

Editorial

El doble discurso sobre la formación de médicos generales

The double standards of medical training

La formación de médicos generales en las escuelas de Medicina y su inserción en el mercado laboral son de los asuntos más complicados del sistema nacional de salud. A lo largo de los años en múltiples ocasiones han intentado resolverlas sin éxito. Esto obedece en gran medida a que ambos se han abordado con un doble discurso. El Rector de nuestra universidad, Enrique Graue, al inaugurar el Congreso Internacional de Atención Primaria de la Salud en 2014, se refirió a este problema cuando dijo: “Sabemos que la atención primaria en México es deficiente [...]. Cambiamos un plan de estudios buscando que ese médico que formamos [...] tenga los conocimientos suficientes para poder ejercer en la atención primaria. Esa es la finalidad de la escuela”¹.

Al año siguiente, al tomar el mando de la Dirección de nuestra Facultad, el doctor Germán Fajardo abundó sobre el tema: “En el discurso”, dijo en esa ocasión, “el sistema de salud tiene un enfoque hacia la atención primaria; pero en la realidad se privilegia la atención hospitalaria y la especialización médica, lo que lo aleja del modelo deseable [...] y dificulta la contratación de médicos”². En síntesis, ambas perspectivas coinciden en el mismo diagnóstico del problema: la distancia entre las ideas y propósitos de la formación de los médicos y lo que ocurre real y cotidianamente con esa formación.

No hay duda de que la atención primaria y el médico general son las alternativas óptimas para atender la salud de la población general. Así lo afirmó la Organización Mundial de la Salud en su informe anual de 2008³, y así lo demuestra la investigación científica mediante evidencias sólidas⁴.

En los Estados Unidos de América se ha visto que en aquellas regiones donde hay más médicos generales los indicadores de salud de la población están por encima de donde éstos han sido suplidos por especialistas⁵. La mayor eficacia del médico general se explica porque está más preparado para resolver las nuevas necesidades de la población contemporánea, que sufre varios padecimientos crónicos simultáneos, vive más años, requiere medidas de prevención y educación, y necesita una guía para conocer y moverse en sistemas de salud con estructuras cada vez más complejas. Esta población demanda cuidados durante largos períodos, así como tratamientos personalizados e integrales, tareas que un especialista es incapaz de realizar, en vista de su enfoque sobre la enfermedad y no sobre el individuo, y de su visión fragmentada o parcial del paciente⁶.



Foto: Javi Indy/Freepick

El examen de las residencias médicas que elabora la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud es el ejemplo más conspicuo del problema. El examen constituye un requisito que deben de cumplir los estudiantes para ingresar a las residencias de la especialidad, las cuales les abrirán las puertas al empleo y el desarrollo profesional. Quienes reprobaban el examen quedan fuera del sistema y se convierten en marginados.

En 2013, cuando hubo 25,800 solicitudes para 6,939 plazas disponibles, sólo el 27% de los alumnos de todas las escuelas lo aprobó (en nuestra facultad el 30%)⁷. Y el problema crece: el número de aspirantes se multiplica cada año y las plazas apenas aumentan. El mecanismo del examen, por ende, le niega al 70% de nuestros alumnos el derecho a un trabajo formal y a proseguir su desarrollo profesional. En un país como el nuestro, con déficits tan altos de médicos generales para atender a la población, excluir a tantos de una oportunidad laboral resulta absurdo y contradictorio⁸, sobre todo si pensamos que de las escuelas de Medicina salen suficientes alumnos para cubrir la demanda⁷.

Visto detenidamente, el examen está contribuyendo a crear un desempleo artificial y formando una masa creciente de colegas frustrados y sin alternativas, que bien pueden ser otro foco de descontento social. Por otro lado, además de frenar las aspiraciones profesionales de miles de jóvenes, el examen se ha vuelto un incentivo más para las especialidades médicas y un obstáculo para que las escuelas cumplan efectivamente con su misión principal, es decir, formar buenos médicos generales.

