

12 JUN. 1973

Casilla de Correo 30 - Suc. 53 (B)
BUENOS AIRES - ARGENTINA

La selección de los estudiantes para la enseñanza de la medicina

La finalidad de una escuela de medicina no es producir galardonados con el Premio Nobel, sino más bien proporcionar médicos a los servicios sanitarios que satisfagan las necesidades sanitarias del país donde se forman o de países carentes de recursos sanitarios adecuados, y el grado en que se alcanza este objetivo depende no sólo de la enseñanza médica que reciben sino también del proceso de selección para esa enseñanza. Esta fue la opinión de un Grupo de Trabajo¹ sobre la Selección de los Estudiantes para la Enseñanza de la Medicina, convocado en Berna del 21 al 25 de junio de 1971, por la Oficina Regional de la OMS para Europa, con la cooperación del Gobierno Suizo. En este artículo se ha hecho un resumen de las observaciones del grupo sobre el proceso de selección.²

La elección de la medicina como carrera

El paso inicial del proceso de selección para la enseñanza de la medicina se da cuando un joven, de ordinario al final de la adolescencia, decide hacerse médico. Los jóvenes eligen la profesión médica por razones de categoría social, remuneración, seguridad del empleo, autoridad personal, independencia, interés por el sufrimiento humano, altruismo o interés científico. Pueden disuadirles de entrar en la profesión el largo periodo de estudios, el número de exámenes, el estricto código deontológico, las condiciones de trabajo adversas o la inevitable exposición a las enfermedades. Otros factores disuasivos pueden ser la falta de educación secundaria apropiada, la opinión contraria de los padres y los profesores, el temor a la exclusión y el costo de la formación médica. A pesar de los

factores disuasivos, no hay escasez de candidatos al ingreso en las escuelas de medicina.

En muchos países la mayoría de los alumnos de medicina proceden de las zonas urbanas y de los medios profesionales. Puede ser que este proceso de autoselección inicial, que determina que aspiren a la enseñanza de la medicina relativamente pocos candidatos potencialmente capaces procedentes de las zonas rurales o de la clase trabajadora, ayude a explicar la escasez de médicos deseosos de trabajar en las zonas rurales o en las zonas industriales poco atractivas. Tales consideraciones significan que esta fase inicial del proceso de selección, en la que los jóvenes eligen su carrera, debe ser objeto de la atención de los educadores médicos. A pesar de la existencia de numerosos candidatos a las escuelas de medicina, el grupo autoseleccionado puede proceder, sin embargo, de un segmento

demasiado estrecho del espectro social y no incluir, por lo tanto, algunos que pueden estar mejor dotados para el ejercicio de la medicina. En particular, el grupo puede incluir demasiados individuos que son atraídos a la profesión por su remuneración financiera o su categoría social y demasiado pocos de los que

¹ Asesores Temporeros de la OMS: Profesor S. Bloom, EE.UU.; Profesor H. J. Bochnik, República Federal de Alemania; Profesor B. Csaba, Hungría; Profesor H. Gastaut, Francia; Dr. A. Hazewinkel, Países Bajos; Profesor M. J. Jefferys, Reino Unido (Relator); Profesor M. I. Kuzin, URSS; Profesor H. Pauli, Suiza (Presidente); Profesor F. Reinoso Suárez, España; Dr. J. Shuval, Israel; Profesor S. Skoglund, Suecia; Profesor Z. Vacek, Checoslovaquia; Profesor H. Walton, Reino Unido. Representante de la UNESCO: Sr. H. Reiff. Secretaria de la OMS: Dr. J. Gallagher (Secretaria), Dr. A. Mejia, Dr. W. Tysarowski, Dr. A. F. Wessen, Dr. R. M. Wiedersheim.

² Se dispone de ejemplares del informe del grupo (documento EURO 6203), que contiene descripciones de los procedimientos de selección usados en 10 países (España, Estados Unidos de América, Francia, Hungría, Países Bajos, Reino Unido, República Federal de Alemania, Suecia, Suiza y la URSS), para las personas que, en razón de sus funciones oficiales o de sus actividades profesionales, estén interesadas por la cuestión. Las peticiones deben dirigirse a la Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, Dinamarca.

están preparados para practicar el tipo de medicina que necesitan la mayor parte de las comunidades, especialmente las de las zonas que no atraen a los médicos. Hacen falta sobre todo aquellos que pueden hacer frente a los aspectos emocionales y sociales de la enfermedad y a las afecciones crónicas y a la invalidez duradera que caracterizan a las sociedades desarrolladas.

