

Primera versión: 28 de junio de 2005
 Versión definitiva: 9 de agosto de 2005
 Aceptado: 11 de octubre de 2005

La globalización en la educación médica. Opinión de médicos docentes mexicanos

Víctor Manuel Velasco-Rodríguez,¹
 Verónica Araceli Martínez-Ordaz,²
 Javier García-Salcedo,³
 Arturo Guzmán-Arredondo⁴

¹Director de Educación e Investigación

²Investigador

³Facultad de Medicina, Unidad Torreón,

Universidad Autónoma de Coahuila

⁴Sistema Educativo Estatal, Durango, Durango

Autores 1 y 2, Unidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Especialidades 71, Instituto Mexicano del Seguro Social, Torreón, Coahuila

RESUMEN

Objetivo: explorar las opiniones de médicos mexicanos del norte del país con actividades docentes, respecto a la globalización y la educación en medicina.

Material y métodos: estudio transversal, descriptivo, prolectivo. Se construyó, validó y aplicó un cuestionario autocumplimentado y se analizó la frecuencia de respuestas y su asociación con algunas variables.

Resultados: la mayoría de los médicos encuestados estuvo de acuerdo en definir la educación médica en términos de calidad, pero no en privilegiar los aspectos tecnológicos sobre los humanísticos; 40 % de los encuestados desconoció o no estuvo de acuerdo en que la orientación técnica tenga que ver con el proceso de globalización; la tercera parte desconocía los programas y estándares propuestos por las instituciones de educación superior.

Conclusiones: existen opiniones variables referentes a la influencia de la globalización sobre la educación médica. El mayor nivel académico, tiempo de ejercicio docente y efectuar investigación se asocia con mayor controversia.

SUMMARY

Objective: To explore the opinions on globalization and medical education of a group of Mexican physicians who are also teachers.

Material and methods: This was a descriptive, transversal and prospective study. A self-administrated questionnaire was made, validated and applied. The frequency of answers and its association with certain variables were analysed. Results: Most of the participants agreed to define education in quality terms, but not to favor technological aspects over humanistic ones; 40 % of the sample disregarded or didn't agree that technical orientation has to do with the globalization process; a third of it didn't know the programs and standards proposed by institutions of higher education.

Conclusions: There is a diversity of opinions on the influence of globalization on medical education. The highest academic level, time of teaching and research activities are associated with the greatest controversy.

Introducción

El proceso de globalización —que consiste en la internacionalización del consumo, de valores y costumbres, a través del movimiento de capital, fuerza laboral tecnología e información— ha provocado importantes cambios en la organización, financiamiento y operación de los sistemas nacionales de salud. Las condiciones de salud se ven influidas por la transferencia internacional de riesgos y beneficios, acelerada recientemente por los procesos de apertura comercial, la intensificación de las migraciones internacionales y la globalización de la vida en general.¹ Lo an-

terior tiene repercusiones potencialmente positivas como la innovación tecnológica, nuevos y más eficaces productos farmacéuticos, medios de diagnóstico y dispositivos médicos, el mayor comercio de los mismos que los hace disponibles a escala mundial, así como la transferencia de tecnologías para combatir problemas de salud que antes no se podían controlar. Sin embargo, también implica riesgos de salud por cambios negativos de las pautas de comportamiento y de consumo, degradación ambiental, aumento en la producción y consumo de drogas, incremento de enfermedades como las de transmisión sexual, el VIH, la tuberculosis, obesidad, o las crónicas y

Comunicación con:
 Víctor Manuel Velasco-Rodríguez.

Tel.: (01 871) 729 0800,
 extensión 2121.

Fax (01 871) 721 1515.

Dirección electrónica:
 coahuila@cis.gob.mx
 invest@internetual.com.mx

Palabras clave

- ✓ globalización
- ✓ educación médica
- ✓ educación humanista

Key words

- ✓ globalization
- ✓ medical education
- ✓ humanistic education

degenerativas como la diabetes, hipertensión, cardiopatías, neoplasias,²⁻⁴ cuyo tratamiento tiene importantes repercusiones negativas en el gasto de los hogares y de las instituciones públicas de salud.^{5,6}

La globalización plantea que la salud de un país es un elemento determinante para que el capital humano alcance el nivel de competitividad, y exige al sector salud la adecuación de sus sistemas operativos para garantizar su objetivo final: la protección de la salud de la población, para lo cual debe hacer frente a las demandas del comercio nacionales e internacionales.⁷ Las diferentes respuestas de las organizaciones a los retos impuestos por la globalización, como la necesidad de formación de recursos humanos, de investigación, la búsqueda de competencia y eficiencia, la generación de programas para mejorar la calidad y el uso racional de la tecnología, lleva al cuestionamiento de los criterios utilizados hasta el presente para la formación de los médicos.^{8,9}

