

Médicos generales: ¿Una respuesta al pasado?

General Medicine, an answer to the past?

Fecha de recibo: Julio 13 de 2008
Fecha de aceptación: Agosto 23 de 2008

CAMILO TORRES SERNA*

*A veces hay verdades que hay que tener escondidas
como si fueran mentiras.*

NIEVES

Resumen

A través de una encuesta se preguntó a estudiantes de medicina de primer semestre, sexto semestre e internado de las universidades Libre y del Valle su interés por ejercer como médicos generales o realizar estudios de posgrado o especializaciones. Participaron 376 estudiantes matriculados en esos semestres y los resultados son contundentes, el 95,4% desea especializarse al terminar su carrera, un 4% no se ha definido aún pero lo considera la mejor opción, ninguno de los encuestados tiene entre sus planes quedarse ejerciendo como médico general.

* MD. MSc. MSP. MDU, Profesor Titular de Carrera, U. del Valle, U. Libre de Cali. catorse@yahoo.com

Se discute el papel del médico general en el ejercicio profesional de hoy y se propone una reforma curricular que fortalezca las ciencias básicas y de salud pública y a su vez permita la formación sólo de médicos especialistas.

Palabras clave

Médicos generales, Médicos especialistas, Currículo médico.

Summary

Medical students currently in their first semester, six semester or doing their intern year at the Universidad Libre and the Universidad del Valle were surveyed to find out their interest in practicing general medicine or continuing their studies in a postgraduate degree or specialization. A total of 376 students were interrogated and the results were a consensus. When asked about whether they are going to continue in a specialization, 95.4% of the students said yes where as only 4% said they haven't decided but consider it the best option. None of the students that were polled have any plans of practicing general medicine.

This issue must be addressed and a reform to the curriculum may be proposed. A reform that will strengthen the basic sciences and public health but still allow the development of doctors with specialists.

Key words

General medicine, Medical specialists, Medical curriculum.

Introducción

Al iniciar la segunda mitad del siglo XX los médicos generales constituían la mayoría de los médicos en la práctica profesional, por ejemplo, 83% de los médicos norteamericanos se autodenominaban como tales y muy seguramente el porcentaje era muy similar en el resto del mundo. Los progresos científicos y tecnológicos de la medicina han llevado a una creciente especialización que parece sin límite. Se calcula que actualmente menos del 20% de los médicos en Estados Unidos ejercen como médicos generales.

La meta de especializarse es un ejercicio legítimo del talento y del conocimiento de cada persona, además de ser un paso más para el manejo de la enfermedad.¹

En Colombia incluso se ha planteado la abolición del ejercicio de la medicina general modificando el currículo de la carrera de medicina, de tal manera que los estudiantes cursen un bloque de asignaturas básicas (3 años) e inmediatamente inicien un programa de perfeccionamiento o especialización en una sola área (4-5 años) lo cual permitiría contar con profesionales muy capacitados a edades más tempranas de lo que ocurre hoy.² Ac-

tualmente un médico desde su ingreso a la escuela de medicina hasta su grado como especialista demora entre 12 y 14 años, con este nuevo currículo se tendrían especialistas en un promedio de 8 años. La propuesta plantea además el fortalecimiento de especialidades integradoras como Medicina Familiar, Medicina Preventiva y Medicina de Urgencias.

El presente estudio se realizó para explorar la preferencia de los estudiantes de medicina de dos universidades de Cali, Colombia, por permanecer como médicos generales o realizar estudios de posgrado.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, aplicando una encuesta directamente a todos los estudiantes que al momento del estudio (junio-agosto de 2008) estaban matriculados en primer semestre, sexto semestre y último año (internado) de la carrera de medicina en dos escuelas de medicina de Cali.

Población en estudio

La población en estudio corresponde a estudiantes de primer semestre, sexto semestre y último año de la carrera de medicina de la Universidad Libre de Cali y de la Universidad

del Valle. Ambas universidades tienen programas de medicina con registro calificado y acreditación de alta calidad ante el Ministerio de Educación de Colombia, que además de formar médicos generales ofrecen programas de posgrado en áreas de la medicina.