Hoy día, la mayor preocupación de las escuelas de medicina es obtener buenos resultados en ese examen, en lugar de educar a los alumnos en una visión integral de la medicina y del paciente⁷. Así pues, todo lo que ocurre en torno al examen muestra que el sistema está orientado fundamentalmente a producir médicos especialistas. Como afirma el doctor Graue, lejos de que la educación médica haga algo por reformar dicho sistema, en la realidad sucede todo lo contrario⁹. En nuestra propia Facultad la mayoría de los profesores son especialistas y dan sus clases en los centros de su especialidad. Aunque el nuevo plan de estudios es por competencias, en su estructura, paradójicamente, predominan las asignaturas y la Facultad carece de sedes clínicas prestigiadas de primer nivel.

Es el momento de que la Facultad de Medicina acabe con estas contradicciones. Se trata de nuestra responsabilidad, ya que no hay ninguna otra institución en el país que pueda hacerlo. Para ello, es menester reflexionar en una serie de aspectos que hay que resolver y que sólo enunciaré a continuación: ¿Queremos que la carrera de medicina sea un propedéutico para el mercado de trabajo y las especialidades, o que produzca buenos médicos generales capaces de acceder a un empleo? ¿Queremos que un solo examen decida el futuro de nuestros alumnos, o podemos diseñar mecanismos más justos e idóneos como el de la Gran Bretaña¹⁰? ¿Conviene más reforzar la enseñanza de pregrado para formar médicos generales competentes o fortalecer la especialidad de medicina familiar? ¿No convendría volver la vista a las experiencias pasadas, tales como el olvidado plan A 36¹¹ y aprender de la historia¹²? ¿No sería este tema la coyuntura idónea para que nuestra Facultad participe como agente activo en las políticas nacionales de salud, de las que se ha mantenido al margen? ●

Por mi raza hablará el espíritu

Carlos Campillo

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA,
Facultad de Medicina, UNAM

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seminario sobre Medicina y Salud. Atención Primaria de la Salud. Memorias: Congreso Internacional. Seminario sobre Medicina y Salud, editor. México: UNAM; 2014.
2. Fajardo DG. Discurso de toma posesión del Dr. Germán Fajardo como Director de la Facultad de Medicina 25 enero de 2016. Documento interno Facultad de Medicina. 2010.
3. World Health Organization. Primary Health Care: Now More Than Ever The World Health Report 2008 [Internet]. 1st ed. Geneva: WHO; 2008. Disponible en: <http://www.who.int>
4. Institute of Medicine. Primary Care and Public Health: Exploring Integration to Improve Population Health [Internet]. Primary Care. 2012. 192 p. Disponible en: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=13381
5. Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. Int J Health Serv [Internet]. 2007;37(1):111-26. Disponible en: http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/Publications_PDFs/2007_IJHS_Macinko.pdf
6. Porter ME, Pabo EA, Lee TH. Redesigning Primary Care : Health Aff (Millwood). 2013; 32(2):516-25.
7. Lifshitz A, García-Vigil J, Flores-Morones F. Medicina General en México: Documento de postura. C.V: ISA de, editor. Academia Nacional de Medicina; 2015.
8. Durán-Arenas L, Salinas-Escudero G, Granados-García V, Martínez-Valverde SI. La transformación del sistema de salud con base en la atención primaria. Gac Med Mex. 2012; 148:552-7.
9. Graue-Wiechers E. El papel de las instituciones educativas en la transformación del sistema de salud en México. Gac Med Mex. 2012;148:572-9.
10. UKFPO. The Foundation Programme - Homepage [Internet]. 2016 [citado 7 Ago 2017] Disponible en: <http://www.foundationprogramme.nhs.uk/pages/home>
11. Laguna García J, Álvarez Manilla JM, Barrios de la Rosa A, Bedolla M, Beltrán F, Benavides I, et al. Plan de estudios experimental de medicina general (Plan A-36). Educ Med Salud. 1974;2:205-25.
12. Viesca T C. Reflexiones acerca de los planes de estudio de la Facultad de Medicina en el Siglo XXI. Gac Med Mex. 2011;147:132-6.