La educación médica en México es una actividad institucional que a lo largo de su historia ha presentado alta concordancia con las principales características económicas, políticas y sociales del país, desde la influencia española durante la época colonial, la francesa entre la Independencia y la Revolución —en la que prevalecía la clínica con fuerte enfoque preventivo que ayudó a controlar las enfermedades epidémicas— hasta la influencia norteamericana, prevalente en la actualidad, en la que se impulsa un nuevo modelo de atención médica favorecedor del esquema flexneriano para la formación de médicos y que introdujo formalmente en el currículo la orientación científico-tecnológica en la práctica clínica,¹⁰ desplazando el énfasis hacia el conocimiento básico ligado a los recursos diagnóstico de la tecnología médica. También podríamos referir este cambio como el tránsito de una educación sostenida en el médico y su práctica clínica, hacia una enseñanza que privilegia el conocimiento y el ejercicio técnico de la medicina, donde la máquina ocupa un lugar creciente y la acción del médico depende, cada vez en mayor medida, de los datos que aquella le proporcione.

Dentro de esta internacionalización, donde ahora se compite con calidad, la manera aceptada por las fuerzas de mercado para sostener niveles óptimos de concurrencia en el mercado es

garantizando esa calidad por medio de estándares que funcionen como normas de elaboración.¹¹ Estas normas cada día se vuelven más rigurosas en tanto son la punta de lanza de la nueva competencia.

Ante las exigencias nacionales e internacionales en relación a la calidad, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina elaboró su propio programa de calidad, integrando los elementos para el proceso de acreditación de las escuelas y facultades, mediante estándares en las áreas que constituyen el proceso educativo médico, como el diseño curricular, el proceso de enseñanza-aprendizaje, la administración educativa y las relaciones interinstitucionales e intersectoriales. La utilización de estándares tiene como finalidad última servir de parámetro para cualificar y calificar la educación médica de las instituciones.¹²

Con estos antecedentes queremos ubicar los elementos que intervienen en la educación y actividad médica en el contexto actual de México.

El objetivo de la presente investigación es explorar la opinión de un grupo de médicos mexicanos de la zona norte de México que tienen labores educativas en salud, acerca de la influencia de la globalización en la educación y acción médica; más que dar respuestas, se pretende efectuar una aproximación de análisis sobre qué tan inmerso se encuentra el médico, como uno de los actores de la salud, en los procesos nacionales e internacionales que guían su formación y actividad profesional.

Material y métodos

Estudio transversal tipo encuesta. Primero se elaboró un instrumento para explorar la opinión de los médicos respecto a la influencia de la globalización en las políticas y administración de la educación en medicina y en la formación personal y desarrollo integral del médico, así como determinar la información del médico acerca de los documentos emitidos por las asociaciones de educación superior —como la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES) y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina—, en relación a la educación superior, en especial en medicina, como respuesta al proceso de globalización.

En forma conjunta un doctor en educación, un maestro en educación y dos maestros en investigación, propusieron las dimensiones por explorar en un intento de categorizar las áreas donde la globalización puede impactar de manera visible en la educación en medicina, y acordaron que:

- a) La dependencia e interrelación de la economía y la política con la educación en medicina, la necesidad de certificación de las escuelas con base en mediciones por estándares de calidad y la posible tendencia a la privatización de la educación, pudieran reflejar la influencia de la globalización en las políticas y administración de la educación en medicina.
- b) Privilegiar la preparación técnica sobre la humanística, la necesidad del manejo de recursos tecnológicos y su interrelación con los cambios económicos mundiales, pudiera reflejar la influencia de la globalización en la formación personal y desarrollo integral del médico.
- c) El conocimiento de los lineamientos, criterios de certificación y opinar sobre la conveniencia de preparación técnica *versus* propedéutica, pudiera reflejar la información que se tiene de los documentos emitidos por la ANUIES y la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, en respuesta al proceso de globalización.

Se enlistaron los *items* resultantes, se eliminaron los duplicados y se construyó la primera versión con 36 aseveraciones con escala de respuesta de cinco opciones, que fluctuaban de *totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo*. Este primer instrumento se sometió a revisión por tres expertos: un doctor y dos maestros en educación, todos médicos.

Con las observaciones efectuadas se reestructuró y aplicó el instrumento a siete médicos con grado mínimo de maestría e involucrados con la organización y funcionamiento de actividades académicas en posgrado, solicitándoles observaciones anexas acerca de la claridad y entendimiento de las aseveraciones, la estructuración de los *items* y la presencia de cada uno de los aspectos y características. Con las opiniones recabadas se reestructuró el instrumento, reduciendo a tres las opciones de respuesta: *de acuerdo, no sé y en desacuerdo*. La opción *no sé* se incluyó por considerar que el desconocimiento de un punto pue-

de estar relacionado con poco interés en el tema, o verdadero desconocimiento o desinformación por estar poco involucrado a pesar de efectuar acciones docentes.

El instrumento fue aplicado en forma piloto a 10 médicos en dos ocasiones con quince días de intervalo entre ambas; se calcularon las medidas de consistencia pre y pos mediante índice kappa, y homogeneidad interna mediante coeficiente de correlación intraclass y alfa de Cronbach. Se eliminaron los *items* con índice kappa inferior a 0.3 y con coeficiente de correlación intraclass y alfa de Cronbach menor de 0.5. Se reestructuraron los que se encontraban con kappa por debajo de 0.6 y coeficiente de correlación intraclass o alfa menor de 0.7.

