

# El egresado de medicina y el médico que el país necesita

Fidela Luna Barradas

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM.

(Recibido, junio 25, 1993; aceptado, diciembre 5, 1993)

Si la razón de ser de las escuelas de medicina es la de formar médicos que en su quehacer diario resuelvan los problemas de salud de la población, resulta lógico pensar que, después de 6 años de preparación, el médico que egresa está capacitado para ofrecer sus servicios, sea en el consultorio particular o en alguna institución de salud.

Este país nuestro vive un desarrollo heterogéneo. Por un lado, intenta competir con los países desarrollados, si no en capacidad económica y en nivel de vida, sí en su patología: padecimientos crónico-degenerativos, pertenecientes a una población senil que logró evadir, sino la morbilidad de un país subdesarrollado, sí su mortalidad temprana. Por el otro, una población carente de servicios esenciales para un nivel de vida clasificable como digno de vivirse, con patología de país en subdesarrollo, sin despegue.

La transición epidemiológica que se vive en los países latinos es lenta, rezagada, aletargada, con resistencia a abandonar los padecimientos infecto-contagiosos y perinatales, signo inequívoco de carencia de mínimos de bienestar.

El sistema de salud mexicano es un híbrido formado por instituciones, funciones, responsabilidades y clientelas diferentes. Las instituciones que se ocupan de formar médicos que van a intentar resolver este "collage" de patologías se debaten entre una quimera y una realidad inaplazable. El ideal, formar médicos de alta calidad, es decir que vislumbren las fronteras de la ciencia médica, entendida ésta como el sumergirse en el encanto de padecimientos de población nutrida, con servicios de salud adecuados que permitan una esperanza de vida cada vez mayor; hablamos de una población saludable, longeva, sin peligro inminente de morir y que permite un estudio detenido, solazante y gratificante.

El compromiso y la obligación real, absoluta y total, sin concesiones, de atender también, o quizás en primer lugar si nos fuese permitido priorizar, a esa población con una esperanza de vida menor que la expresada en los promedios nacionales engañosos, con desnutrición crónica, con muy alto riesgo de enfermar y morir de padecimientos perinatales, infecciosos, y parasitarios, pese a que existe, para algunos de ellos, productos específicamente útiles para prevenir no sólo que se mueran, sino que enfermen.

Ante este panorama... ¿Qué hace una escuela de medicina de una universidad pública? ¿Formar médicos que al egresar de las aulas puedan contender con esta vorágine de padecimientos que en otras latitudes son calificados como raros o extraños para su nivel de vida y que aquí se les aprecia como altamente frecuentes y de clasificación mortal? o ¿Se convierte en una antesala de cursos de especialización? con el propósito implícito de preparar a los alumnos para que con un conocimiento general puedan optar por cualquiera de las especializaciones que actualmente se ofrecen. Es decir, que estén preparados para continuar como estudiantes-ayudantes en el pesado contenedor de la asistencia médica institucional y, sin ser absolutamente conscientes de su papel, aprendan del quehacer del médico institucional práctico.

De los alumnos egresados que continúan siendo alumnos-residentes en el sistema formal de enseñanza-servicio, su futuro inmediato es muy definido: concluir su ciclo de residencia y, posteriormente, ubicarse en una dependencia de salud que ofrezca los recursos necesarios para realizar medicina especializada troncal o de rama. Su destino es ubicarse en la pirámide de servicios de salud que requieran, para su resolución, atención hospitalaria.

¿Qué sucede con los alumnos que no quieren o no pueden ingresar a un curso de especialización clínica?

a. Se interesan en el posgrado en ciencias médicas básicas.

b. Si lo que desean es emplearse, son rechazados en las instituciones de salud que, aun teniendo asistencia médica de atención primaria, prefiere a los egresados de las residencias de Medicina Familiar con diferentes apellidos, IMSS, ISSSTE, UNAM.

c. Se ubican en consultorios médicos que ofrecen asistencia médica generalizada; sin embargo, este médico conscientiza su estatus tanto académico como social, se autodevalúa y termina ubicándose, generalmente, en la periferia de las ciudades. Cuando este egresado logra definirse en cuanto a su interés por permanecer en el sistema educativo un tanto informal, se convierte en el alumno perenne de cursos de educación médica continua; basta que se le agregue a ese curso para el médico general: Cardiología, para el Médico General, Cirugía, Pediatría, Dermatología, Reumatología, Inmunología... para el Médico General.

¿Qué hacer ante estas alternativas?

1. Continuar igual; o bien,

a. Que aprueben el examen de residencia los mejores alumnos.

b. Rescatar a los alumnos que, a juicio de sus profesores durante su formación, prometen como futuros investigadores.

c. Que los alumnos con un promedio bajo, reflejo de su irregular aprovechamiento escolar, se ubiquen en las áreas marginadas que atiendan por ensayo-error a esa población que aun teniendo el derecho constitucional a la salud "de facto" no la tiene; es población no derechohabiente, con los padecimientos propios de la población desnutrida, ambulatoria en homeostasis y con la patología más frecuente y, por lo tanto, de poco valor académico, por su frecuente, común y corriente presencia nacional.

2. Intentar establecer un compromiso real entre las instituciones de salud y las escuelas de medicina y aceptar que los egresados saben de la labor del médico de contacto primario y que están aptos para ser contratados en las instituciones de salud para resolver los problemas de primer nivel; es decir, que no requieren cursar Medicina Familiar para resarcir sus limitaciones del médico en ejercicio, responsable de sus pacientes.

3. Estar convencidos, y convencer a nuestros alumnos, que el ejercicio de la medicina general no es indigno, que socialmente es invaluable su labor; o bien,

Conocer el desempeño de los alumnos, no hasta el final de la carrera, sino en cortes intermedios, y ofrecerles oportunamente: apoyo en su aprendizaje, mejoría en su enseñanza y práctica médica satisfactoria y tutorada en consultorios. Queda un tanto olvidado que la función esencial de las facultades de medicina es la de formar médicos generales capaces de ejercer y que el ejercicio pleno de la Medicina General es el consultorio y no el hospital.

¿Serían mejores los médicos, incluso los especialistas, si antes de optar por la continuidad de su preparación, primero ejercieran como médicos generales?

¿Serán en algunos casos los cursos de especialización una de tantas formas de mantenerse dentro del sistema educativo y un escape a la toma de responsabilidad individual frente a un problema de salud ante el cual se autodescalifica para resolverlo?

Los especialistas médicos ¿realmente ejercen la medicina que les dictaba su vocación?

El examen de ingreso a los cursos de especialización ha alcanzado un nivel de juicio alarmante, los que lo aprueban se diferencian totalmente del resto de la población, son mejores.

¿El examen de ingreso a las especializaciones es un buen indicador de capacidad médica o estamos magnificando sus virtudes?

¿La patología que llega a nivel hospitalario en su mayoría es consecuencia de un manejo no resolutivo de los problemas de salud que debieran quedarse en el primer nivel?

¿Tendríamos mejor nivel de salud si los médicos generales que egresan de nuestras escuelas ejercieran una medicina con "especialidad" en los padecimientos que son más frecuentes en el escenario nacional?

¿Qué tipo de médico resolvería mejor y a más bajo costo los problemas de salud más frecuentes en el país: el médico especializado en Medicina Interna, el Médico Familiar o el Médico Cirujano egresado de las escuelas de medicina?