Se seleccionaron estudiantes de estos semestres de la carrera por considerar que corresponden a momentos críticos de su formación; en el primer semestre se explora la preferencia al momento de iniciar su carrera, en el sexto semestre (tercer año) la preferencia al momento de hacer la transición curricular de las áreas de ciencias básicas a las áreas clínicas y quirúrgicas y en el último año (internado) la preferencia en el momento en el cual se preparan para graduarse como médicos generales.

Método de recolección de la información

Para recolectar la información se utilizó una encuesta que contenía la siguiente pregunta:

Favor responder esta encuesta basándose solo en sus preferencias y deseos personales. No la responda pensando en falta de recursos (falta dinero, no existen cupos para estudiar, no puedo viajar, no tendré tiempo, etc.). Nuestro objetivo sólo es cuantificar PREFERENCIAS de los estudiantes de medicina durante su época de estudiantes.

1. Al terminar su carrera de medicina existe la opción de ejercer la profesión como médico general o especializarse (estudios de posgrado) en alguna área. De 1 a 5, usted qué preferiría:

Prefiero ejercer como médico general			Prefiero realizar un Posgrado o Especialización	
1	2	3	4	5

- La encuesta se realizó de manera conjunta a cada curso de cada universidad.
- Durante la primera semana de inducción a la vida universitaria los estudiantes de primer año de cada universidad se reunieron en un salón, y después de la explicación de los objetivos, a aquellos que aceptaron participar en la encuesta se les solicitó firmar el respectivo consentimiento informado y contribuir como testigos de la aceptación de sus compañeros.
- Se recogió el consentimiento informado y se distribuyó la encuesta garantizando así el anonimato en el formulario final.
- De igual manera se procedió con los estudiantes de tercer año y con los internos de cada universidad.

Método de análisis

La escala de preferencias se ha llevado a una escala numérica de intervalo de 1 a 5, donde 5 representa la mayor preferencia y 1 la menor preferencia.

Se seleccionaron estudiantes de estos semestres de la carrera por considerar que corresponden a momentos críticos de su formación

*Investigación
realizada dentro
de las actividades
del grupo
Administración y
Salud del programa
de Especialización de
Gerencia en Salud de
la Facultad de Salud
de la Universidad
Libre de Cali, Grupo
Categoría A de
Colciencias.*

Aspectos reglamentarios

Investigación realizada dentro de las actividades del grupo Administración y Salud del programa de Especialización de Gerencia en Salud de la Facultad de Salud de la Universidad Libre de Cali, Grupo Categoría A de Colciencias. El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Libre de Cali según acta 06 de abril de 2008

Resultados

Participaron 377 estudiantes distribuidos por universidad y semestre, como puede verse en la Tabla 1. Sólo un estudiante de primer semestre se negó a participar en el estudio, completándose la información para 376 estudiantes.

Como puede verse en la Tabla 1 y en la Gráfica 1, los resultados muestran una total tendencia de

los estudiantes encuestados por realizar estudios de especialización o posgrados, el 95,48% de ellos preferiría especializarse (opción 5); unos pocos, 4,52%, todavía lo están pensando, pero ningún estudiante seleccionó la opción de permanecer como médico general (opciones 1 y 2). Sólo tres estudiantes, todos de la Universidad Libre, plantearon una opción intermedia (opción 3).