Con la última versión de 26 *items* de nuevo se efectuó una prueba piloto pre y pos en otros 10 médicos; se obtuvo un índice kappa global de 0.796 ($F = 12.30, p = 0.000$) y la correlación intraclass alcanzó un valor de 0.8417 y el alfa de Cronbach de 0.8419, significativas con valor $F = 6.32$ y $p = 0.000$.

Una vez estructurado el instrumento de captura, se procedió a su aplicación en forma auto-cumplimentada en una muestra de 216 médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social de los diferentes niveles de atención, de los ocho estados de la región norte de México, quienes realizaban actividades educativas en forma regular; los médicos fueron seleccionados en forma proporcional de acuerdo con el nivel donde desarrollaban sus actividades docentes (pregrado, especialidad, posgrado, enfermería). El tamaño de la muestra se calculó en 212 sujetos, considerando una proporción de la tercera parte de cada opción de respuesta ($33 \pm 6\%$), a un nivel de confianza de 0.05 y poder de 80 %, calculado en el programa Epidat 3.0.

Los resultados de los cuestionarios fueron trasladados a una base de datos y procesados en el paquete estadístico SPSS 10. Se analizaron las frecuencias de respuestas para cada *item* en forma individual y su asociación con el nivel de estudio (médico general, especialista, posgrado), edad (≤ 45 años y ≥ 46 años), nivel donde se ejerce la actividad docente (licenciatura y enfermería, especialidad, posgrado), tiempo de dedicarse a actividades docentes (menos de un año, uno a cinco años, seis a diez años y más de 10 años), sexo (masculino, femenino), y la realización

Víctor Manuel Velasco-Rodríguez et al.
Globalización y educación médica

de actividades de investigación formales (sí, no) o administrativas (sí, no). Dicha asociación se analizó mediante ANOVA no paramétrico de Kruskal-Wallis y χ^2 .

Posteriormente se agruparon los *ítems* que permiten explorar la opinión sobre lo positivo o negativo de la influencia de la globalización en la educación médica (*ítems* 5, 8, 9, 13, 20, 21 y 26) y se analizaron mediante el formato de respuestas múltiples de SPSS en la búsqueda de su asociación con las características ya referidas.

Resultados

La encuesta fue contestada por 216 sujetos a quienes se les aplicó; la edad media fue de 42.1 ± 9.2 años; se trató de 90 mujeres y 126 varones.

El nivel de estudio predominante fue la especialidad (38.9 %), seguida de medicina general (31.5 %) y posgrado (28.7 %). En orden de frecuencia, los niveles donde se ejercen las funciones docentes fueron especialidad, enfermería, pregrado y posgrado, con cifras muy cercanas.

Cuadro I

Ítems con mayor frecuencia de acuerdo en el cuestionario acerca del efecto de la globalización, contestado por 216 docentes

		Acuerdo	No sé	Desacuerdo
18.	Para que la educación médica en México se encuentre de acuerdo con el desarrollo mundial, es necesario que la educación médica óptima sea definida en términos de calidad que regulen la estructura, el proceso y los resultados	194 (89.8 %)	12 (5.6 %)	10 (4.60 %)
11.	Las mejoras en la calidad de la educación en medicina son una herramienta poderosa para enfrentar el reto de la globalización	192 (88.9 %)	8 (3.7 %)	16 (7.40 %)
19.	La enseñanza de la medicina debe tener una orientación técnica sin perder sus bases humanísticas	188 (87.9 %)	0	26 (12.1 %)
20.	Un beneficio de la tendencia globalizadora en el campo médico es estimular la necesidad de la preparación y superación en los aspectos técnicos	186 (86.9 %)	14 (6.5 %)	14 (6.50 %)
7.	La modernización educativa es una respuesta al fenómeno de globalización	176 (82.2 %)	12 (5.6 %)	26 (12.1 %)
15.	La necesidad de formar médicos humanistas e integrales es uno de los objetivos de la Acreditación de las Escuelas de Medicina en México	172 (79.6 %)	20 (9.3 %)	24 (11.1 %)
1.	La modernización educativa se encuentra guiada por el proceso de expansión del capital a escala mundial	156 (72.9 %)	28 (13.1 %)	30 (14.0 %)
12.	Los organismos financieros como el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional colocan los valores e intereses del mercado global por encima de los ideales genuinos de la Educación e Investigación Médicas	148 (68.5 %)	26 (12 %)	42 (19.5 %)
2.	Una de las consecuencias de la globalización es la tendencia a la privatización de la educación superior	144 (66.7 %)	26 (12 %)	46 (21.3 %)
24.	Los estándares de calidad propuestos por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), se sustentan en la necesidad de estar a la par con el desarrollo económico mundial	142 (66.4 %)	60 (28 %)	12 (5.6 %)
13.	La educación basada en competencias es la mejor forma de asegurar la formación integral de un médico al servicio de la sociedad	134 (62.6 %)	22 (10.3 %)	58 (27.1 %)
4.	La orientación técnica de la educación en medicina se encuentra favorecida por el proceso de globalización económica	132 (61.7 %)	34 (15.9 %)	48 (22.4 %)

Tuvo más de 10 años de actividad docente formal, 26.9 % de los participantes y entre uno a cinco años, 23 %; realizaba además actividades formales de investigación, 40 %; desarrollaba también actividades administrativas de diversa índole, 37.3 %.

