para quienes deben garantizar un mínimo de calidad en la formación de estos profesionales que a su vez asegure una buena calidad de los servicios que ellos deberán prestar en el futuro.

Ante esta situación se han planteado diversos mecanismos que contribuyen a garantizar la calidad de los egresados, como son: la acreditación y la evaluación de escuelas de medicina, la certificación de los médicos generales y especialistas, el establecimiento de normas interinstitucionales para los campos clínicos docentes, la normatividad para el internado y el servicio social, el examen nacional de residencias médicas y los estudios de seguimiento de egresados que realizan las escuelas y facultades.

Estrategias para garantizar la calidad de los egresados

Evaluación de las facultades y escuelas. Como se mencionó en el apartado de antecedentes, las propuestas para la evaluación de las instituciones de educación superior se iniciaron en México a finales de los años setenta. En el caso de la educación médica el proceso de evaluación de escuelas y facultades de medicina lo implementó el Comité de Ciencias de la Salud (CCS) que depende del Comité Interinstitucional de Evaluación de la Educación Superior (CIEES).

El componente central es el perfil de egreso de la escuela de medicina. Los otros componentes que se evalúan se dividen en sustantivos y de apoyo:

Los componentes sustantivos son: perfil de alumno de primer ingreso, plan de estudios y unidades didácticas. Los componentes de apoyo son: administración y recursos.

En total son 47 indicadores: del perfil de egreso, 9; del perfil de ingreso, 5; del plan de estudios, 8; de las unidades didácticas, 17; de recursos, 2 y de administración 6 indicadores.

La evaluación diagnóstica se inicia a petición de la escuela o facultad de medicina mediante una solicitud formal del Rector al Coordinador General del CIEES. El Comité de Ciencias de la Salud instruye a la escuela para la realización de una autoevaluación, realizando un taller con los responsables de la evaluación de la escuela. Posteriormente, el CIEES realiza una visita a la escuela por una Comisión de Pares, esta comisión se integra a partir de una lista de académicos que el CIEES construye con profesores de diversas instituciones educativas del país. La Comisión analiza la información escrita que la escuela envió, los datos obtenidos de la visita y emite recomendaciones a la institución educativa.

A la actualidad han sido evaluadas 26 escuelas de medicina. Cabe señalar que en este proceso de evaluación del CIEES, NO se emite ningún dictamen de la calidad educativa de la escuela, lo cual como se observará posteriormente en la acreditación sí resulta un elemento determinante

Acreditación de facultades y escuelas de medicina

Este proceso en México ha sido realizado por la Asociación Nacional de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM), formada en 1954.¹⁰

Desde que se emitió la recomendación de la creación de los Sistemas Nacionales de Acreditación, la AMFEM, a través de su Comisión de Planeación, y representantes de diversas escuelas inició el trabajo para la creación del Sistema Nacional de Acreditación de Escuelas de Medicina.

En 1993 en la XXXVI Reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM en la ciudad de Mérida, Yucatán, los directores de las escuelas de medicina aprobaron los rubros a evaluar y decidieron la elaboración de un instrumento de evaluación con base en estos acuerdos. Cabe señalar que los estándares y los criterios no se mencionan por lo extenso de los mismos pero pueden ser consultados en: www.facmed.unam.mx. Los rubros en los que se agrupan los estándares que norman el documento de evaluación son los siguientes:

- I. Bases generales y objetivos educativos
- II. Gobierno y orientación institucional
- III. Plan de estudios y estructura académica
- IV. Evaluación del proceso educativo, del aprendizaje de los alumnos, de la institución educativa
- V. Alumnos
- VI. Profesores
- VII. Coherencia institucional
- VIII. Recursos
- IX. Campos clínicos
- X. Administración

De igual manera que para la evaluación, el proceso de acreditación se inicia a solicitud del Rector de la Universidad a la que pertenece la escuela o facultad. En este caso es la Comisión de Acreditación de la AMFEM la encargada del proceso, la cual cuenta con un representante de la Secretaría de Salud y otro de la Secretaría de Educación. Esta comisión envía a la escuela el documento para la autoevaluación.

