

II. LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN MÉXICO

1. ANTECEDENTES

La enseñanza de la medicina en México se remonta al 7 de Enero de 1579, fecha en que dio inicio la Cátedra Prima de Medicina, que fue el primer curso de ésta impartido en la Real y Pontificia Universidad de México.¹³

El programa de estudios se tomó de la Universidad de Salamanca, el cual se cursaba en 4 años, durante los cuales se leían textos de Galeno, Hipócrates y el libro noveno del tratado *Ad Almanzorem*; posteriormente, los alumnos realizaban una práctica de 2 años con un médico reconocido, para después optar por los grados de licenciado, maestro o doctor.

En 1599 se abrió una segunda cátedra denominada Vísperas de Medicina; en 1621 se agregaron 2 cátedras más: la de

¹³ Véase <http://www.facmed.unam.mx/fm/historia/evolucion.html> (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

anatomía y cirugía y la de terapéutica. Después se incorporó la cátedra de astrología y matemáticas y a mediados del siglo XVII se impuso un modelo teórico-práctico en la carrera de medicina que incluía la disección de cadáveres. La última cátedra que se fundó durante la Colonia fue la de Clínica, en 1805.

Con la declaración de independencia, la Real y Pontificia Universidad de México pasó a ser la Nacional y Pontificia Universidad de México, la cual conservó a la Facultad de Medicina con todas sus cátedras. Esa universidad se clausuró en 1833 al crearse la Dirección de Enseñanza Superior, con 6 Establecimientos de Ciencias; el cuarto de ellos correspondía al de medicina. Esta reforma educativa unió los estudios de medicina y de cirugía, dando origen al título de médico cirujano. En este periodo se dio especial atención a la enseñanza de la fisiología, anatomía y obstetricia; asimismo, las cátedras de farmacia y terapéutica cambiaron radicalmente al pasar del estudio de las antiguas mezclas, al de los medicamentos químicos.

Como efecto de las reformas educativas que se sucedieron en el transcurso del siglo XIX, el Establecimiento de Ciencias Médicas pasó primero a ser la Escuela de Medicina de la Universidad, luego Colegio de Medicina, posteriormente Escuela de Medicina del Distrito Federal y, para 1854, tomó el nombre de Escuela Nacional de Medicina.

Más adelante se incorporaron otras cátedras, como la de Historia, en 1882; la de Bacteriología y de Anatomía Patológica en 1888, año en que se impartieron por primera vez los cursos de perfeccionamiento en enfermedades mentales, dermatología y oftalmología. También se mejoró la enseñanza clínica

con la apertura del Hospital General y el Manicomio General, en 1905 y 1910, respectivamente.

En 1910, la Escuela de Medicina se incorporó nuevamente a la Universidad Nacional, cuya enseñanza se consolidó en las décadas siguientes con los estudios de ciencias básicas, junto con el inicio del desarrollo de la investigación en los primeros laboratorios modernos que se incorporaron a la Universidad. En 1960 cambia de Escuela a Facultad de Medicina, con la reorganización de los estudios de posgrado.

2. EVOLUCIÓN DE LOS PLANES DE ESTUDIO DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

En 1946 se registró el plan de estudios de la carrera de médico cirujano de la entonces Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), acreditado ante la Secretaría de Educación Pública.

Con el transcurso del tiempo, el programa de estudios se ha modificado mediante el fortalecimiento de instrumentos de apoyo a los estudiantes, como son los laboratorios para el método experimental en las denominadas ciencias básicas, así como el método tutelar para el adiestramiento clínico en los hospitales y el estudio del individuo en su entorno familiar y comunitario, con un enfoque humanístico dentro de un marco de referencia epidemiológico.