En el análisis individual de frecuencia de los *ítems*, 90 % de los encuestados concordó que en México es necesario definir la educación médica óptima en términos de calidad que regulen la estructura, el proceso y los resultados, para que se encuentre a la par con el desarrollo mundial. En el cuadro I se presentan los *ítems* con los cuales la mayoría de los encuestados estuvieron de acuerdo.

El 83 % de los encuestados no estuvo de acuerdo en que la enseñanza de la propedéutica clínica deba ser reemplazada por la enseñanza de métodos diagnósticos tecnológicos más modernos y precisos. En el cuadro II se presentan los *ítems* con los cuales la mayoría de los encuestados no estuvieron de acuerdo.

La tercera parte de los encuestados desconocía la orientación de los programas de la ANUIES. En el cuadro III se presentan los *ítems* en los cuales no existió franco predominio de respuestas de acuerdo o desacuerdo.

En el análisis individual de los *ítems*, en casi la mitad se encontró mayor asociación de la respuesta *no sé* con el grado de médico general y de especialista, a diferencia del médico con algún posgrado, con una χ^2 para tendencia significativa que fluctuó de 0.01 a 0.000. De la misma manera, los médicos que no investigaban respondieron *no sé* en la tercera parte de los *ítems*, y en menor grado las personas menores de 45 años de edad. Esta asociación no se encontró con el tiempo que se tiene efectuando labores docentes ni con el nivel donde se efectúan (licenciatura, especialidad o posgrado), donde más bien se observó una tendencia de los niveles más bajos con estar de acuerdo en *ítems* cuestionables o controvertidos.

Víctor Manuel Velasco-Rodríguez et al.
Globalización y educación médica

Cuadro II
Ítems con mayor número de desacuerdo en el cuestionario acerca del efecto de la globalización, contestado por 216 docentes

	Acuerdo	No sé	Desacuerdo
17. En la formación actual del médico, la enseñanza de la propedéutica de la clínica debe ser reemplazada por la enseñanza de métodos diagnósticos tecnológicos más modernos y precisos	22 (10.2 %)	14 (6.4 %)	180 (83.3 %)
23. Para que la educación médica en México se encuentre de acuerdo con el desarrollo mundial, es necesario colocar los aspectos de calidad y competitividad antes que el desarrollo personal del médico y las necesidades de los pacientes	50 (23.4 %)	8 (3.7 %)	156 (72.9 %)
25. La privatización de la educación en medicina en México mejorará la calidad de los egresados	40 (18.7 %)	18 (8.4 %)	156 (72.9 %)
5. El proceso de globalización favorecerá la formación de médicos con tendencia humanista	30 (14.0 %)	30 (14.0 %)	154 (72.0 %)
14. La educación y la investigación médicas son un bien privado (no público) cuyos problemas son manejables o están al alcance de "soluciones de mercado"	38 (17.6 %)	24 (11.1 %)	154 (71.3 %)
16. La tecnificación de la medicina es la mejor solución para entrar en el proceso de globalización	54 (25 %)	30 (13.9 %)	132 (61.1 %)
3. Para los negociadores del Tratado de Libre Comercio, México no requiere de la formación de cuadros intelectuales, solamente de consumidores de conocimientos	72 (33 %)	16 (7.4 %)	126 (58.3 %)
22. El sistema educativo actual en medicina debe dirigirse a satisfacer las "necesidades de mercado" de médicos en nuestro país	84 (39.3 %)	14 (6.5 %)	116 (54.2 %)

El análisis del conjunto de los *items* 5, 9, 13 y 20 muestra una tendencia significativa a considerar el impacto de la globalización como positivo mientras menor nivel de estudios se tenga, en tanto el nivel donde se ejerce la docencia es menor, a menor tiempo de ejercer la docencia y en quienes no efectúan investigación en forma sistemática. No se encontró asociación con sexo, con realizar actividades administrativas ni con la edad (cuadro IV).