La escuela nombra a su vez, una comisión para aplicar el instrumento, atender la visita de la comisión de la AMFEM y enviar a ésta el resultado de la autoevaluación con los probatorios suficientes.

La comisión de acreditación de la AMFEM nombra una comisión más, llamada de Verificación, que se encarga de visitar la escuela y cotejar la información recibida de la misma realizando todas las entrevistas y revisiones documentales y oculares necesarias, después de lo cual se elabora un informe para la Comisión de Acreditación que es la que emite el dictamen final, que contiene recomendaciones para la escuela dictaminada, mismas que se espera hayan sido atendidas cuando se realice el siguiente proceso previsto para cinco años después. Vale anotar que la Comisión de Verificación se elige de entre un grupo de verificadores que tiene la AMFEM y que son capacitados para ello. Hasta ahora se han realizado por lo menos tres cursos de verificadores.

A la fecha¹ de 54 escuelas afiliadas se han acreditado 16, tres más se encuentran en proceso de dictamen, 14 están rea-

lizando el proceso de autoevaluación y 21 no han informado que se encuentren en proceso de evaluación. Cabe señalar que aunque el proceso incluye solamente a las escuelas afiliadas a la AMFEM y que ha sido más lento de lo esperado significa un importante avance hacia la meta de elevar la calidad de los egresados. Para esta asociación el Sistema Nacional de Acreditación no es un hecho aislado, forma parte del Programa Nacional de Calidad en la Educación en donde se ofrecen asesorías a las escuelas, capacitación y otras actividades.

Con este fin se creó el Comité Normativo Nacional de Medicina General, promovido por acuerdo del Consejo de Salubridad General.¹² El certificado de calidad lo otorga el Consejo Nacional de Medicina General que cuenta con el respaldo de la Secretaría de Salud, del Consejo de Salubridad General, de la Secretaría de Educación Pública (a través de la Dirección General de Profesiones), de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Mexicana de Cirugía y de la AMFEM.¹²

Por ahora la certificación es voluntaria, pero la tendencia a nivel internacional y nacional seguramente llevará a que sea obligatoria con recertificación cada cinco años.

Otras normas para garantizar la calidad del proceso educativo

La Secretaría de Salud, a través del Comité Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFR-HS), en el que intervienen representantes de las diversas instituciones de salud y educativas y la AMFEM, norma las características que deben tener los estudios de medicina de pregrado y posgrado, las características de las áreas clínicas, del internado y del servicio social. Así mismo se encarga de la elaboración y del proceso de selección a través del Examen Nacional de Residencia. Los resultados de este examen son una importante guía para que la escuela se compare con otras instituciones o evalúe su propio proceso.

Seguimiento de egresados

Además de los procesos de evaluación, certificación y acreditación, un factor indispensable para mejorar la calidad del egresado son los estudios de seguimiento, que permiten una visión objetiva de los logros y fallas en la formación de médicos y son herramienta básica para la realimentación y rediseño de planes y programas de estudio.

A manera de ejemplo se presentan algunos resultados preliminares del estudio “**Empleo y desempeño profesional de los egresados de la UAM**” referentes a la carrera de medicina de la misma institución.¹⁷ Este estudio se realizó con una muestra estadística en donde cada egresado encuestado representaba a 3.8, así el total expandido de la muestra fue de 352 egresados entre los años 1989 y 1991. Se encontraron los siguientes datos que consideramos relevantes.

El 64.3% eran hombres y el 35.7% mujeres. El 54.5% concluyó su carrera en los cinco años previstos por el plan de estudios y sólo el 16.1% tardó 7 o más años en concluirlos.

