

La educación médica en México

El proceso de formación de recursos humanos en el área médica es, al igual que en otros campos de la educación superior, un asunto estratégico y por lo tanto, de la mayor importancia para el futuro del país. Mediante la educación médica de pregrado, se forman los recursos que habrán de incorporarse a laborar en la medicina general, o que emprenderán estudios de especialidad, maestría o doctorado. Esa formación les da la posibilidad de incorporarse al sector público o al privado, a la práctica clínica o a la vida académica o administrativa.

La educación médica mexicana puede caracterizarse durante las últimas décadas por una serie de elementos más bien desbalanceados. En algunos momentos y sitios se han observado: un énfasis excesivo en la subespecialización, en la tecnología médica, en la atención primaria, en la inclusión de contenidos psicosociales, en el diseño curricular o en la programación docente entre otros. Tal parecería que ha faltado equilibrio, evaluación, consistencia y una renovación permanente. Aún más, puede decirse que en los tres últimos lustros es poca la imaginación para plantear aportaciones importantes al campo. Casi todas las que se han dado son sólo recreaciones de los temas dominantes durante la primera parte de los años 70. Así, resulta indispensable formular de nueva cuenta el futuro de la educación médica en nuestro medio. El presente trabajo tiene por objeto hacer una revisión de las condiciones y características que guarda el campo en nuestro país, analizar algunos datos recientes y plantear una serie de recomendaciones a la luz de toda esa información.

I. La óptica cuantitativa

Existe un conjunto de datos que no por conocido debe dejar de mencionarse en un análisis de esta naturaleza. Conviene iniciar recordando que la década de los años setenta se caracterizó por un impresionante y no programado crecimiento en el número de escuelas de medicina. Más del 50% de las escuelas del país (32 de 59), tienen 20 años o menos de haber sido establecidas.

Es interesante también notar que en la actualidad casi todas las entidades federativas cuentan al menos con una escuela o facultad de medicina. La excepción la constituyen Baja California Sur, Quintana Roo, Sonora y Tlaxcala. Como es fácil suponer, la distribución de las escuelas no es homogénea y

prácticamente la mitad de ellas están concentradas en seis entidades federativas: el Distrito Federal, Tamaulipas, Veracruz, Nuevo León, Baja California y el Estado de México.

Un aspecto de indudable importancia es el que tiene que ver con la población escolar en el pregrado. En 1990 se contaba con 57,667 estudiantes de medicina, de los cuales 11,226 eran alumnos de primer ingreso. Sin embargo, esta situación no ha sido estable en los últimos años. El crecimiento en el número de planteles antes referidos tuvo su reflejo en la población escolar, que pasó de 28,731 en 1970 a la cifra máxima, alcanzada en 1980, que fue de 93,365. Por lo que toca al primer ingreso, en tanto que la población fue de 8,283 alumnos en 1970, ocho años más tarde ascendió a 20,463.

Los últimos años han atestiguado un descenso notable de la población escolar. Éste se aprecia con toda claridad en el caso de los médicos en servicio social, que en el periodo 1982-1991 han disminuido un poco más de 50% al pasar de 13,736 a 6,545 pasantes. Un porcentaje importante de las escuelas del país tiene una población escolar que en cualquier otra nación sería considerada como grande: el 50% de las mismas tienen más de 500 alumnos y existen tres con una población estudiantil superior a 5,000.

Como sucede en muchas otras áreas de la vida del país, en la formación de médicos existió una concentración fenomenal que se ha venido diluyendo en virtud del establecimiento de nuevas escuelas. Seis entidades concentran en la actualidad a dos de cada tres estudiantes de medicina y el Distrito Federal tiene a uno de cada cinco. Sin embargo, en 1970 estas cifras eran muy distintas; casi el 50% de los alumnos cursaban sus estudios en el D. F., y el 86% lo hacía en seis entidades. A causa de esos cambios el número de alumnos de primer ingreso en las escuelas de medicina de la Ciudad de México es hoy menor que la cifra de 1970, 2,112 y 3,487 estudiantes respectivamente.

