

La educación del médico

OCTAVIO RIVERO SERRANO

Coordinador del Seminario El Ejercicio de la Medicina.

Facultad de Medicina, UNAM.

En enero del presente año se efectuó en las instalaciones de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) el Congreso sobre Educación Médica convocado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Academia Nacional de Medicina y ocho de las facultades de Medicina del país. Asistieron alrededor de 460 académicos de diversas universidades de México y algunas del extranjero, y de hospitales de enseñanza y consejos de especialidad del país. Mediante conferencias, simposio, talleres y mesas de discusión coordinada se trataron diversos aspectos de la educación médica con atención especial en los aspectos de evaluación de la misma.

La asistencia fue constante a las sesiones plenarias efectuadas por las mañanas en el auditorio Glockner de la BUAP y en las mesas de discusión y en los talleres vespertinos en diversas aulas de la Facultad de Medicina de esa universidad.

El éxito se debe al gran interés de todos los responsables de la formación de médicos, de las sociedades científicas y de los consejos de especialidad, en que el concepto de educación médica integral se extienda lo más posible a todos aquellos que tienen que ver con la educación de los médicos, ya sea en las aulas de las escuelas o en los hospitales donde se forman los residentes de las distintas especialidades y en los esfuerzos de una educación continua, a la que debe someterse durante toda su vida un médico en ejercicio.

La preocupación por comprender los diversos aspectos que deben coexistir en un médico bien formado tienen que ver con situaciones que se observan en la práctica médica contemporánea. Pareciera que junto con el gran crecimiento de los conocimientos médicos actuales y los maravillosos instrumentos tecnológicos de los que se vale hoy el médico para diagnosticar con oportunidad y tratar con éxito enfermedades que apenas hace unas décadas eran incurables, puede estarse dando una deformación del acto médico en forma de un alejamiento de los valores tradicionales de la medicina (la cercanía con el

enfermo, la relación amistosa y cálida con el mismo, en aras de utilizar los modernos métodos de diagnóstico y tratamiento como sustitutivos y no como complementarios en el manejo de los enfermos). Aunque es justo mencionar que en la medicina mexicana estas situaciones aún son incipientes, preocupa la conservación de los valores tradicionales de la medicina y esto se logra cuando se ejerce con los lineamientos de una educación médica integral.

La educación médica comprende una serie de acciones que permiten transmitir el avance en los conocimientos médicos, el progreso en destrezas clínicas y la reafirmación de actitudes y aptitudes que han estado presentes en las acciones del médico desde tiempo inmemorial y que constituyen la esencia del acto médico.

Este acto, basado principalmente en el contacto humano con el enfermo, resulta en una acción educadora natural. Los avances actuales en tecnología médica tienden a menospreciar este valioso instrumento de curación y de enseñanza. Además de preconizar el valor de este contacto humano, ahora se necesita que el médico —el que se educa y el que educa e instruye—, conozca de otros métodos de enseñanza y aprendizaje, que la pedagogía reconozca como útiles.

A la cabecera del paciente, el médico educa con su actitud y con su aptitud para reconocer los síntomas y signos de la enfermedad, tanto a médicos jóvenes que presencian la consulta como al paciente y a sus familiares. La utilización de diversos recursos tecnológicos en la medicina actual no debe impedir este contacto amistoso y confiado con el paciente. La relación médico-paciente sigue teniendo gran importancia.

Con el crecimiento explosivo del conocimiento en las últimas décadas y el avance incontenible de nuevos y cada vez más sofisticados elementos tecnológicos en la exploración y el tratamiento de los enfermos, pareciera que fueran secundarios la actitud del médico ante el enfermo y su aptitud para reconocer la enfermedad con medidas sencillas como son la

plática extensa con el enfermo y la clásica exploración clínica. Sin embargo, la experiencia demuestra que conservar estos sencillos recursos clínicos y utilizar los complejos métodos de gabinete y laboratorio como complementarios a su ejercicio clínico clásico incrementa la utilidad de estos modernos recursos y por consecuencia la calidad de la medicina.

