



¿Por qué especialidad y no maestría o doctorado?

Soy un lector, pero lector desordenado, lo cual en general tiene grandes desventajas pero, en ocasiones, tiene algunas ventajas. Recientemente cayeron en mis manos dos documentos que aparentemente no tienen ninguna relación entre sí: una carta al director del diario El País¹ y el folleto de promoción de nuestro Secretario de Salud,² que aspira al cargo de Secretario General de la Organización Mundial de la Salud.

En la carta al director de El País un médico español se queja de los bajos salarios, las largas e intensas jornadas de trabajo y el descuido en los aspectos académicos de lo que ellos llaman el MIR (Médicos Internos y Residentes), que entre nosotros equivale al sistema de residencias médicas. Habría que hacer notar que los españoles han logrado algunas ventajas frente a nuestro sistema. La primera y más importante es que el número de estudiantes de medicina se ajusta al número de plazas para realizar una especialidad médica o quirúrgica y éste a las necesidades asistenciales del sistema de salud y el examen para aspirantes es un examen de capacidades. Para su aprobación se desarrolló un importante número de cursos después de la carrera de médico (lo cual no es necesariamente una ventaja) que buscan preparar al aspirante para aprobar el examen, lo cual hace que los estudios se extiendan uno o más años. Nuestro examen es de selección, en el que el aspirante logra una plaza de acuerdo con la demanda de una especialidad y el lugar que ocupa entre los aspirantes. Puede darse el caso que aun los rechazados tengan una buena nota o que todos los aceptados tengan una mala nota; el caso es que cada año crece el número de rechazados como también crece el número de estudiantes y escuelas de medicina. Uno de los puntos de mercadotecnia de las escuelas es cuántos de sus alumnos aprueban el examen, por lo que desde hace un tiempo este dato

no se da a conocer como una información oficial. Sólo recientemente el número de estudiantes de medicina en España se ha incrementado y eso por el fenómeno de la emigración entre los médicos hacia otros países de la Comunidad Económica Europea en la búsqueda de mejores salarios.

En el otro documento que menciono se dan a conocer, por un lado, los planes y propuestas del Dr. Julio Frenk para su ejercicio al frente de la OMS y, por el otro, su muy brillante currículum; en éste se menciona cómo a lo largo de cuatro años obtuvo dos maestrías y un doctorado en la Universidad de Chicago. No me cabe la menor duda de su capacidad y espero que logre sus aspiraciones, lo que seguramente redundará en beneficio para México desde varios puntos de vista. Hasta el momento de escribir esta nota conservaba muchas posibilidades de lograrlo.

El motivo de la reflexión es porque en cuatro años de estudio de postgrado se puede obtener el grado de maestro e, incluso, de doctor o sólo de especialista. No puede ser porque la salud pública sea más importante que la gastroenterología o la ortopedia. Seguramente la causa está en el diseño de los cursos de postgrado, lo que parece suceder en la mayor parte de los países en todo el mundo. Los médicos que realizan estudios sobre una actividad médica pragmática no aspiran a obtener un grado universitario, pero pocas actividades son menos pragmáticas que la salud pública. Puede ser que se piense que en las disciplinas que se obtiene el grado de maestro o de doctor las posibilidades, obligaciones y necesidades para realizar investigación son mayores que en las que sólo se obtiene el grado de especialista, lo cual no es absolutamente preciso. Las necesidades de conocimiento en ginecoobstetricia son iguales o mayores que en la bioquímica, las obligaciones se pueden establecer y las posibilidades para hacerlo están, especialmente si tomamos en cuenta la obligación de un ejercicio pleno y ético de la medicina en cualquiera de sus formas, sobre todo si nos enmarcamos en la epidemiología clínica en el concepto Sacket,³ como el uso de esta disciplina para

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

el ejercicio científico de la medicina. Muchos médicos piensan o, pensamos, que el pragmatismo surge de la necesidad que del médico residente se tiene para el funcionamiento de las diferentes instituciones de atención médica, en donde se desarrollan los cursos, pero eso no es responsabilidad de los alumnos y, seguramente, tiene solución, en mi opinión, a través de una planeación adecuada, en la que se conserven las ventajas de un campo clínico y el trabajo supervisado del residente, junto al desarrollo preciso de un curso que permita obtener el grado.

Realizar la comparación con disciplinas no médicas puede resultar aún más notable. Existen diversas universidades, incluidas algunas de Illinois y de Madrid, en donde un abogado puede obtener el grado de maestro al cabo de ocho meses de estudio, lo mismo sucede en la literatura y muchas otras disciplinas sociales y humanísticas.

Creo que los médicos hemos sido demasiado exigentes con nosotros mismos, con nuestros colegas y nuestros alumnos, al formar el nivel de especialista y no un grado universitario. Esto ha limitado las posibilidades de gran número de entusiastas profesionistas para aspirar a una mejor situación académica y ha conducido a tener menor estatus. Aun en el mundo médico las grandes organizaciones académicas privilegian, quizá con razón, el grado universitario lo que hace que el desarrollo profesional sea más difícil.

El Programa Único de Especialidades Médicas ha sido un logro de la Facultad de Medicina, que se ha transmitido a otras universidades y ha permitido no sólo una estandarización, sino indudablemente una mejora en el nivel de los egresados, cuidando, supervisando, mejorando y actualizando los cursos de postgrado. ¿No sería posible una revolución univer-

sitaria que, a través de una mejor organización, una más detallada planeación de los contenidos y una más profunda búsqueda de los objetivos en los que, por supuesto, se privilegie la investigación, lograr que los gastroenterólogos, los reumatólogos, los nefrólogos aspiraran a obtener el grado de maestro o doctor por la aprobación de los cursos desarrollados en los hospitales mexicanos? y, después, por otros cursos que también se lleven a cabo en el hospital aspirar a ser doctor en medicina interna u otra disciplina?

Hace tiempo que no sabemos de movimientos de reclamo de nuestros médicos residentes, ojalá que los próximos tengan que ver con algunos aspectos académicos y no sólo con el monto de su beca y la calidad de los alimentos. Por cierto, todos o casi todos los que realizan estudios de maestría tienen también becas, indudablemente también necesarias y justificadas, aunque en general las obligaciones propiamente laborales de estos becarios son mucho menores.

La docencia que se realiza al terminar los estudios no es tampoco necesariamente la diferencia, pocos son los maestros o los doctores que realizan actividades docentes en el pregrado en las facultades de medicina a nivel nacional y muchos los especialistas que lo hacen.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Rada A. La situación de los MIR. Cartas al Director. El País 30 de septiembre 2006:14
2. Frenk J. Health Without Borders: a 21st Century Vision for WHO. México, 2006.
3. Sackett DL, Haynes RB, Guuyatt GH, Tugwell P. Epidemiología Clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. Buenos Aires: Panamericana, 1994

Manuel Ramiro H.
Editor