En algunos países europeos, el estudiante con ciertas calificaciones docentes básicas puede entrar libremente en una facultad de medicina sin más pruebas o procesos selectivos. En la mayoría de los países, sin embargo, las escuelas de medicina seleccionan a los alumnos que solicitan el ingreso.

Pruebas de selección de alumnos

De los criterios usados por las escuelas de medicina en la selección de los alumnos, el empleado con más frecuencia es el resultado de los exámenes destinados a probar la inteligencia o la capacidad de aprender. El valor predictivo de tales pruebas es limitado; no obstante, la escasa correlación entre los resultados del examen antes y después del ingreso no demuestra que esas pruebas estén desprovistas de valor; en realidad, el 90-95% de los alumnos admitidos se gradúan. La crítica principal se refiere al uso de las pruebas como el criterio único o principal para el ingreso. Las actitudes, los valores y los motivos son atributos importantes de los médicos, y no están correlacionados siempre con la capacidad intelectual elevada. Las pruebas que seleccionan a los dotados de tal capacidad tienden a seleccionar asimismo a individuos reservados, ambiciosos, que están bien dotados para pasar los exámenes. Podrían satisfacerse mejor las necesidades de la sociedad si seleccionaran candi-

datos menos ambiciosos y con actitudes más altruistas.

Personalidad y motivación

Si bien se han hecho muchas investigaciones sobre el uso de las pruebas de la personalidad en los alumnos de medicina, no hay ejemplos de su uso como determinante de la admisión. Algunas escuelas de medicina entrevistan a los candidatos con la finalidad, entre otras, de evaluar la motivación y las características de la personalidad. Con más frecuencia, las escuelas de medicina aplican pruebas normalizadas de la personalidad a los estudiantes ya ingresados con el objeto de descubrir las características de la personalidad de a) los alumnos con más probabilidades de éxito, y b) los que eligen entrar en diferentes especialidades después de licenciarse. El cuadro que emerge del alumno afortunado es el de un individuo con capacidad para perseverar en las tareas difíciles hasta que las termina. Además de estar orientado hacia el logro o el éxito, es independiente, bien organizado y enérgico. La buena opinión de sus profesores es para él una motivación fuerte.

Los miembros del grupo de trabajo coincidieron en general en que el subrendimiento y los abandonos durante los estudios de medicina dependían más de factores relativos a la personalidad y la motivación que de variaciones de la capacidad intelectual. No obstante, no se mostraron favorables al uso de pruebas psicológicas en esta fase como un procedimiento de selección. Tales pruebas pueden ser informativas cuando se aplican a grupos, pero tienen mucho menos valor cuando se aplican a individuos. Además, hacen falta más conocimientos sobre el efecto del medio de la escuela de medicina sobre el rendimiento del alumno;

deben evaluarse los posibles efectos nocivos de ese medio antes de usar las pruebas psicológicas como instrumento de selección, sea antes o después del ingreso.

Salud física y mental

La duración y el carácter difícil de la formación médica, así como las funciones exigentes del joven médico, requieren un gran gasto de energía física y mental y un alto grado de estabilidad emocional. En la mayor parte de los países que practican la selección se procura eliminar a los alumnos que, aunque con capacidad intelectual, sufren defectos físicos o trastornos mentales que pueden afectar a su capacidad para terminar los estudios.

Informes de las escuelas secundarias

En algunos países se utiliza un informe procedente del director de la escuela secundaria frecuentada por el candidato para evaluar su conveniencia para la escuela de medicina. Algunas escuelas de medicina pueden conceder un alto grado de confianza a esos informes, especialmente si, durante años, han recibido solicitudes de ingreso de alumnos de la misma escuela y llegan a respetar el juicio del director sobre la aptitud de los estudiantes. Se concede valor a los informes, en razón de que contienen una evaluación hecha por alguien que ha conocido al candidato durante un periodo de años. Sin embargo, habida cuenta del gran número de escuelas secundarias de que proceden los candidatos y la imposibilidad consiguiente de conocer en qué criterio de valores se basa el informe de un director determinado, esos informes pueden ser altamente engañosos como pronósticos del rendimiento en la universidad.