Al momento de la realización del estudio el 82.9% de los egresados se encontraba trabajando y el 17.1% no refirió ubicación laboral. El análisis mostró que el 89.0% de los médicos se ocuparon en el rubro de los servicios de salud, el 3.8% en el educativo y el resto en otros rubros del sector terciario. El 59.6% se ubican en instituciones hospitalarias grandes, el 2.1% en instituciones consideradas medianas, mientras que el 38.3% se ubican en pequeñas instituciones o consultorios. El 59.9% trabaja en instituciones públicas y descentralizadas y el 40.1% en el sector privado.

En lo que respecta a la relación entre los estudios realizados y el empleo se encontró que en un 79.1% coinciden totalmente, en el 18.5% coinciden y sólo el 2.4% percibe que hay poca coincidencia entre estos elementos. El 70.2% manifestó que la actividad que desempeña tiene que ver directamente con la consulta médica. Un 83% percibe que el nivel más alto de exigencia solicitado en su empleo son los conocimientos generales de la disciplina y de áreas específicas; el 65.7% indica como requisito la observancia de rasgos conductuales: puntualidad, formalidad, apariencia y seguridad en sí mismos y el 63.6% señalan habilidades intelectivas de tipo operativo: toma de decisiones en el ámbito profesional y laboral y búsqueda de información. El 83.4% de los encuestados volvería a estudiar en la UAM y el 84.8% volvería a estudiar medicina.

En lo referente a motivos de satisfacción laboral los egresados reportaron: la posibilidad de responder a problemas que tienen que ver con la formación profesional adquirida, la posibilidad de servir a la sociedad y la oportunidad de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la licenciatura. Como motivos de frustración laboral reportaron el salario, la poca posibilidad de ascenso y la baja posición jerárquica alcanzada.

Podemos ver que en este ejemplo se confirma que los estudios de seguimiento de egresados reportan información valiosa para la escuela y sin duda son un instrumento para reestructuraciones curriculares u operacionales que garanticen el aumento de la calidad de los egresados.

Conclusiones

Se muestra en este artículo que la evaluación, la acreditación y la certificación penetran en todos los espacios de la vida universitaria: la misión y fines, las metas, los programas de estudio, el ambiente de aprendizaje, los académicos, la estructura de gobierno, los modos de planificar y presupuestar, las relaciones políticas con el estado.

Estos procesos son, históricamente, los primeros pasos colectivos de una comunidad académica para rendir cuentas a sí misma y a la sociedad, sobre su quehacer y relevancia. En este marco, las instituciones educativas legitiman la adquisi-

ción de conocimientos particulares, mediante el proceso educativo, que no sólo se concreta al saber disciplinario, sino a los valores sociales, culturales o económicos, que dan cuenta del tipo de sociedad en la que se educa a los sujetos.

En el caso puntual de la acreditación, aunque todavía es un proceso voluntario, no obligatorio, representa un prestigio difícil de soslayar si se considera que:

Institución acreditada = Institución de prestigio

Ello la convierte no sólo en una forma de verificar parámetros de calidad al interior de las instituciones educativas, sino una exigencia de orden social y de los mercados laborales.

Es importante reconocer, que la acreditación no es una abstracción, lo educativo tiene productos tangibles. No es especulación teórica, sino una verdadera práctica, es la forma de evidenciar la calidad de los procesos y de los productos. A esto se agrega que el modelo de los noventa y ahora del 2000 es el de una universidad de la innovación y cambios que también ocurrirán en la sociedad como conjunto.

En esta misma reflexión, la educación de médicos implica formar los profesionales requeridos en el sector de servicios tanto públicos como privados, institucionales o en el ejercicio libre de la profesión, así como formar sujetos conscientes de los procesos actuales de transformación, capaces de solucionar los problemas de salud que demanda la sociedad. Seres humanos capaces de abstracción, de pensamiento lógico, del manejo de lenguaje simbólico, investigación y por supuesto, una sólida formación clínica.

Así como se ha ido modificando el concepto de salud y enfermedad y han cambiado las formas de prestación de los servicios, era de esperarse que la educación médica sufriera cambios para atender las nuevas concepciones de acuerdo a las políticas que los países se han dado para atender los problemas correspondientes. Sin embargo, el cambio curricular no ha correspondido a los nuevos enfoques y sigue predominando el esquema flexneriano en la mayoría de las escuelas de medicina del país.