Así, el programa de estudios vigente para la carrera de médico cirujano de la Facultad de Medicina de la UNAM, comprende 55 asignaturas obligatorias, divididas en 9 semestres,

un año de internado médico de pregrado, más otro de servicio social, además de 8 materias optativas. El plan de estudios abarca las grandes áreas del conocimiento médico, como son las ciencias biomédicas, las ciencias sociomédicas, las humanidades y la profesionalización en el área de la salud, así como la práctica clínica centrada en el paciente.¹⁴

Actualmente, dicha Facultad cuenta con 78 especialidades para profundizar en los conocimientos que, en el último siglo, han aumentado la expectativa de vida y una mayor calidad de la misma.

3. LA ESPECIALIDAD EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA

La preocupación por la estética en medicina se inició con la cosmetología egipcia, mediante el uso de técnicas de conservación y embalsamamiento, ya que los médicos egipcios estaban especializados en la reconstrucción nasal, de costillas y orejas para que el cuerpo se introdujera en el sarcófago sin imperfección alguna.¹⁵

Durante el siglo XVI se publicaron algunos libros detallando técnicas para que las cicatrices fueran lo más pequeñas posible y sobre rinoplastías o reconstrucción nasal, pero son precisamente las heridas o deformaciones causadas a los soldados en los grandes enfrentamientos bélicos como fueron la Primera y Segunda Guerras Mundiales, lo que obligó a los cirujanos a desarrollar sus mayores habilidades.

¹⁴ http://www.facmed.unam.mx/marco/index.php?dir_ver=93 (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

¹⁵ MARTÍNEZ-PEREDA RODRÍGUEZ, José Manuel, *La cirugía estética y su responsabilidad*, Ed. Comares, Granada, España, 1997, p. 143.

Por otra parte, a principios del siglo XX se comienzan a desarrollar una serie de técnicas para corregir o modificar partes del cuerpo con una finalidad puramente estética, como estirar la piel del rostro (*lifting*), la lipoaspiración y la corrección estética de la nariz.

Actualmente los procedimientos quirúrgicos en esta materia se pueden dividir en dos grandes grupos:

- ***Procedimientos de cirugía plástica estética:***

Aumento, reducción o levantamiento mamario; implantes de glúteos; liposucción, cirugía para abdomen, párpados, orejas, nariz y del mentón; estiramiento facial, implantes faciales y microimplante del cabello.

- ***Procedimientos de cirugía plástica reconstructiva:***

Reconstrucción de mama; cirugía de la extremidad inferior, de la mano, craneofacial; microcirugía; injertos de piel por extracción de tumores cutáneos o quemaduras.

En 1948 se crea la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. (antes Asociación Mexicana de Cirugía Plástica), que aglutina a cirujanos que se dedican a esta especialidad, de conformidad con la Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal.

Aparte de las asociaciones o colegios de profesionistas que se crearon para cada rama de la medicina, ante la gran cantidad de conocimientos y técnicas específicas generados en

este campo, se hizo necesario certificar la calidad de dichos conocimientos y habilidades de manera constante, por lo que se crearon los consejos mexicanos de certificación de médicos especialistas, los cuales están conformados por prestigiosos representantes de la comunidad profesional de la misma disciplina; elegidos por sus propios pares para asumir la responsabilidad de establecer el proceso de certificación y recertificación periódica de sus compañeros de profesión y de los nuevos especialistas, con base en los requisitos de preparación y adiestramiento en cada campo de la práctica médica y la demostración de su competencia a través de exámenes de certificación.

Actualmente existen 47 Consejos de Especialidades médicas¹⁶ y específicamente el 18 de diciembre de 1968 se fundó el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A.C. (CMCOPER),¹⁷ cuya directiva está integrada por un presidente, un secretario y un tesorero; el consejo en pleno lo conforman 13 consejeros profesores de cada centro de enseñanza de la especialidad, 7 consejeros regionales —uno por cada región en que se dividió la República— y por los consejeros representantes de la Asociación Mexicana de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, A. C., antes mencionada.