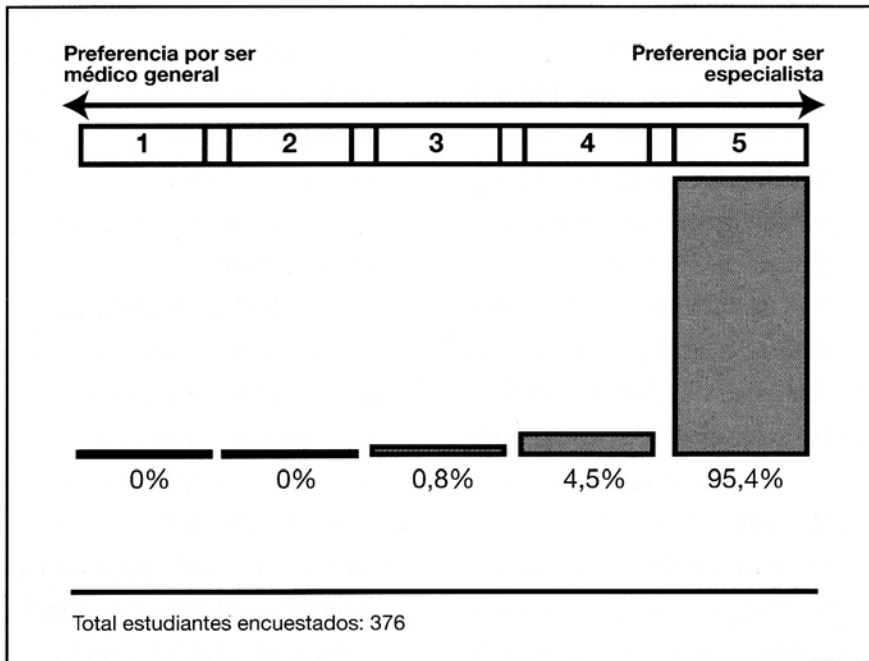
Discusión

Sin lugar a dudas, en los inicios de la raza humana la atención del enfermo la realizaba una persona que dominaba todos los campos de la ciencia; ese médico, sanador, brujo, curandero o como quisiera llamársele, curaba todo. Es posible que ese esquema perdure aún en algunas comunidades, pero la realidad es que en la medida en que la ciencia ha venido creciendo se

Tabla 1. Preferencia de estudiantes de medicina por realizar estudios de posgrado o permanecer como médicos generales al terminar su carrera profesional.

Universidad / Curso	N	Prefiero ejercer como médico general			Prefiero realizar un posgrado o especialización	
		1	2	3	4	5
U. Libre						
Primer semestre	78	0	0	2	4	74
Sexto semestre	50	0	0	0	0	50
Internos	43	0	0	1	3	40
U. del Valle						
Primer semestre	72	0	0	0	4	68
Sexto semestre	70	0	0	0	4	66
Internos	63	0	0	0	2	61
Total	376	0	0	3	17	359
%	100	0%	0%	0,80%	4,52%	95,48%

Gráfica 1. Preferencia de estudiantes de medicina por realizar estudios de posgrado o permanecer como médicos generales al terminar su carrera profesional. Universidad del Valle y Universidad Libre de Cali, Colombia. Junio-Agosto 2008



ha hecho necesario especializar personas en áreas específicas, especializaciones que se fueron desarrollando tanto que tomaron vida propia. Así seguramente nacieron la bacteriología, la odontología, la química farmacéutica, la fisioterapia, la fonología, la psicología y muchas otras que a pesar de tener un mismo objetivo, la salud del ser, adquieren una independencia en su formación académica.

Posiblemente esa segmentación de la atención de la salud no ha terminado. Hoy en día se sigue formando un médico general que parece perder posición académica, política, social y económica.

En 1978 la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) convocó a las 17 facultades de medicina

existentes y a autoridades de la salud y de la educación del país a un seminario denominado "El médico general, una respuesta al futuro";³ durante este seminario, Eduardo Marín, presidente Asociación de Médicos Generales del Valle, afirmaba: «La constitución de clases médicas ha transcendido al usuario que en la práctica institucional, y aún en la privada, considera al médico general como un simple orientador a especialistas, concepción que se acentúa más en la atención médica de la seguridad social en donde el usuario, por un vicio administrativo que ya es norma y es una especie de patrón cultural, solicita la consulta al médico general solamente para conseguir una autorización para ser atendido por el especialista. El médico general inicialmente

lucha contra este sistema, pero inconscientemente, con el tiempo y siguiendo una práctica de menor trabajo, cae en este error...». No existía la Ley 100 en ese entonces.