Lo anterior no significa que no se hayan presentado intentos importantes por modificar los planes de estudio para volverlos más acordes con las propuestas que han surgido a nivel nacional o internacional, pero su impacto se refleja en un porcentaje mínimo de las escuelas.

Vale hacer notar que una de las modificaciones más importantes ha sido la incorporación de disciplinas sociomédicas, como la salud pública, la bioestadística, la medicina comunitaria que, en diferentes proporciones, se encuentran hoy en la mayor parte de los currícula de las carreras de medicina; sin embargo aún quedan muchas cosas por hacer para garantizar

un mínimo de conocimientos, habilidades y actitudes que deben tener los egresados de las carreras de medicina más allá del modelo educativo planteado por cada escuela.

Como apunte final se puede indicar mejorar la calidad de los médicos egresados y el Sistema Nacional de Acreditación de la AMFEM será un proceso costoso y de largo plazo. Pero el inicio de la tarea, con criterios constructivos y propositivos, revela la voluntad de incrementar la calidad educativa que se ofrece a la sociedad de este país.

Referencias

1. AMFEM Boletín Mexicano de educación médica. México: AMFEM, 2000: 1: 7.
2. ANUIES Anuario Estadístico 1998. Población escolar de Licenciatura en Universidades e Institutos Tecnológicos. México: ANUIES, 1998.
3. Chapela G. Notas sobre el proceso de creación de un sistema de acreditación de las instituciones de educación superior en México. En: Acreditación Universitaria en América Latina. Antecedentes y experiencias 2da México, ANUIES, 1993: 163-164.
4. Directorio Nacional del 2000 de la Asociación Mexicana de Escuelas de Medicina. México, AMFEM, 2000.
5. Fernández Pérez JA. Las carreras de medicina en México. Perfiles Educativos 1996; 73: 83-99.
6. Frenk J. El mercado de trabajo médico. En: De La Fuente, Juan Ramón. La educación médica en México. México: Siglo XXI, 1966: 83-94.
7. Gago Huguet A. Examen a 330 mil aspirantes al bachillerato y la licenciatura. En: La Jornada, México. 19 de mayo 1994: 17 y 64.
8. Gómez Villanueva J, Smith Martins M. Y Valle Flores A. Formación profesional y calidad de la educación. Perfiles Educativos CISE/UNAM. 1990; 47 y 48: 25.
9. González Fernández, José Antonio. Reunión con FENACOME. En: Reforma, México. 3 de marzo del 2000.
10. Hernández Zinzún G. La calidad de la educación médica en México. México: UNAM/Plaza y Valdez, 1997
11. Marco de referencia para la evaluación. Comité interinstitucional para la evaluación de la educación superior. Comité de Ciencias de la Salud julio de 1995.
12. México Dirección General de Enseñanza en Salud 2000. En <http://dges.ssa.gob.mx/CertiMG.htm>
13. México, Poder Ejecutivo Federal. Programa para la Modernización Educativa 1989-1994, SEP, México, 1989: 30.
14. México, Estrategias para la integración y funcionamiento de los Comités Interinstitucionales para la evaluación de la Educación Superior (Comités de Pares), México, SEP/CONPES. 1992: 20-21.
15. México, Programa Integral para el desarrollo de la Educación Superior, SEP/ANUIES, México. 1988: 27.
16. Narro Robles José: Los desafíos de la educación médica en México. México: UNAM. 1990: 192.
17. Ocampo, F. Conceptos de acreditación educativa. Propósitos, funcionamiento y organización de las agencias de acreditación. Experiencias de acreditación educativa en el área de Ingeniería. En: Notas del curso: Acreditación educativa frente al Tratado de Libre Comercio, México: ANUIES. 1994: 23-27.
18. Valenti Nigrini, Giovanna. Empleo y desempeño profesional de los egresados de la UAM. Carrera: Medicina. México: UAM, Octubre 1995