

Carta al editor

¿Deberíamos cambiar de enfoque y formar solo especialistas?

Terminé mi internado en 1968 y cuando ingresé a la residencia de Cirugía en el Hospital San Juan de Dios, comencé a preguntarme por qué había pasado tantísimas horas aprendiendo sobre una cantidad de músculos y huesos que jamás volvería a ver, o complejas listas de síndromes neurológicos sin solución, o diagnósticos diferenciales de complicados cuadros endocrinológicos, cuyas lecciones eran literalmente leídas por el profesor y así en cada especialidad, cuando lo que necesitaba, en el caso de cirugía, era revisar y reconocer una anatomía muy sencilla y sí muchas horas de práctica en los salones y en las salas de operaciones, para aprender el difícil arte de la cirugía.

Mucha de la información que tenía no aportaba a mi desempeño como residente o como futuro cirujano.

Nuestras mallas curriculares, digo nuestras, pero pueden ser, no solo las de Costa Rica, sino las de muchas escuelas de medicina del mundo, siguen repletas de materias que no calzan con los planes del educando, como a mí en mi tiempo, no me gustaba oftalmología, ni dermatología, ni neurología, y apenas estudiaba para pasar al próximo curso.

De todas maneras, con el avance que ha tenido cada especialidad y sus medios diagnósticos y terapéuticos, no es posible que una persona domine todas las materias a satisfacción, ni siquiera para pasar decentemente los cursos de grado.

Por otro lado, en Costa Rica hemos estado formando médicos generales que terminan su carrera prácticamente con una sola visión. Una visión uniuinstitucional, que limita al médico general en su capacidad de resolver situaciones y lo encasilla en seguir patrones rígidos, convirtiéndolo en un médico referidor, es decir, que desvía los enfermos a centros donde sí hay especialistas o aparatos de estudios diagnósticos, en fin, a listas de espera.

En el fondo, los médicos generales no están preparados para resolver muchos problemas, sea por falta de conocimiento, por falta de equipo o por limitaciones impuestas, como la prohibición de prescribir ciertos medicamentos, solo recetables por especialistas.

Sin embargo, este no es un problema solo nuestro; durante una visita a un gran proveedor en salud en Los Ángeles, EUA,

me informaron acerca de la enorme necesidad que tienen de médicos, no de recién egresados, sino de gente ya especializada, comenzando por “médicos de familia”, que son los “gate keepers”, o sea, los gestores de la atención en salud.

Un médico especializado en Medicina Familiar atiende las consultas básicas de la Pediatría, Medicina Interna y de Gineco-Obstetricia, y puede resolver una gran cantidad de problemas, ocupando nuevamente el antiguo papel del médico que trataba y conocía a todos y cada miembro del grupo familiar.

He oído de escuelas de Medicina, en otros países, en las que los candidatos egresan ya graduados en Oftalmología, Pediatría, etc.

En Costa Rica, debido a la gran cantidad de escuelas de Medicina existentes, juramentamos cada año alrededor de 700 médicos generales nuevos, hecho que complica las reducidas posibilidades de trabajo; la CCSS abre entre 80 y 90 plazas por año para servicio social, y los cupos de residencia son de alrededor de 250 por año, es decir, más de la mitad de los que se incorporan, no consiguen empleo, a no ser que inicien una empresita propia, financiada por el sistema bancario o por la familia. Por otro lado, no podemos soslayar la carencia de especialistas, no solo aquí, sino en el mundo

¿Por qué no repensar la formación médica? Si Costa Rica y el mundo necesitan especialistas, ¡hagamos especialistas de una vez!

Podría enseñarse un plan de estudios básico, fuerte en anatomía, fisiología, bioquímica, ética, investigación, estadística, y después derivar los estudiantes a las diferentes especialidades. De esta forma, las personas pueden escoger tempranamente el camino que van a seguir el resto de sus vidas, ahondar más y rendir más años en el campo elegido.

Una reforma como la propuesta, implica un replanteamiento de la enseñanza y el aprendizaje de la Medicina, pero estos son otros tiempos y creo que el paso es totalmente necesario.

*Carlos Salazar Vargas
Código: 950*

Instrucciones para autores

Acta Médica Costarricense (AMC) es la publicación científica oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. La revista publica trabajos inéditos que pueden ser originales, de revisión, de opinión, comunicaciones breves, cartas al editor y editoriales. Artículos relacionados con las ciencias biomédicas básicas, son considerados en el tanto que ilustren

su implicación con la clínica. En todos los casos, lo que se escriba debe dirigirse a la audiencia médica general.

Los manuscritos presentados a consideración del Comité Editorial (CE), para publicarse en AMC, deben estructurarse de acuerdo con los