El disminuir el tiempo dedicado a platicar con el enfermo, la tendencia a no explorar clásicamente al enfermo, sino buscar el diagnóstico de la enfermedad utilizando sólo métodos tecnológicos, disminuye la facilidad del médico-profesor para transmitir los conocimientos y las destrezas clínicas si ahora ya no las utiliza y demerita la calidad de la atención.

En la medicina actual es un hecho que el médico en ejercicio debe renovar continuamente sus conocimientos. Para ello, las sesiones de revisión de la bibliografía son un ejercicio ejemplar, no sólo de cómo el profesor del curso se mantiene informado; sino de cómo el residente, al participar en ellas, inicia una costumbre que deberá ser un hábito para el resto de su vida. Hoy que la información sobre diversos aspectos de la medicina –conocimientos, destrezas y recursos tecnológicos–, inunda las páginas de internet, estas sesiones de revisión de información confiable permiten al joven médico aprender a distinguir entre la información confiable, obtenida de fuentes de seriedad académica, de la “chatarra” con la que intereses comerciales de los productores de insumos para la salud inundan las fuentes de información. El uso de medicamentos novedosos, de recursos de diagnóstico y tratamiento que a diario aparecen como novedad deben ser considerados cuando provienen de fuentes confiables, académicas. Hoy es tan importante conocer lo nuevo como saber distinguir lo realmente útil: una prescripción basada en evidencias.

Quizás una de las mejores oportunidades de enseñanza y aprendizaje en la vida de un médico es la que proporciona el *currículo oculto*, es decir, una plática sobre un caso, las situaciones comprometidas de un médico ante un enfermo, los aspectos de ética, la situación actual del médico, los caminos que un médico tiene al terminar un ciclo de su preparación. No estorban las reflexiones acerca de la necesidad de que un médico cultive otros conocimientos, para hacerlo un médico culto.

Todos estos aspectos (y otros más se pueden dar en el binomio enseñanza-aprendizaje en el hospital) permitirán el objetivo de que la formación no sólo ayude al médico a adquirir los conocimientos y des-

trezas propias de su especialidad sino a formarse como tal: no sólo saber medicina, sino aprender a ser médico en toda la extensión de la palabra.

Los médicos de la antigüedad más remota se preparaban asistiendo en la vida diaria al trabajo de un médico profesor, es decir, tenían una preparación tutorial. La enseñanza de la medicina en la actualidad se da de forma sistematizada, con innumerables recursos, pero tendrá mayor éxito en la medida en que los profesores utilicen esos recursos en forma tutorial. Hoy, en la formación del médico, la enseñanza de cómo adquirir conocimientos y destrezas tiene tanta importancia el hecho de sensibilizarlo sobre la necesidad de reflexionar cotidianamente acerca de los aspectos éticos del ejercicio de la medicina. Un ejercicio de esta naturaleza se tiene conviviendo con un médico preocupado por ejercer una medicina ética. La reflexión acerca de esta necesidad puede darse en pláticas sobre el tema, o en programas de inducción a una reflexión ética de la profesión.

Conviene que el público conozca algo del concepto de educación médica pues es necesario que la sociedad entienda la formación de los médicos. Ésta debe dar como resultado no sólo un médico instruido en los modernos conceptos de una ciencia que ha avanzado en forma extraordinaria, es decir, no sólo en el conocimiento y con el auxilio de métodos tecnológicos. El médico de hoy puede diagnosticar las enfermedades de forma eficaz y oportuna y tratarlas con métodos que permiten tratamientos seguros y con menos molestias para el enfermo que hace apenas treinta años. Para dar sólo un ejemplo de esto último, hace unas décadas extirpar una vesícula biliar suponía una incisión quirúrgica de al menos veinte centímetros en la parte alta derecha del abdomen y la recuperación del paciente se medía en semanas durante las cuales sufría las consecuencias de una gran incisión en el abdomen. Actualmente, si esta cirugía está bien indicada, al enfermo se le hacen pequeñas incisiones de no más de un centímetro a través de las cuales con instrumentos de endoscopia se le extirpa le vesícula enferma, y la recuperación y el alta del hospital se mide en días y con muy pocas molestias.