El número de egresados de las escuelas de medicina del país ha variado también de manera significativa a lo largo de los últimos años. Mientras que en 1975 egresaron 6,615 médicos, la cifra ascendió a 13,068 en 1981 y decreció a 8,444 en 1989. Durante los últimos 15 años el egreso se ha mantenido en cifras que han oscilado entre el 56 y el 80% de eficiencia terminal, una de las más altas en los estudios universitarios. Puede afirmarse que en promedio, de cada tres alumnos que inician sus estudios de medicina en el país, dos los concluyen.

Otro elemento digno de mención en cuanto a la estructura de la población estudiantil de las escuelas de medicina, es el referido a la composición según el sexo de los alumnos. Hace 20 años, por cada 100 alumnos del sexo masculino había 27 del femenino. En la actualidad se ha dado un cambio muy importante, de tal forma que existen 78 mujeres por cada 100 varones. Hay escuelas en las que la población de primer ingreso cuenta ya con un porcentaje mayoritario de mujeres.

En particular, cabe mencionar que la educación privada ha tenido cambios relativamente semejantes a los que ha presentado la educación pública. Doce de las 32 escuelas establecidas en las últimas dos décadas son privadas. En la actualidad el número de escuelas de medicina pertenecientes a este sector se eleva a 15, las cuales se concentran en Tamaulipas (5), Nuevo León (3), el Distrito Federal (2), así como en otras cinco entidades. La proporción de médicos en formación en las escuelas privadas ha permanecido relativamente constante y se ubica en alrededor del 10%, en tanto que el número de médicos que egresan de las mismas ha variado entre 850 y 2,000 cada año, con un promedio anual de 1,400 en los últimos 15 años, lo que representa el 15% del total de egresados, o uno de cada siete alumnos que concluyen sus estudios.

Por lo que toca a los estudios de especialización, debe tenerse presente que desde 1977, y en virtud del establecimiento de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, cada año se ha celebrado un examen nacional para aspirantes a ingresar a las residencias médicas aprobadas por las instituciones académicas y asistenciales del país.

En cada uno de los dos últimos años se presentaron un poco

más de 9,600 aspirantes, habiendo sido aceptados el 37% del total. El rendimiento en el examen según la universidad de procedencia, muestra variaciones significativas, ya que en tanto existen instituciones con índices de aceptación del 80% de los aspirantes egresados de ellas, también las hay que sólo se aproximan al 20%. Según esos datos, las escuelas de medicina de las universidades de San Luis Potosí, del Tecnológico de Monterrey, de Guanajuato, de Nuevo León, La Salle de Monterrey, de Baja California, la Anáhuac de Querétaro y de Morelos, tuvieron los índices más altos de aceptación.

Conviene tener presente la existencia de al menos cinco escuelas cuyos egresados casi no se presentan al examen nacional, ya que menos de diez de sus egresados lo hacen. En contraste, existen siete escuelas que aportan el 50% de los aspirantes que lo presentan. De ellas, sólo una tiene índices de aceptación superiores al 50%.