Discusión

La mayoría de los médicos encuestados estuvo de acuerdo en la necesidad de integrar el concepto de calidad a la regulación de la estructura, el proceso y los resultados en educación médica, y en que las mejoras en la calidad de la educación en medicina son una herramienta poderosa para enfrentar el reto de la globalización, sin embargo, más de 70 % de los encuestados no estuvo de acuerdo en subyugar el desarrollo personal del médico y las necesidades de los pacientes a los aspectos de calidad y competitividad. Esta aparente incongruencia puede estar explicada por la diversidad de conceptos de *calidad* como: "conformidad con las especificaciones", "dar al

cliente lo que espera", "producir los bienes y servicios demandados al menor costo posible para la sociedad",¹³ la mayor parte primariamente orientados a las empresas que generan productos, como lo refiere Deming.¹⁴

A su vez, la *calidad de la atención médica* se ha definido de diversas maneras: "hacer lo correcto de la manera correcta",¹⁵ "hacer bien las cosas" o "la condición o atributo del objeto que debe ser verificado y comprobado por el usuario",¹⁶ como si prestar un servicio pudiera medirse con los mismos indicadores de calidad que la generación de un producto.^{17,18} La Organización Mundial de la Salud define calidad de la atención como...

... el desempeño adecuado (según los estándares) de intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre las tasas de mortalidad, morbilidad, minusvalía y desnutrición.¹⁹

Concepto que no deja de tener un enfoque de producción. Probablemente el que más se acerca a las empresas de servicios es el de Donabedian, quien la refiere como "la capacidad de la ciencia y la tecnología para conseguir mejoras de salud cuando son usadas bajo las circunstancias más favorables".²⁰

Cuadro III
Items sin predominio franco de alguna de las opciones de acuerdo en el cuestionario acerca del efecto de la globalización, contestado por 216 docentes

	Acuerdo	No sé	Desacuerdo
6. El programa de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES) favorece que la educación médica tenga un papel subordinado a los intereses de las organizaciones económicas internacionales	74 (34.3 %)	70(32.4 %)	72 (33.3 %)
10. El concepto de la educación que tiene la ANUIES es similar al de capacitación de la fuerza de trabajo	74 (34.3 %)	60 (27.8 %)	82 (38.0 %)
8. Las políticas educativas nacionales e internacionales reducen la educación a un mero epifenómeno de la globalización	88 (40.7 %)	40 (18.5 %)	88 (40.7 %)
9. Una ventaja de la globalización es que se conceptúa a la educación en medicina como sinónimo de formar seres humanos no solamente aptos para el trabajo, sino capaces de disfrutar los bienes culturales y sociales	106(49.1 %)	14 (6.50 %)	96 (44.4 %)
21. Cuando la misión educativa, los ideales académicos y las acciones de investigación se encuentran bajo la determinación de las fuerzas del mercado, el actor menos importante es el paciente y en general la sociedad	104 (48.6 %)	22 (10.3 %)	88 (41.1 %)
26. Colocar la misión educativa , los ideales académicos y las acciones de investigación bajo la determinación de las fuerzas del mercado y la globalización, limita el desarrollo integral del médico	120 (56.1 %)	26 (12.1 %)	68 (31.8 %)

En el campo educativo es también aplicable el concepto de “hacer bien las cosas”¹⁶ o...

... favorecer la formación más allá de la simple información, fortaleciendo la preparación en ciencias básicas de la medicina que permitan al estudiante seguir el ritmo de los avances en el conocimiento y su aplicación en la clínica”.²¹

Sin embargo, para las organizaciones que de alguna manera indican la pauta a seguir (Federación Mundial para la Educación Médica, Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina y ANUIES), el concepto de calidad en la educación médica continúa muy relacionado con la cobertura de requisitos y estándares, la búsqueda del desarrollo de competencias, la eficiencia de los procesos, la eficacia e impacto de los resultados y su congruencia con las demandas sociales y económicas del país,²²⁻²⁴ resaltando importancia a la formación integral del individuo.

Que la mayoría de los encuestados esté de acuerdo en integrar los conceptos de calidad a la educación médica pudiera indicar el impacto del discurso político —el cual a fuerza de estar presente en todas nuestras actividades cotidianas desde la década de los noventa forma ya parte de nuestro lenguaje cotidiano—, sin embargo, no estar de acuerdo en subyugar el desarrollo personal del médico y las necesidades de los pacientes a los aspectos de calidad y competitividad, puede indicarnos la opinión de que dicho concepto de calidad debe ser más que el mero dis-

curso o la mejora en una acción, y que actividades como el ejercicio de la medicina y su proceso de enseñanza-aprendizaje involucra situaciones más allá de la obtención de un producto comercial, puesto que en el actuar médico, en el actuar educativo y, con mayor razón, en la interacción educativa en medicina, los actores no son sólo el “prestador de un servicio” y los “clientes”, y no dependen únicamente de fórmulas, programas y currículos establecidos, sino que es una interacción más compleja entre los actores de la acción educativa, tradicionalmente conceptualizados como el profesor y el alumno, y un tercero, el paciente, de quien se tomará mucho del aprendizaje como un libro único e irrepetible.