Resultados de la entrevista

Muchos profesores consideran la entrevista personal como un procedimiento necesario en la selección de los alumnos, en razón de que da a los seleccionadores la oportunidad de evaluar los atributos no intelectuales del alumno, por ejemplo, la fuerza y el carácter de la motivación, su personalidad y la amplitud de sus intereses. En los últimos años, sin embargo, muchos especialistas en investigación pedagógica han puesto en tela de juicio el valor de una entrevista como procedimiento de selección; los entrevistadores tienden a discrepar en sus evaluaciones de la personalidad, la motivación, la inteligencia, la cultura y la aptitud general para la enseñanza médica de los candidatos. Es posible que el método usado en entrevistas ordinarias sea defectuoso; en este caso las técnicas controladas y normalizadas de entrevistas pueden proporcionar resultados más seguros y precisos. Parece necesaria la normalización de la entrevista de selección por medio de la definición de los objetivos, la especificación de las preguntas, el establecimiento de técnicas de registro y la formulación de criterios para la aceptación o la exclusión.

Comités de selección

Cuando la selección se practica antes del ingreso, el procedimiento selectivo puede incumbir enteramente a cada escuela de medicina o a ciertas juntas de selección en las que están representados las escuelas de medicina, los servicios médicos y el departamento estatal encargado de la enseñanza superior. Los datos disponibles no permiten determinar qué forma de procedimiento selectivo es más eficaz, pero en todo caso, como se indicó anteriormente, las entrevistas tienen un valor dudoso

como método de evaluación de los atributos psicológicos del candidato.

Sistemas de cupos

Algunos países y escuelas de medicina establecen disposiciones especiales para la admisión de alumnos que, normalmente, debido a sus limitaciones intelectuales o escolares, serían incapaces de satisfacer los criterios de selección. Por el contrario, algunas escuelas procuran restringir la entrada de algunas personas que serían admitidas si se tuvieran en cuenta únicamente sus dotes intelectuales o personales. En la mayor parte de los casos los objetivos de esas prácticas son evidentes, es decir que se desprenden de la política oficial del país o de la escuela. En algunos casos la política se ejecuta por medio de un sistema de cupos que reserva un número definido de plazas a los estudiantes que poseen las características deseadas. En otros, sin embargo, la existencia de una discriminación positiva o negativa puede estar encubierta, y los seleccionadores pueden practicarla en realidad con completa inconsciencia.

Pueden emplearse procedimientos especiales de admisión para los siguientes tipos de estudiantes:

1) *Estudiantes maduros*

Muchos países reconocen que algunos hombres o mujeres maduros que han desempeñado otras profesiones o estudiado otras materias pueden desear hacerse médicos, y, en consecuencia, toman disposiciones especiales para su admisión en las escuelas de medicina. Si bien se estima en general conveniente que las personas maduras con capacidad intelectual y fuerte motivación tengan derecho a que se considere su caso, es una experiencia

común que tales estudiantes tienden a ser menos eficaces en sus estudios que los admitidos a la edad normal. Además de los problemas que algunos antiguos estudiantes pueden tener al volver a los estudios académicos, muchos se enfrentan con las dificultades provocadas por sus deberes familiares, ya que es más probable que estén casados y que tengan hijos a su cargo. Por consiguiente, si no debe cerrarse la puerta a los estudiantes maduros, no pueden aportarse argumentos en favor de un aumento sustancial de su número.

2) *Candidatos rurales*

En muchos países el personal médico está mal distribuido y algunas regiones, especialmente las rurales, están insuficientemente dotadas de médicos. El problema se resuelve a veces obligando a los médicos jóvenes a servir en esas zonas durante un periodo determinado, pero sería más satisfactorio preparar médicos para trabajar permanentemente en dichas zonas sin coacción. Como hay indicios de que los estudiantes procedentes de las zonas rurales remotas es más probable que se establezcan en sus propias zonas que en otra parte, se ha pensado que la mejor manera de proporcionar los facultativos necesarios a las comunidades mal provistas es formar personal procedente de esas zonas.