En otro aparte Eduardo Marín, representante gremial de otros médicos generales de la época, también afirma: "El concepto de médico general ideal que tenga conocimientos básicos y bien cimentados de la medicina en su parte biológica, que conociendo los problemas de salud pública insista en la prevención, que en el caso médico más difícil sea capaz por lo menos de realizar un diagnóstico presuntivo o que oriente al enfermo hacia exámenes posteriores de estudio por especialistas, no se ha dado aún y mucho menos el profesional médico integral...". Sin duda, treinta años después, ese médico general todavía no se ha dado y parece muy difícil lograrlo; un médico general no puede saber de todo. Dicen expertos educadores que el médico general debería leer 19 artículos/día para mantener actualizado.⁴ ¿Es esto medianamente posible?

Han transcurrido treinta años desde esa convocatoria de Ascofame, han aparecido la Ley 80 de 1980 o Ley General de la Educación, la Ley 100 de 1993 o Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 1164 del 2007 o Ley del Talento Humano, cada una con cientos de decretos y resoluciones reglamentarias.

Hoy existen más de cincuenta facultades de medicina en Colombia y se están graduando más de tres mil médicos generales por año, ¿hemos avanzado en la formación de ese médico general y es posible seguir pensando que sea una respuesta al futuro?

El tema hay que analizarlo también desde diferentes aspectos del entorno:


1. *¿Qué piensan los especialistas del médico general?* Es frecuente escuchar comentarios desobligantes del especialista hacia el médico general, por ejemplo comentarios del siguiente tipo: "El paciente debe ser controlado mensualmente por el internista. Si eso no es posible, aunque sea por el médico general".⁵ Pero además muchos especialistas ya se preparan para hacerle una oposición frontal al médico general, ¿o si no qué es esta campaña que la Sociedad de Pediatría a través de prensa dirige a la comunidad en general?: Otras asociaciones científicas

lo están pensando; por ejemplo, en una asamblea anual de la Asociación Colombiana de Medicina Interna se dijo: "Se debe hacer una intensa campaña dirigida hacia la comunidad para inculcar en la población el concepto de que el internista es el que ejerce con mayor eficiencia la medicina en adultos..." (Acta 042 Asamblea ACMI año 2007).⁶ La sociedad de anestesiología hace años logró una ley que prohíbe al médico general ejercer actividades de anestesiología y por ese camino van muchas otras. Y eso parece saludable por la seguridad del paciente.

2. *¿Qué piensan los usuarios, clientes o pacientes del médico general?* Es una respuesta que posiblemente no requiere investigación. Sin duda personas con recursos sociales o económicos o académicos o legales (seguros de salud) buscan ser atendidas directamente por un especialista. Personas sin uno de esos recursos no tienen otra opción que consultar al médico general, pero ¿es ese su deseo? Ya se decía en 1978 en el documento de Ascofame mencionado: el usuario en la práctica institucional, y aun en la privada, considera al médico general como un simple orientador a especialistas, concepción que se acentúa más en la atención médica de

la seguridad social en donde el usuario por un vicio administrativo, que ya es norma y es una especie de patrón cultural, solicita la consulta al médico general solamente para conseguir una autorización para ser atendido por el especialista.³

3. *¿Qué piensa el médico general? ¿Se encuentra satisfecho el médico general con el ejercicio de esa profesión?* Las respuestas a estas preguntas tampoco requieren mucha investigación. El ejercicio de la medicina general cada día es de mayor riesgo, un médico general no puede saber de todo, pero sí se enfrenta a todo en un consultorio de urgencias o de consulta externa. Y como si fuera poco este riesgo, sus condiciones laborales son cada día más precarias.
4. *¿Qué piensan los estudiantes de medicina?* El objetivo de este estudio era responder esta pregunta y los resultados son contundentes: los estudiantes no entran a estudiar medicina general, solo lo hacen como un requisito para ser médicos especialistas. El 95,4% de los estudiantes de las universidades Libre y del Valle encuestados para este estudio tienen completamente definido que quieren ser médicos especialistas, un 4% tiene una ligera duda pero lo considera la mejor opción. Ninguno de los encuesta-



COMUNICADO DE PRENSA

MENSAJE A LOS PADRES DE LOS NIÑOS DE COLOMBIA

La salud y la seguridad social son un derecho fundamental de su hijo. La ley establece la posibilidad de que su hijo acceda directamente a la consulta pediátrica sin la obligación de ser visto previamente por el médico general (Artículo 11, Decreto número 806 de 1998, reglamentario de la Ley 100).