En un alto porcentaje de los encuestados existió acuerdo en la necesidad de la preparación técnica en medicina (*items* 19 y 20, cuadro I), aunque más de 60 % no cree que la tecnificación de la medicina sea la mejor solución para enfrentar el proceso de globalización (*item* 16, cuadro II). Aunque la mayor parte de los encuestados piensa que la enseñanza de la propedéutica de la clínica, que nos introduce a la parte “artística” y humana de la medicina, debe estar por encima de los aspectos técnicos y tecnológicos (*item* 17, cuadro II), se ha demostrado que la veloz incorporación de equipos de diagnóstico y terapéuticos ha hecho migrar la anamnesis y el “ojo clínico” como bases de apoyo para la decisión clínica, hacia el desarrollo de habilidades técnicas para el manejo de equipos, limitando la decisión clínica a la verificación de resultados de análisis, lo que disminuye la percepción que el

**Víctor Manuel Velasco-Rodríguez et al.
Globalización y educación médica**

Cuadro IV
Asociación de las variables con la percepción del impacto de la globalización como positivo, en 216 docentes interrogados

Variable	χ^2	<i>p</i>
Menor nivel de estudios	39.131 (tendencia)	0.0000
Menor nivel en que se ejerce la docencia	25.502 (tendencia)	0.0000
Menor tiempo de ejercer la docencia	5.952 (tendencia)	0.0147
No efectuar investigación	7.60	0.0050
Sexo	1.15	ns
Realizar actividades administrativas	1.01	ns
Edad	1.89	ns

ns = no significativo

médico tiene de su función social y origina tensiones de diverso orden entre el médico como individuo, su categoría, entre la población y los servicios que otorga.²⁵

Es indiscutible que una de las orientaciones fuertes del desarrollo tecnológico es hacia el consumo, transformado en necesidad gracias a la publicidad, y cada innovación tecnológica representa una ventaja potencial en la competencia por la supremacía y el dominio,²⁶ sin embargo, cerca de 40 % de los encuestados desconocía o no estaba de acuerdo con que la orientación técnica tenga que ver con el proceso de globalización económica (*item 4*, cuadro I) y más de 30 % no estaba de acuerdo o desconocía que los intereses económicos de los organismos financieros internacionales se encuentran por encima de los genuinos ideales educativos y de investigación médica (*item 12*, cuadro I).

Aproximadamente 90 % de los médicos entrevistados opinó que es posible combinar la faceta humana y tecnológica (*item 19*, cuadro I). No obstante, los ejemplos de la educación en medicina y el actuar médico en países donde existe franca orientación tecnificada de la medicina indican lo contrario, además, los parámetros de acreditación existentes para las facultades se encuentran más orientados a los aspectos de productividad —como el cumplimiento del programa, la estructura curricular y la eficiencia terminal— que a la formación integral del médico como tal y los aspectos humanos de su preparación y su futura actuación en la relación médico-paciente,^{10,27} por lo que quedan en el aire algunas preguntas:

- ¿Puede coexistir la tecnificación de la medicina y el humanismo?
- ¿Podrá coexistir la antigua escuela francesa, donde la base de la medicina era la relación médico paciente, con la actual tendencia que privilegia los aspectos técnicos y hace a un lado la importancia de la propedéutica?
- ¿Será más importante el actuar médico como terapéutico en sí mismo, o la capacidad de efectuar un procedimiento técnico diagnóstico o terapéutico con calidad, sin haber conocido siquiera el nombre del paciente?
- ¿Cuál es la mejor elección para la educación médica? ¿Sólo la tecnología?
- ¿Dónde queda el humanismo?

Existe gran división de opiniones y conocimientos sobre la influencia del movimiento globalizador sobre las distintas facetas de la educación médica, desde sus políticas (*item 8*, cuadro III) hasta su impacto en la formación personal, el actuar médico y su función social (*items 9, 21, 26 cuadro III*), lo que puede estar favorecido, como menciona Saxe Fernández,²⁸ por “los planteamientos ambiguos, eufemismos y gimnasia lingüística de la tecnocracia del Banco Mundial”. El Banco Mundial es el organismo internacional que más críticas ha recibido por su visión funcionalista e instrumental de la educación, que la reduce a capacitar individuos para la producción casi exclusivamente.²⁹

Una tercera parte de los encuestados no sabía y otra tercera parte no estaba de acuerdo en que la ANUIES esté influida por las organizaciones económicas internacionales e imprima a sus programas una orientación “empresarial” de capacitación y no de educación (*items 6 y 10 cuadro III*). En *La educación superior hacia el siglo XXI. Líneas y estrategias de desarrollo*, dicha asociación³⁰ refiere que el programa propuesto permitirá que México...

...se inserte adecuadamente en los procesos de globalización económica y en la sociedad del conocimiento, de acuerdo con las pautas marcadas por la competitividad propia de la economía mundial de mercado.

Hay quienes opinan que la concepción de la ANUIES sobre educación integral e innovación educativa resulta demasiado reducida, pues ubica a éstas como un mero epifenómeno de la globalización,^{31,32} y que esa visión está más cercana al concepto de capacitación de la fuerza de trabajo que al de formación de profesionales al servicio de su sociedad,³³ definiendo la operación del programa como una variable dependiente del mercado internacional.