3) *Estudiantes extranjeros*

Muchos países desarrollados se sienten en la obligación de ayudar a los países mal dotados de medios de enseñanza y con graves problemas sanitarios por medio de la formación de algunos estudiantes de esos países como médicos, por lo que es una práctica común reservar un pequeño número de plazas para este fin. Algunos de esos estudiantes extranjeros es probable que ex-

perimenten más dificultades que los nativos a causa de las barreras lingüísticas, las deficiencias de su instrucción secundaria y las diferencias culturales. En consecuencia, las escuelas que aceptan un cupo de alumnos extranjeros deberán atender sus necesidades especiales.

4) *Alumnas*

El porcentaje de alumnas de medicina varía considerablemente en los países europeos. En la mayor parte de los países, los seleccionadores no discriminan a las mujeres y las diferencias de proporción reflejan las diferencias de la frecuencia con que los hombres y las mujeres solicitan el ingreso. En los países donde preponderan los hombres en medicina, se considera ésta como una profesión más adecuada para el hombre que para la mujer, por lo que las mujeres que desean seguirla son disuadidas en general por sus padres o sus profesores, además de sufrir la influencia de la opinión pública general. En los países donde hay tantos candidatos femeninos como masculinos, el consenso general suele ser más explícito en cuanto a la conveniencia de ofrecer las mismas oportunidades laborales a ambos sexos.

La selección posterior al ingreso durante los estudios de medicina

El proceso de selección no termina con la admisión del alumno en la escuela de medicina. En realidad, cuando los estudiantes en posesión de las calificaciones escolares necesarias tienen derecho a ingresar en un curso premédico de la universidad o en el curso preclínico de la facultad de medicina, la fase más importante del proceso selectivo sólo comienza después del ingreso del alumno.

Como la selección anterior al ingreso, la selección después de la

admisión es un proceso que comprende la interacción de muchos factores relativos tanto al estudiante como a la escuela. Por alguna razón, el alumno puede decidir abandonar los estudios; de una manera similar, por alguna razón particular la facultad de medicina puede decidir retrasar o terminar el progreso del alumno en la escuela. Si bien es usual distinguir entre los dos tipos de razones para el abandono de un estudiante — exclusión y abandono voluntario —, en opinión del grupo de trabajo, no siempre existe una clara distinción entre ellos. La exclusión puede ir precedida de acciones deliberadas del alumno que indican su deseo de abandonar los estudios, y el abandono puede ser simplemente un medio para evitar la exclusión inevitable.

Haya o no selección antes del ingreso, la disminución del número de estudiantes en forma de exclusión o de abandono se produce con más probabilidad en el primer año de estudios y disminuye en cada año consecutivo; es más elevada, sin embargo, cuando los profesores no hacen una selección antes del ingreso. Dos factores contribuyentes pueden dar cuenta de las elevadas tasas de disminución de estudiantes en los sistemas de acceso abierto: 1) los estudiantes de capacidad o motivación insuficiente ingresan con más facilidad que en los sistemas cerrados, y 2) las escuelas sólo poseen medios docentes para que una proporción de los ingresados pasen a la fase clínica de sus estudios. Este factor es más importante que el primero.

La necesidad de rechazar una proporción importante de los ingresados desvía la tarea docente de los profesores preclínicos. En lugar de poder concentrarse en estimular a todos los ingresados para que alcancen las normas requeridas, se ven obliga-

dos a hacer exámenes para eliminar una proporción importante de ellos, independientemente de su capacidad para hacerse buenos médicos.

El fracaso académico como mecanismo de selección

La razón más frecuente de que un estudiante abandone sus estudios de medicina es su incapacidad para alcanzar una calificación determinada en los exámenes escritos, orales o clínicos celebrados durante la carrera. Las escuelas varían en cuanto a la manera de celebrar los exámenes y al calendario de los mismos. Por ejemplo, algunas practican la evaluación continua; otras hacen exámenes oficiales al final del curso; otras emplean una mezcla de métodos. Algunas permiten a los alumnos repetir los exámenes una o más veces; otras rechazan al alumno que fracasa por primera vez. Hasta ahora se han hecho pocas investigaciones para determinar qué forma de evaluación de los conocimientos del estudiante es la más adecuada, pero la evaluación continua tiene la ventaja sobre el examen final de que permite a las escuelas identificar más pronto a los alumnos con dificultades académicas o de otro tipo y les permite, por lo tanto, tomar las medidas necesarias a su debido tiempo. Este método permite a los estudiantes abandonar con más facilidad, sin sufrir la vergüenza del suspenso académico.