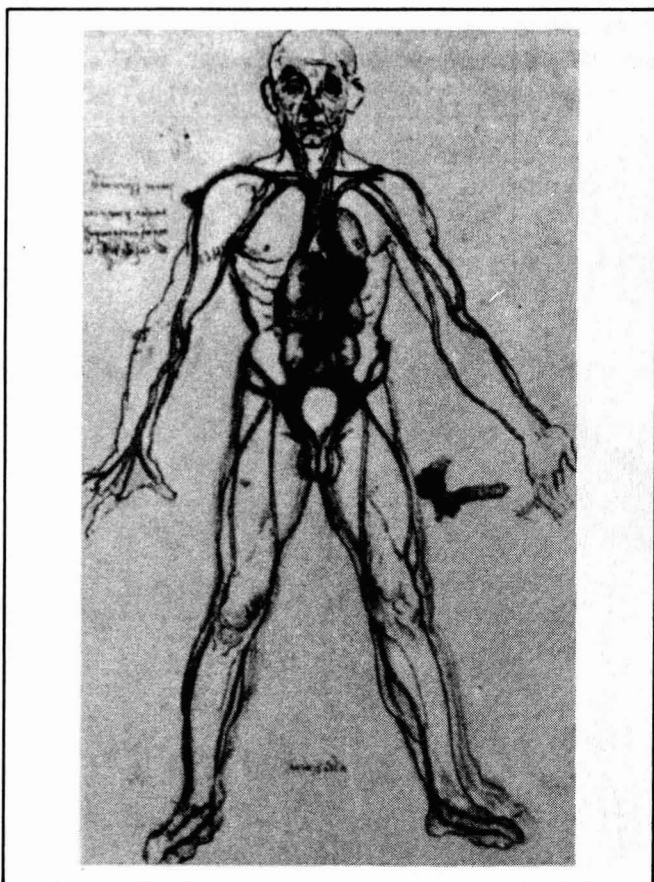
II. Algunos aspectos no cuantitativos de la educación médica

Los problemas que afronta hoy en día la educación médica no son únicamente de orden cuantitativo. Existen muchos de otra naturaleza, e incluso algunos que derivan más bien de la práctica de la medicina, de su organización o del grado de su desarrollo que deben ser tomados en cuenta en el proceso de formación de recursos humanos en el área. En las páginas siguientes se mencionan algunos de ellos.

En la actualidad en la medicina existe un impresionante desarrollo del conocimiento científico y de sus aplicaciones tecnológicas. Es posible prever que esta situación no se detendrá y que, por el contrario, durante los próximos años continuará e incluso podrá acentuarse. Si se actúa con honradez, deberá reconocerse que nuestro país guarda un rezago importante respecto de dichos desarrollos, por lo que en el futuro cercano tendremos que hacer un doble esfuerzo: incorporar y extender muchos de los avances del pasado, y al mismo tiempo no perder los que produzcan en el futuro. Aún más, esta doble operación habremos de ejecutarla con prudencia en virtud de las condiciones del país.

En buena parte como consecuencia de los desarrollos científicos, la práctica de la medicina es cada día más dependiente de la tecnología. Esto ha ocasionado y continuará haciéndolo, que se desarrollen técnicas y métodos más precisos en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El armamentario disponible hoy en día para estos propósitos, guarda muy poca correspondencia con el existente algunas décadas atrás. No es complicado entonces, argumentar que la especialización en el campo médico habrá de seguir profundizándose.

A través de variados enfoques, hemos seguido "descubriendo" que existen numerosos elementos que influyen en la génesis y evolución de un padecimiento. Cada día nos resulta más claro que los hábitos, las condiciones sanitarias, el ambiente, los estilos de vida, las condiciones del desarrollo y muchos otros elementos difíciles de manejar o modificar por parte de los médicos, tienen una singular capacidad para influir sobre las condiciones de salud de una persona o de una comunidad.



En México como en otras naciones, se vive una transición que alcanza numerosos campos de la vida social. La estructura poblacional, la estructura de la morbi-mortalidad, las condiciones educativas y económicas, y las respuestas organizadas de la sociedad, se encuentran en la etapa intermedia de esa transición. No es tampoco muy difícil adelantar la hipótesis de que ese proceso habrá de continuar avanzando y que, en todos los órdenes de la vida, tendremos que estar preparados. Como algunos autores lo han señalado, los propios éxitos de la acción médica y sanitaria, sumados a las consecuencias del desarrollo, nos han traído nuevas amenazas y desafíos.