En forma paradójica, conforme más y más han avanzado los conocimientos y las destrezas tecnológicas han aparecido en ocasiones aspectos negativos. El contacto con el enfermo ha perdido la calidez, y ésa es una relación que por sí sola es curativa. Se privilegia el estudio del enfermo a través de métodos basados en el uso de recursos tecnológicos, maravi-

llos cuando se utilizan como complemento del estudio de la clínica clásica, pero que no deben ser utilizados como sustitutos de ella.

En algunas áreas la medicina se ha comercializado y la necesidad de contar con los modernos recursos que pueden utilizarse ha dado como resultado que las grandes inversiones en estos equipos convierta, necesariamente, este segmento de la medicina en un coto de las grandes empresas, que en forma natural requieren obtener la recuperación de sus inversiones. El concepto de "productividad" del acto médico se mide en los resultados financieros obtenidos y es natural que así se mida.

Esta última situación es un hecho tan imposible de soslayar, como absurdo sería ignorar el avance de los conocimientos o la tecnología actual de que se vale la medicina. ¿Entonces qué es necesario? Que en todos los momentos en que se gesta la formación de médicos, desde que se proponen estudiar la carrera, durante ella, en los estudios de posgrado, es decir, durante el tiempo en que trabajan como residentes en los hospitales, y prácticamente durante el resto de su vida se insista en conceptos de educación médica integral.

Educación médica es algo más que una buena instrucción en los modernos conocimientos de la medicina actual; algo más que la instrucción completa de los modernos métodos de diagnóstico y tratamiento. El ejercicio de la medicina en las condiciones en que actualmente se ejerce hace más necesario que antes insistir en los aspectos humanitarios con que debe actuar el médico.

Un artículo recientemente aparecido en una de las revistas médicas más prestigiadas de Estados Unidos señala que dos terceras partes de la sociedad en ese país está comenzando a perder la fe en sus médicos. Si no queremos que esto nos pase es necesario que se insista en aspectos de la ética del ejercicio, de la necesidad de una atención no sólo de calidad sino con calidez, con solidaridad con el sufrimiento del

enfermo. Cuando alguien enferma, no sólo tiene alterado un órgano o un sistema del cuerpo humano: *padece la enfermedad*. El médico preparado con una completa educación médica no sólo atiende el órgano o el sistema enfermo, atiende y se solidariza con el padecer del enfermo.

Quizás uno de los aspectos en que es más necesario insistir ahora es el de que la relación amistosa con el enfermo, la actitud humanitaria del médico, es de tanto valor como los aspectos modernos de ciencia y tecnología médica.

El Congreso en la BUAP se dedicó en su totalidad a revisar los segmentos en que es posible evaluar el desarrollo de la formación de los médicos.

Parecería a primera vista que sólo se trató de la evaluación de los estudiantes y residentes de los hospitales. No fue así. Una de las importantes resoluciones del mismo fue que se insistiera en un sistema nacional de educación médica continua, ya que todos coinciden en que un médico en ejercicio debe seguirse preparando en forma ininterrumpida para asegurar que la atención de sus enfermos sea eficaz.

Otra de las conclusiones importantes se refiere a la necesidad de reflexionar en aspectos distintos de la ética médica tradicional. El clásico juramento de Hipócrates ya no es suficiente para enfrentar los modernos retos de la ética médica actual. Los médicos actuales deben revisar en forma continua los diferentes retos para ejercer con ética, dado que muchos de los modernos adelantos pueden incidir en ello. El juramento hipocrático es de actualidad cuando habla del *primun non nocere*, es decir, actuar siempre evitando hacer daño al enfermo, dado que el utilizar métodos tecnológicos para diagnóstico y tratamiento en ocasiones suponen cierto riesgo. En cambio, habría que revisar el concepto de inmovilidad que supone la actitud del médico ante pacientes con padecimientos incurables en fases terminales, en los cuales se puede sostener la vida indefinidamente con medios artificiales.