Abandono voluntario

No es sorprendente que algunos ingresados decidan no proseguir sus estudios. Algunos pueden poner en duda su capacidad para terminar el curso antes de que se pruebe esta capacidad. Otros pueden perder el deseo de hacerse médicos cuando empiezan a aprender lo que ello

implica. Otra posibilidad es que la responsabilidad del denominado abandono voluntario incumba a la escuela más que al alumno. La propia escuela puede haber sido incapaz de estimular al alumno a conseguir el éxito o le ha impedido alcanzar una ambición que estaba dentro de sus posibilidades. Algunos estudiantes que hubieran sido buenos médicos se ven frustrados por los estudios preclínicos, que no parecen guardar relación con la práctica de la medicina y no les ponen en contacto con los pacientes y sus problemas. Los resultados obtenidos en los estudios preclínicos no son a menudo un buen indicio de la capacidad para los estudios clínicos o la práctica médica. La introducción más temprana del paciente y la disminución del programa de ciencias básicas pueden ayudar a reducir los abandonos entre los estudiantes que están más interesados por el aspecto práctico de la medicina que por su aspecto científico.

Abandonos por motivos de salud

La enfermedad, sea física o mental, es un motivo importante de que los alumnos no terminen sus estudios. En algunos casos es imposible prever la enfermedad; ésta, por ejemplo, puede deberse a un accidente, que es la causa más frecuente de defunción o de invalidez permanente en el grupo de edad estudiantil. El fracaso en los estudios, cualquiera que sea su causa, puede tener un efecto desfavorable tanto para el alumno como para la escuela. Por otra parte, las escuelas de medicina deben aceptar la responsabilidad de salvaguardar, hasta donde le sea posible, la salud de los estudiantes ingresados. Ello significa que deben proporcionar un servicio de asistencia médica preventiva y curativa a los estudiantes y considerar asimismo

hasta dónde las condiciones de los mismos estudios son la causa de las enfermedades físicas y psicológicas.

Otras causas de la disminución de los alumnos

Los estudiantes siguen la carrera de medicina en los años de paso de la adolescencia a la edad adulta independiente, periodo de tensión para la mayoría de las personas, en el que es muy probable que se pongan en tela de juicio muchos de los valores y de las actitudes que han adquirido de sus padres y profesores. Si bien los alumnos de medicina, a diferencia de muchos de sus compañeros de otras ramas de la enseñanza superior, han elegido una vocación, pueden ser afectados por las incertidumbres que acosan a todos los estudiantes, sobre todo si sienten que en su elección de carrera ha influido indebidamente la presión paterna, por ejemplo, lo que no es infrecuente habida cuenta de que muchos estudiantes son hijos de médicos.

En el pasado, las escuelas de medicina mostraban poca inclinación a ayudar a los estudiantes que sufrían crisis personales; son ahora más numerosas las escuelas que empiezan a apreciar que tienen una responsabilidad en el bienestar total de los estudiantes, no sólo en interés de los alumnos sino también en el suyo propio. Por tanto, un servicio de consejo a los alumnos no es un lujo o un método de inmiscuirse en la vida íntima de los jóvenes sino algo que puede ayudar a conservar los recursos humanos disponibles y contribuir al mismo tiempo a la eficacia de la propia institución.

Recomendaciones

Su examen de los procedimientos de selección usados por diversos países y escuelas con-

dujo al grupo de trabajo a formular ciertas recomendaciones. El grupo consideró que los procedimientos de selección empleados en cualquier país deben basarse, en la medida de lo posible, en los seis principios siguientes:

1) Los procedimientos deben asegurar que los estudiantes seleccionados son los más capacitados para desempeñar las funciones requeridas de los médicos en el servicio sanitario del país, tanto ahora como en el futuro.

2) Los escasos recursos disponibles deben usarse para formar solamente a aquellos que tengan probabilidades de desempeñar esas funciones de la mejor manera.

3) Los criterios usados para la selección, en cualquier fase en que se lleve a cabo, deben ser explícitos y abiertos; los candidatos al ingreso en las escuelas de medicina tienen derecho a saber sobre qué bases han sido admitidos o rechazados.

4) Esos criterios y los procedimientos generales usados deben estar de acuerdo, en la opinión de los alumnos y el público, con los principios de la justicia natural y con la política nacional.