Hoy en día, los asuntos referidos a la calidad se han convertido en un auténtico reclamo. Los procesos de formación de recursos humanos, así como los destinados a otorgar atención médica, no son de ninguna manera excepción a esta afirmación. Al contrario, en todas las latitudes y de muy distintas formas, se expresan voces en favor de medir y mejorar la calidad de la preparación de los médicos y del propio acto asistencial.

Dado que en ocasiones lo perdemos de vista, será necesario continuar insistiendo en que los personajes centrales del proceso de formación de médicos son los alumnos y en menor medida sus maestros. El resto de los elementos, los planes de estudio, los espacios académicos, las ayudas didácticas, la tecnología educacional, son sólo complementos. Todavía más, en el futuro habremos de persistir señalando que lo importante del proceso son el alumno y el aprendizaje, y de ninguna manera el profesor y la enseñanza.

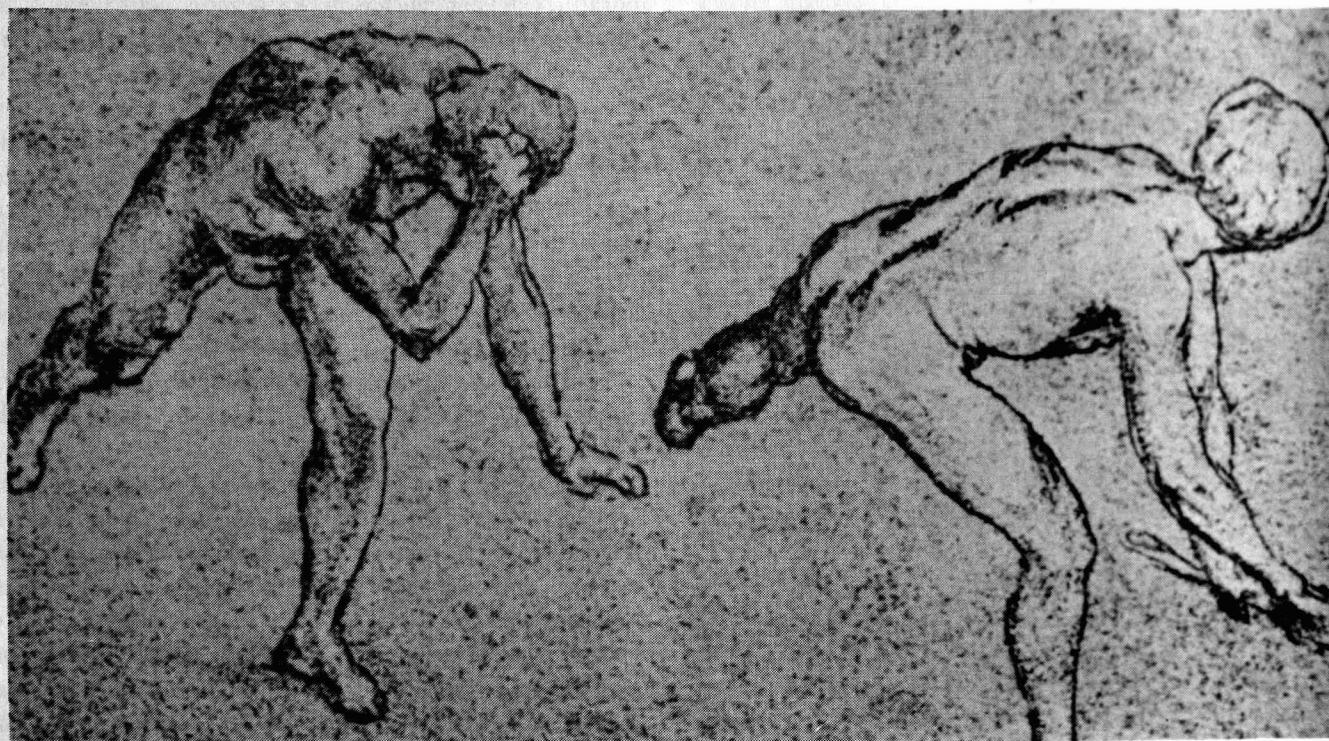
Eso que parece obvio, no ha quedado resuelto; todavía se pone más énfasis en la enseñanza del profesor que en el aprendizaje del alumno. No sólo en los aspectos declarativos, sobre todo en los pragmáticos, tendremos que poner en juego muchos cambios para lograr que en la acción cotidiana esto se