Cerca de 30 % de los encuestados ignoraba o desconocía el proceso de acreditación de escuelas y facultades que desarrolló la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina con la finalidad de servir de parámetro para calificar y calificar la educación médica institucional^{10,27} (*item 24*, cuadro I), y aunque más de 70 % de los encuestados no estuvo de acuerdo en subyugar el desarrollo personal del médico y

las necesidades de los pacientes a los aspectos de calidad y competitividad, es una realidad que los criterios de evaluación en las escuelas y facultades se fundamentan en la calidad y competitividad²⁷ y no en el desarrollo del médico.

Aun cuando el objetivo implícito principal de la acreditación de las escuelas de medicina es cumplir con los requisitos de calidad que los organismos internacionales consideran necesarios para estar a nivel de "competitividad" global, cerca de 80 % de los médicos opinó que la necesidad de formar médicos humanistas es uno de los objetivos (*item 15*, cuadro I). En el debate desarrollado el 6 de marzo 2002 por la Academia Nacional de Medicina en el Simposio "Educación Médica Contemporánea", se comentó que los actuales programas educativos no sirven para educar sino para adiestrar y por ello el egresado se convierte en alguien sustituible.³⁴

La asociación de la respuesta *no sé* con el menor grado de preparación médica en casi la mitad de los *items* puede hablarnos de la capacidad crítica, de juicio y de discernimiento que proporciona la educación. La respuesta *no sé* en la tercera parte de los *items* en quienes no investigaron pudiera estar asociada a la capacidad de cuestionarse la realidad que implícitamente tiene consigo la actividad de investigación, y que puede estar ausente o disminuida en quien no lo hace. Pueden existir otras explicaciones como que el médico general tiene menos que perder al reconocer no saber o responder "lo que se espera de ellos", de acuerdo a su nivel de preparación. Puede tener explicaciones similares la tendencia a considerar el impacto de la globalización como positivo mientras menor nivel de estudios, menor nivel donde se ejerce la docencia, menor tiempo de ejercer la docencia y en quienes no efectúan investigación en forma sistemática. Otra explicación es que el instrumento de captura puede tener limitantes, ya que en la búsqueda de mayor facilidad de respuesta se redujo el tamaño, y dada la complejidad de las interrelaciones entre economía, política, atención médica, sociedad y educación, lo esperado es que existan diferentes enfoques bajo los cuales pueden emitirse opiniones, y con ello algunas de las características por explorar pueden haber quedado subrepresentadas, además, siempre existe la posibilidad de inducción de respuestas. Sin embargo, tomando en cuenta que no se pretende

efectuar un análisis a profundidad, consideramos que esta investigación permite un acercamiento para explorar algunas opiniones respecto al tema de médicos que ejercen labores docentes formales.

Es indiscutible que la globalización tiene impactos no triviales en la educación, algunos considerados benéficos, otros no tanto e incluso algunos perjudiciales, dependiendo del enfoque, y, por lo mismo, existe una percepción sumamente variable respecto a la influencia de la globalización sobre la educación y acción médica.

Nadie pone en tela de juicio algunos impactos positivos en la preparación técnica, en la accesibilidad a la preparación médica (no a la formación), en la posibilidad de brindar servicios con mayor tecnología y herramientas,³⁵ pero su impacto en el desarrollo integral del médico como persona y en su orientación primaria hacia el paciente y su responsabilidad hacia la sociedad, así como en lo equitativo de las oportunidades, son controversiales y cuestionables para cualquier persona a quien le quede clara la influencia de intereses económicos transnacionales en la modernización educativa.

Esta influencia en el actuar médico y la educación de la medicina es independiente de nuestra opinión, sentir o pensar y no podemos ni debemos abstraernos de ello como personas, como instituciones ni como país.

Consideramos que los médicos involucrados en los procesos que guían la formación y actividad profesional de otros médicos, estamos obligados a efectuar o propiciar un análisis más profundo sobre las acciones que puedan desarrollarse en el quehacer educativo para hacer frente a este reto y lograr aprovechar el beneficio técnico y tecnológico de la globalización, siempre en la búsqueda de la formación de seres humanos integrales con capacidad pensante y sin perder la esencia humana del quehacer médico.

Víctor Manuel Velasco-Rodríguez et al.
Globalización y educación médica

Referencias

1. Frenk J, Gómez-Dantés O. La globalización: sus estrategias y dilemas. La integración global y la salud. Foro de Discusión. México: Nexos; 1995. Disponible en: <http://www.nexos.com.mx/internos/foros/globalizacion/frenk.asp>
2. OPS/OMS. Globalización y salud. 132^a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington DC, EUA, 23-27, junio 2003 CE 132/15 (esp).