El pediatra es el especialista que se ha formado en la universidad para la atención integral de los niños y adolescentes.

Pregunte si a su hijo lo atiende un **pediatra**, si no, exija este derecho.

Sociedad Colombiana de Pediatría

dos tiene entre sus planes quedarse ejerciendo como médico general.

5. *¿Se justifica seguir formando médicos generales?* Es una discusión que debe hacerse a fondo pero pronto. La evidencia parece hacer pensar que no se justifica, el médico general integral sabelotodo parece cada día más utópico. Ya lo había dicho Rojas en 1991² y es un hecho que muchas universidades han dado pasos en este sentido, algunas instituciones del país permiten hacer el internado como primer año de una especialización⁷ o permiten realizar la carrera con un énfasis. La Universidad de los Andes, por ejemplo, dice en la presentación de su programa: En los Andes no se gradúa un solo tipo de médico sino seis, dependiendo del área de escogencia del estudiante; de esta forma el egresado cuenta con diferentes posibilidades laborales.⁸

En la Universidad del Valle se permite realizar el último año de la carrera de medicina (internado) como primer año de la Especialización en Medicina Familiar.

Mi propuesta, retomando la de W. Rojas en 1991,² es avanzar a la especialización de la medicina creando un programa de estudios que comprenda cuatro años de ciencias básicas y de salud pública; durante estos cuatro años se afianzarían conceptos de gran crecimiento en medicina como son la biología molecular, la inmunología, la farmacología e igualmente se incrementaría la capacitación en programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En un quinto año el estudiante realizaría rotaciones cortas por todas las especialidades clínicas, en la mayoría de ellas como observador y en algunas quizá adquiriendo algunas competencias básicas que puedan ser de utilidad general (reanimación cardiopulmonar, manejo de líquidos y electrolitos) o requieran poco entrenamiento (suturas, drenaje de abscesos, atención de un parto, etc.), y a continuación realizaría cuatro años de su especialización en ciencias básicas, ciencias clínicas, ciencias quirúrgicas o de salud pública.

De esta manera en un programa de máximo nueve años, en muchas especialidades ocho, se lograría la formación de especialistas jóvenes con gran capacidad de generar nuevo co-

nocimiento, con probabilidad de ser investigadores y de avanzar hacia doctorados o supraespecializaciones.

Tomemos decisiones con los médicos generales, ¿avanzamos hacia el pasado o hacia el futuro?

Bibliografía

1. Ragbeer M. Tendencia de la formación del médico general o de familia en otros países. En: El médico general, una respuesta al futuro. Bogotá: Ascofame, junio 1978.
2. Rojas W. Reflexiones sobre la educación médica en Colombia. Rev Col Cirugía 1991; 6:125-129.
3. Ascofame. El médico general, una respuesta al futuro. Memorias de seminario realizado en Bogotá, 7 a 10 de junio de 1978.
4. Figueras A. Profesor U. Autónoma de Barcelona. La gestión y la comunicación del riesgo en farmacovigilancia. Ponencia en el V Encuentro Internacional de Farmacovigilancia. Cali, 9 de octubre de 2008.
5. Palabras de una especialista en Medicina Interna en una disertación sobre hiperlipidemias durante el VII Congreso de Geriátrica y Gerontología. Hospital Universitario del Valle, Cali, Junio 6 de 2008.
6. Murgueitio R. Acta 042, Asamblea General Ordinaria de la Asociación Colombiana de Medicina Interna, 15 de septiembre de 2007.
7. Universidad de la Sabana. Periódico *El Tiempo*, Septiembre 28 de 2008.
8. Programa de Medicina, Áreas de concentración. www.uniandes.edu.co