favorezca. En nuestro campo resulta indispensable comprender, para actuar en consecuencia, que se trata en último término de formar a un individuo capaz de interactuar con sus semejantes, de recabar información y evidencias directas o indirectas y de resolver, o al menos manejar, los problemas clínicos que se le plantean. No se trata entonces sólo de formar en el saber, cuanto de lograrlo también en el hacer.

El tiempo que pasa un médico en su preparación formal, corresponde a menos de la cuarta parte del periodo durante el que ejercerá su profesión. Por esto, y por la velocidad del cambio y de los desarrollos, resulta imposible aspirar a que el cúmulo de conocimientos y de habilidades adquiridos en la educación formal, sean suficientes para permitir el tránsito adecuado para el ejercicio de la medicina. Es por eso que la educación médica debe promover con singular intensidad, acciones que desarrollen los hábitos del estudio independiente, de la autoformación, de la actualización y de la educación continua. Todo el proceso de formación, y en particular este trascendente capítulo, se alcanzará más fácilmente, si se cuenta con mejores estudiantes, debidamente preparados en la parte de antecedentes, bien seleccionados, motivados y convencidos de lo que es su profesión.

III. Perspectivas

Cuando la asfixiante ola de la masificación de la educación médica nos ha dejado, y antes de que sea tarde, requerimos de una profunda y auténtica evaluación, de un diagnóstico honesto que nos sirva de punto de partida para emprender, con el concurso de todas las partes involucradas, una verdadera reforma que nos conduzca a replantear las formas y los contenidos de la educación médica, a renovar el discurso, a fijar



políticas y prioridades, a recuperar tiempos y espacios perdidos, a fortalecer nuestras instituciones, a mejorar la calidad de nuestro quehacer y a reforzar y consolidar el prestigio de nuestra profesión.

Son muchas sin duda las acciones necesarias para alcanzar ese objetivo. Sólo quiero mencionar en este trabajo algunas de las más importantes. Las mismas se refieren a tres grandes apartados: los actores del proceso, su administración y las políticas.

● *Actores del proceso*

Cada día es más objetiva la necesidad que tenemos de conocer, con mayor precisión, las características y los perfiles de los alumnos y los docentes de medicina. Existe una enorme carencia de información sistemática al respecto. Sin ella, será poco eficiente el proceso de cambio. Sin embargo no debemos esperar a tenerla para iniciar las transformaciones. Tendremos que hacerlo en paralelo.

Debemos realizar todos los esfuerzos necesarios para contar con mejores fórmulas de selección de nuestros estudiantes. La noción de que sólo el deseo de ser médico es suficiente no sólo es falsa sino irresponsable. Reconocer que una tercera parte de los alumnos que inician sus estudios no los terminarán, no basta. Algo se tiene que hacer. En ocasiones da la impresión de que nos hemos acostumbrado a lo increíble, que ya no nos conmueven las situaciones más injustas o anómalas. Esto no puede seguir así.

Una reforma que deje fuera a los docentes estará incompleta por necesidad. Gran falta hace que se cuente con programas permanentes y sistemáticos de formación, y sobre todo de actualización, dirigidos a los maestros. Más que formarlos en torno a aspectos de tecnología educacional, se requiere que tengan un conocimiento completo del contenido de su materia y que compartan el compromiso en torno a los asuntos doctrinarios y de política médica y educativa.