5) Los procedimientos deben asegurar la tranquilidad de todos los alumnos que inician los estudios de medicina; es decir que los alumnos deben saber que, una vez admitidos, se les estimulará a triunfar, y que, si fracasan, se les ayudará a hacer frente a la decepción consiguiente.

6) Los procedimientos empleados no deben tener el efecto de someter a un esfuerzo excesivo al sistema de enseñanza médica; es decir, no deben desviar a los profesores de medicina de su tarea principal de conseguir que sus alumnos adquieran los conocimientos, las técnicas y las actitudes requeridas hoy de los médicos.

¿Cómo pueden aplicarse esos principios en condiciones muy diferentes? Es evidente la imposibilidad de un procedimiento de selección aplicable por todos; cada país debe tener en cuenta sus tradiciones nacionales en el campo de la enseñanza superior y sus necesidades de asistencia sanitaria. Sin embargo, cabe formular algunas recomendaciones generales.

1. Los profesores de medicina y el personal encargado de la enseñanza superior deben procurar informar a los estudiantes que terminan los estudios secundarios de lo que entraña la práctica de la medicina. Se les debe indicar cuál es ahora el carácter de la actividad médica y cuál será probablemente en el futuro, las condiciones en las que se lleva a cabo, el contenido de los estudios médicos y los tipos de aptitudes y de características personales que deben poseer los estudiantes. Esta información debe prepararla un organismo nacional y difundirse profusamente en las escuelas secundarias.

2. Los cursos preclínicos, organizados por una universidad, la facultad de ciencias o la facultad de medicina, deben preparar a los alumnos para entrar en la enseñanza de la medicina, y los alumnos que siguen esos cursos deben estar seguros de su derecho a iniciar los estudios médicos si alcanzan un nivel mínimo determinado de competencia. Los cursos deben estar también proyectados para que ciertos alumnos que no alcanzan el nivel necesario para medicina puedan seguir otras carreras, sea en el campo sanitario o ajenas a él. En otras palabras, los cursos premédicos deben dar acceso a diversas carreras.

3. Muchas consideraciones apoyan la creación de un centro de selección nacional para ocuparse de todas las solicitudes de

ingreso en las facultades de medicina. Los estudiantes que tramitan su solicitud por conducto de ese centro deberán expresar sus preferencias por escuelas determinadas, mientras que las escuelas indicarán el número de plazas disponibles. El mínimo de calificaciones académicas necesarias para el ingreso debe establecerse a un nivel que determine que el número de estudiantes que lo alcancen sea igual al número de plazas disponibles.

4. El centro de selección nacional debe recoger y analizar la información relativa al progreso de cada cohorte de estudiantes durante los estudios de medicina y sus carreras subsiguientes. De esta manera será posible evaluar la eficacia del proceso de selección en lo que respecta a los atributos de los alumnos, las necesidades de la comunidad y la capacidad del sistema de enseñanza de la medicina.

5. Si bien es fundamental el establecimiento de criterios académicos como medio de selección de los candidatos que van a ser admitidos en la escuela de medicina, tales criterios no deben definirse estrechamente ni basarse sólo en las notas de los alumnos en las materias de ciencias naturales. Los criterios definidos estrechamente tienen por lo menos dos efectos nocivos. Los estudiantes seleccionados pueden haberse concentrado durante sus estudios secundarios en una estrecha serie de materias científicas, mientras que serán excluidos automáticamente otros que pueden tener no sólo la capacidad para adquirir los conocimientos científicos básicos necesarios sino poseer también una experiencia docente más amplia. Además, ese método puede incitar a las escuelas secundarias a concentrarse desde una fase temprana de los estudios en cursos proyectados

para satisfacer los requerimientos de las facultades de medicina; ello es nocivo en un momento en que los jóvenes necesitan cursos muy amplios que abarquen una vasta serie de conocimientos. Por otra parte, el estudio de la relación entre las notas de los estudiantes en sus exámenes en materias científicas antes de su entrada y sus resultados en los estudios de medicina, especialmente en los años clínicos, indican que la correlación entre ellos es ligera.