El objetivo expresado por este consejo (CMCOPER), es garantizar una preparación continua y de calidad para mantener actualizados a los especialistas en cirugía plástica, tanto en

¹⁶ <http://www.conacem.org.mx/consejosdeespecialidades.html> (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

¹⁷ http://www.cmcper.org.mx/site/index.php?option=com_content&view=article&id=1615&Itemid=31&lang=mx (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

conocimientos como en habilidades, para lo cual certifican a los médicos residentes que concluyen su periodo de capacitación y realiza una recertificación cada 5 años, lo cual permite evaluar a los médicos en activo su actualización permanente en los avances de esta especialidad.

La certificación se realiza mediante un examen y la recertificación también o por la acumulación de puntos —establecidos en un tabulador— generados por la asistencia a cursos, congresos, sesiones, funciones académicas de cirugía o la realización de publicaciones en revistas o libros, estudios avanzados (subespecialidades, maestría o doctorado), todos relacionados con esta especialidad.

Por otra parte, es importante señalar que el 15 de febrero de 1995 los consejos de especialidades médicas formaron en conjunto el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas, A.C. (CONACEM), cuyo cuerpo de gobierno está integrado por 4 vocales de la Academia Nacional de Medicina, 4 de la Academia Mexicana de Cirugía y 4 elegidos de entre los presidentes de los consejos de especialidades médicas.

El CONACEM tiene por objeto vigilar que los consejos cumplan la responsabilidad de discernir que los médicos cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para ser considerados especialistas en cada rama de la medicina, lo cual se logra mediante la supervisión de los exámenes que se aplican para la certificación y recertificación.¹⁸

¹⁸ <http://www.conacem.org.mx/files/queesconacem.pdf> (consulta realizada el 15 de febrero de 2011).

4. LEY GENERAL DE SALUD¹⁹

Esta ley es reglamentaria del tercer párrafo del artículo 4o. de la Constitución Federal y obligatoria en toda la República; tiene por objeto establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y los Estados en materia de salubridad general (artículo 1o.)

En su artículo 78 establece que el ejercicio de las profesiones en materia de salud debe cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley Reglamentaria del artículo 5o. constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal; las leyes que expidan los Estados, con fundamento en los artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las bases de coordinación que se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias y las disposiciones de la Ley General de Salud y demás normas aplicables.

En este sentido, la Ley General de Salud señala que para el ejercicio de las actividades profesionales en el campo de la medicina, los títulos profesionales o certificados de especialización deben ser registrados por las autoridades educativas competentes, pero cuando se trate del registro de certificados de especialización expedidos por academias, colegios, consejos o asociaciones de profesionales de las disciplinas para la salud, las autoridades educativas competentes solicitarán la opinión de la Secretaría de Salud y para el registro de certificaciones o recertificaciones de especialidades médicas también deberán solicitar la opinión del Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas (artículo 81).

¹⁹ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 7 de febrero de 1984.

Por otra parte, por reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* de 19 de junio de 2007, se adicionó un segundo párrafo al artículo 271 de la ley en comento, con el fin de restringir el ejercicio de la cirugía estética y cosmética a médicos especializados en la materia. Dicho artículo quedó con el texto siguiente:

ARTICULO 271.- Los productos para adelgazar o engrosar partes del cuerpo o variar las proporciones del mismo, así como aquellos destinados a los fines a que se refiere el artículo 269 de esta Ley, que contengan hormonas, vitaminas y, en general, sustancias con acción terapéutica que se les atribuya esta acción, serán considerados como medicamentos y deberán sujetarse a lo previsto en el Capítulo IV de este Título.

Cualquier cirugía estética y cosmética relacionada con cambiar o corregir el contorno o forma de diferentes zonas o regiones de la cara y del cuerpo, deberán efectuarse en establecimientos o unidades médicas con licencia sanitaria vigente, atendidos por profesionales de la salud de conformidad con lo que establece el artículo 81 y se encuentren autorizados por la Secretaría de Salud conforme al reglamento correspondiente.

Esta reforma originó que un médico cirujano dedicado a la práctica de la cirugía plástica estética y reconstructiva promoviera un juicio de amparo que llegó a la Primera Sala, vía revisión, para su resolución, la cual se presenta en el siguiente apartado.