● *Administración del proceso*

Debemos diseñar mecanismos que nos permitan asegurar que lo que sucedió en la década de los setenta, en cuanto a la población escolar de medicina, no vuelva a repetirse en ningún sentido. Desafortunadamente no se ve que existan los mecanismos para hacerlo. En realidad, han sido las "fuerzas del mercado" y no una planeación racional basada en las necesidades institucionales y de la población, las que han determinado los aspectos cuantitativos recientes. Esto debe superarse.

También resulta día a día más obvio que debe existir una mayor coordinación entre los distintos niveles relacionados con la formación del médico: los estudios de bachillerato, el pregrado y la formación de posgrado. En especial, resulta imperativo revisar y ajustar los antecedentes y requisitos académicos para los estudios médicos.

La enseñanza básica y la formación clínica son indispensables en la preparación del médico. No hay nada que dudar en este sentido. La añeja polémica está desgastada y de una vez debemos sepultarla. Un buen médico requiere sin duda de las dos. Una buena educación médica debe incluirlas por igual. En este sentido, ambas deben fortalecerse.

La vieja muy probada idea del hospital universitario debe retomarse en sus aspectos esenciales. No en cuanto a la propiedad o la administración del espacio y el personal. Eso no tiene ninguna importancia. De lo que se trata es de que, funcionalmente, se cuente con un espacio que realmente pueda conjuntar la vida académica y la asistencial. Que se haga con el mejor espíritu universitario y con una participación corresponsable de las instituciones de salud y de las universitarias.

● *Políticas*

La gran búsqueda debe ser la de la calidad. Todos los elementos del proceso deben someterse a la superación. Es necesario definir los mínimos que las escuelas y facultades de medicina deben reunir en cuanto a infraestructura física, aulas, laboratorios, campos clínicos, bibliotecas, planta docente, trayectoria escolar. Debiera procurarse el diseño y puesta en práctica de un sistema homogéneo de evaluación de todos los graduados del país, con valor curricular y de uso para las instituciones de salud. Se trataría de contar con un procedimiento que facilite indicadores homogéneos para conocer nuestra realidad, de disponer de información que ayude e incentive a las facultades y escuelas; pero también de que el conjunto de la sociedad, los alumnos y sus familiares, conozcan lo que está sucediendo.

El punto de vista de que existe un proceso de deshumanización de la práctica médica, ha pasado de reclamo a ser lugar común. Uno se pregunta qué estamos haciendo para atender esta delicada situación. Parece indispensable abrir una amplia discusión en este sentido y sobre todo poner en práctica algunas medidas. Lo único que no resulta admisible, es permanecer ajenos al hecho. Si algo caracteriza al acto médico es su profundo contenido humano. El principio del cambio está en la educación médica. Es con los futuros médicos y con sus profesores con quienes debemos iniciarlo.

Las escuelas de medicina internacionalmente reconocidas se distinguen entre otras cosas, por su producción científica. Desgraciadamente, ésta no es la condición de la inmensa mayoría de nuestras escuelas. Es indispensable remontar esta característica negativa, y por lo menos impulsar la formación de algunos núcleos de investigadores con líneas de trabajo claras y aplicables. Sin investigación será difícil alcanzar la calidad que anhelamos.

Por último, sólo unas líneas sobre la instrumentación. El problema no es aislado ni responsabilidad única de las escuelas de medicina del país. Es más bien un asunto que compete a los médicos y a todos los que individual o institucionalmente estamos involucrados con la atención médica. Es por esto que sólo contando con la decidida participación de la totalidad de los involucrados, podremos avanzar. Se requiere del compromiso de las escuelas de medicina; de su asociación, de las instituciones de salud, de las academias, las sociedades y los consejos de certificación, de los médicos y de los docentes de medicina. Se requiere de una gran convocatoria para discutir con apertura, inteligencia y creatividad el estado actual de la educación médica, pero sobre todo para definir el futuro de la misma. ◇