6. Si bien hay bases para ampliar los criterios académicos para la admisión en la escuela de medicina de tal manera que se seleccionen a los estudiantes de elevada capacidad intelectual general, cuya principal base académica sean las artes y las humanidades o las ciencias sociales y del comportamiento, así como los que se han preparado especialmente en ciencias naturales, hay que utilizar con mucha precaución los procedimientos destinados a evaluar la personalidad o la motivación de los candidatos. Por ejemplo, está sin duda mal fundada la creencia de algunos profesores en la capacidad de los seleccionadores para juzgar el carácter de la motivación en una entrevista corta, incluso cuando los seleccionadores han especificado las características que buscan. Tampoco son de confianza los informes de las escuelas de los candidatos; en todo caso, es imposible decir cómo se van a desarrollar los jóvenes a partir de sus notas en la adolescencia. Las pruebas de la personalidad, como predicciones dignas de crédito, no han llegado todavía a la fase de la aceptación general. Hay indicios asimismo de que los estudiantes candidatos son capaces con frecuencia de adivinar las respuestas convenientes al cumplimentar los cuestionarios sobre la personalidad. Hay que llevar a

cabo más investigaciones y experimentos antes de poder aplicar con seguridad las pruebas psicológicas a la selección de los estudiantes de medicina.

7. Un requisito para el uso eficaz de las pruebas psicológicas es la definición dada por parte de los profesores de medicina de las cualidades de un estudiante de medicina y de un médico eficiente. Como la licenciatura en medicina es meramente una fase de una carrera que puede seguir numerosos caminos distintos, es imposible construir un perfil simple de las cualidades intelectuales y personales necesarias para el candidato a la carrera de medicina. El éxito en cirugía, por ejemplo, puede requerir características muy diferentes de las necesarias para el anatomopatólogo, el psiquiatra, el tocólogo, el pediatra o el médico general. En consecuencia, los comités de selección deberán tener en cuenta el personal necesario para las distintas especialidades, cuando consideren las características que hay que buscar entre los candidatos a la enseñanza médica. Ello no obstante, es evidente que el médico eficaz en cualquier campo debe poseer ciertos rasgos de la personalidad, entre los más importantes de los cuales figuran la capacidad de perseverancia en las tareas difíciles, y la entereza ante la incertidumbre, la independencia, la confianza en sí mismo, el interés desapasionado y el respeto por los demás.

8. Habida cuenta de que el proceso selectivo continúa después del ingreso en la escuela de medicina, los profesores tienen una responsabilidad continua hacia el alumno durante todos sus estudios. El alumno debe alcanzar la norma que se le exige si quiere evitar la exclusión; al mismo tiempo, si no abandona voluntariamente, debe tener confianza en que ha elegido la

carrera conveniente y que tiene capacidad para triunfar. En estas circunstancias, alguna forma de consejo al alumno no es un lujo sino una necesidad para el beneficio de los estudiantes y de la escuela. Una posibilidad es asignar cada estudiante a un profesor particular, que actúa como su tutor personal. En este caso, los profesores deben tener algunos conocimientos de los principios del método tutelar. Otra posibilidad es el establecimiento de un servicio de asesoramiento compuesto por consejeros especializados desprovistos de funciones docentes. Los consejeros estarán en condiciones de ayudar a los estudiantes no capacitados para la medicina a encontrar otras carreras y a reducir el sentimiento de fracaso que puedan experimentar.

9. Como la enseñanza médica coloca a los alumnos en condiciones de tensión relativamente intensas, cabe esperar que caigan enfermos o que se imaginen tener síntomas relacionados con enfermedades graves. La consulta rápida con médicos competentes, incluso en psiquiatría, y conocedores de los riesgos sanitarios a los que está expuesta la población estudiantil puede ayudar a tratar eficazmente las enfermedades leves que pueden afectar a muchos estudiantes, así como las afecciones más graves que pueden sufrir un número pequeño.

10. Es también fundamental que los profesores de medicina consideren hasta qué punto los métodos docentes empleados por ellos mismos contribuyen al fracaso de los alumnos. Cuando una escuela ha seleccionado a un estudiante y ha invertido recursos en él, es poco juicioso y a la vez injusto para el alumno que se acepte el fracaso sin que se hayan ensayado métodos correctores. En muchas escuelas se presta mucha atención a los estudiantes

situados por encima del promedio, a expensas con frecuencia de los menos dotados. La investigación en diversos niveles educativos indica que la asignación de una mayor proporción de los limitados recursos docentes disponibles a los alumnos que tropiezan con más dificultades ayuda a elevar el grado general de asistencia y no retrasa a los más capaces. Las escuelas de medicina desean evidentemente alcanzar y conservar una excelente reputación, pero ello no debe conseguirse a expensas de los alumnos que pueden llegar a ser profesionales valiosos en muchas ramas del servicio sanitario.