3. Tuirán R. Transición demográfica, trayectorias de vida y desigualdad social en México: lecciones y opciones. *Papeles de Población* 31. México: Secretaría de Desarrollo Social; 2002. p. 24-67.
4. Vera-Bolaños M. Revisión crítica a la teoría de la transición epidemiológica. *Papeles de Población* 25. México: El Colegio Mexiquense; 2000: p. 179-207.
5. Sepúlveda J, Gómez-Dantes H. Origen, rumbo y destino de la transición en salud en México y América Latina (1998). Disponible en: http://www.crdi.ca/lacro/publicaciones/948756_s4.html
6. Frenk J. La dinámica de la salud. En: Fondo de Cultura Económica, editor. *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. Primera parte, Capítulo III.* México: Fondo de Cultura Económica; 1997. Disponible en: http://omega.ilce.edu.mx:3000/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/133/htm/sec_11.htm
7. Foladori G. La crisis contemporánea de los sistemas de salud. *Comercio Exterior* 2004;54(5):428-443.
8. Pellegrini A, De Almeida N, Trostle J. La investigación en salud en América Latina y el Caribe: tendencias y desafíos. En: Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo, editor. *Evaluación de las reformas en políticas sociales.* México: 1998. Disponible en: http://www.obra.com.uy/ciid/tendencias_z.htm
9. Stagnaro JC. Bioética, formación de los médicos y ejercicio de la medicina en el marco del reduccionismo biomédico y la globalización económica. *Rev Invest Salud* 2002;4(2):95. Disponible en: www.cuccs.udg.mx/invsalud/agosto2002/art3.html
10. Hernández-Zinzun G. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C. Programa de calidad en la educación médica. Marco general. México: AMFEM; 2002. Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/calidad/p19-marc.htm>
11. López-Guerra S. Globalización, Estado mexicano y educación. México: 2002. Disponible en: <http://mx.geocities.com/susanalopezg/globalizacion/globalizacion.htm>
12. UNAM. Programa de mejoramiento de la calidad de la educación. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2002. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/publica/plan/proedu.html>
13. García RC. El concepto de calidad y su aplicación en medicina. *Rev Med Chile* 2001;129(7):825-826.
14. Deming E. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Primera reimpresión. España: Díaz de Santos; 1987.
15. Blumenthal D. Quality assurance of care. What is it? *N Engl J Med* 1993;335(12):891-89.
16. Rosselot E. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. *Rev Med Chile* 1999;127:1378-1383.
17. López-Guerra S. Estado global, Estado nacional y modernización educativa en México. México: 2002. Disponible en: http://mx.geocities.com/susanalopezg/globalizacion/sl_politica4.htm
18. OCDE. Definición de calidad educativa y ausencia de consenso al respecto. *Memorias del Tercer Encuentro Regional de Investigación Educativa*; 1998 noviembre 23, Pachuca, Hidalgo, México.
19. Roemer MI, Montoya-Aguilar C. Quality assessment and assurance in primary health care. WHO Offset Publication 105. Geneva: WHO; 1988. p. 82.
20. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA* 1988;260(12):1743-1748.
21. UNAM. Plan de estudios. Misión de la Facultad de Medicina. México: UNAM. Disponible en: www.facmed.unam.mx/plan/mision.html
22. Pallán-Figueroa C. La educación superior en México. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES); 1995.
23. Federación Mundial para la Educación Médica (WFME). Prefacio a la trilogía de la WFMW. Estándares globales en educación médica. *Educación Médica* 2004;7(2):S5-S6.
24. Hernández-Zinzun G. La calidad de la educación médica en México. México: UNAM, AMFEM; 2004.
25. Fischer M. La medicina y su contexto sociopolítico actual. Argentina: 1997. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/medisociopoli/medisociopoli.shtml>
26. Viniegra-Velázquez LH. Materiales para una crítica de la educación. México: IMSS; 1999. p. 85.
27. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM). Programa de calidad en la educación médica. Prólogo. México: AMFEM; 2002. Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/calidad/p8-prolo.htm>
28. Saxe-Fernández J. Globalización, poder y educación pública. México: UNAM; 2001. Disponible en: <http://serpiente.dgsca.unam.mx/ceiich/educacion/Saxe.htm>
29. Latapí P. "El informe Delors". *Proceso* 1996; 1022 y 1023
30. ANUIES. La educación superior hacia el siglo XXI. Líneas y estrategias de desarrollo. Aprobado en la XXX Sesión Ordinaria de la Asociación. México: ANUIES; 1999.
31. Moreno P. Escenarios para la educación en el contexto de la globalización y la postmodernidad. *Rev Facultad Economía-BUAP* 2001;16:107-122.
32. Moreno P. Transformaciones de la educación superior en el contexto de la globalización económica, revolución tecnológica y empleo. *Rev Facultad Economía-BUAP* 2002;20:121-149.
33. Villaseñor-García G. La propuesta de ANUIES para los próximos veinte años: un futuro subordinado. México: UAM-Xochimilco; 2000.
34. Vásquez-Pizaña E. Simposio "Educación Médica Contemporánea". Tercer tema de Discusión: La educación en el siglo XXI. México: Academia Nacional de Medicina; 2002. Disponible en: <http://boards2.melodysoft.com/app?ID=¿sistemas&msg=81>
35. Brunner JJ. Globalización y el futuro de la educación: tendencias, desafíos y estrategias. Seminario "Prospectiva de la educación en la región de América Latina y el Caribe". 2000 agosto; Santiago de Chile, Chile. UNESCO 