11. Hay que tener en cuenta también que los métodos de evaluación empleados pueden ser por sí mismos causa de tensión. Muchas escuelas han abandonado ahora la dependencia total de los exámenes oficiales al final de los años preclínicos y han establecido formas de evaluación continua. Esta última, si se usa constructivamente, puede ayudar en una fase temprana a identificar a los alumnos que tropiezan con dificultades y a prestarles la ayuda necesaria.

12. Las políticas nacionales es probable que requieran de todas las escuelas de medicina que reserven algunas plazas para estudiantes que, por razones de su sexo, edad, idioma, origen étnico o regional, difieren de la mayoría; pero no hay que olvidar que los grupos minoritarios se enfrentarán con dificultades especiales. En efecto, los estudiantes pueden encontrar dificultades si en la escuela se pone de relieve la cultura masculina; los estudiantes de más edad pueden enfrentarse con dificultades particulares a causa de compromisos familiares; una minoría étnica puede sufrir discriminaciones; y los alumnos con una educación secundaria defectuosa o que han tenido que

aprender el idioma en el que se imparte la enseñanza médica pueden tropezar con dificultades particulares. Cada grupo tiene problemas que requieren una consideración especial; ello no obstante, es evidente que la admisión de categorías especiales de alumnos implica la obligación de reconocer sus necesidades y dificultades peculiares y de prestarles la atención debida.

13. Por último, es necesario llevar a cabo muchas más investigaciones y experimentos sobre cuestiones de selección. Ninguna escuela o ningún país puede estar hoy satisfecho de sus métodos de selección. Toda escuela tiene mucho que ganar del intercambio

de información con otras escuelas situadas tanto dentro como fuera de su sistema nacional. Para este fin, hay que llevar sistemáticamente registros de las características de los alumnos admitidos en las escuelas de medicina y de sus progresos ulteriores. Para llevar a cabo esto con eficacia, las escuelas de medicina deben llegar a un acuerdo sobre algún procedimiento de registro común, lo que sólo puede realizarse en un organismo que funcione en escala nacional y que pueda asegurar la cooperación de todas las escuelas. La existencia de tal organismo, encargado de la investigación sobre cuestiones de selección y enseñanza médicas, no debe impedir, sin embargo,

que cada escuela realice sus propias investigaciones y experimentos; esto sería más eficaz si comprendiera el acopio y el análisis de datos comparables. Hacen falta también estudios internacionales del proceso de selección, pero estos estudios sólo pueden tener lugar si los gobiernos u otros organismos interesados facilitan los fondos necesarios. Es de esperar que se consigan los fondos indispensables para asegurar que los procesos de selección para la enseñanza médica sean beneficiosos para los alumnos que ingresan, las escuelas encargadas de su formación y toda la población mundial.

Epidemiología de las enfermedades genéticas

Las anomalías genéticas pueden ser cromosómicas o génicas. Entre las primeras figuran la falta, el exceso o la disposición anormal de cromosomas; los desórdenes génicos pueden subdividirse en dos grupos: los provocados por genes mutantes principales y los multifactoriales; éstos se deben a la acción combinada de muchos genes, cada uno de los cuales tiene un efecto débil, que son a menudo modificados por factores exógenos y en los que a veces interviene un umbral

evolutivo o fisiológico. Las anomalías genéticas contribuyen en gran parte a la mortalidad y la morbilidad humanas. Por ejemplo, el 30 % aproximadamente de los ingresos registrados en un hospital pediátrico de América del Norte y el 40 % de la mortalidad pediátrica en el Reino Unido se relacionan más o menos directamente con enfermedades genéticas. Cada categoría plantea distintos problemas por lo que respecta a etiología, prevención, diagnóstico y tratamiento.

Tomado de: *Anomalías genéticas: prevención, tratamiento, y rehabilitación. Informe de un Grupo Científico de la OMS, Ginebra (Org. mund. Salud Ser. Inf. técn., 1972, N° 497),* pág. 6.