

Salud y docencia médica

Notas y reflexiones

Dr. Luis Delfín Ponce Ducharne

En el transcurso de nuestros tiempos se ha venido haciendo manifiesta, constante e insistentemente, la necesidad de preservar y conservar la salud como uno de los bienes más preciados de las comunidades humanas.

La aspiración a plasmar en realidades las luchas por llevar el disfrute de ese bien en escala mundial ha sido expresada idealmente en el lema “Salud para todos en el año 2000”. Más, a un quinquenio escaso de finalizar el siglo XX, a pesar de todos los esfuerzos hechos y por hacer, la meta se muestra lejana y difícil de alcanzar.

Tal vez otros países pueden tener el privilegio de acercarse a ella, pero para una gran mayoría este objetivo aparece distante, sobre todo para los países en vías de desarrollo.

La preocupación e inquietudes por encontrar soluciones efectivas aplicables para contrarrestar los múltiples factores negativos y complejas circunstancias que entran el logro de ese ideal, se hacen evidentes en la ejecución de variados planes dirigidos a alcanzar el fin propuesto, y se hacen patentes en la grande y sostenida frecuencia de foros, tareas y publicaciones que al respecto, se han venido emprendiendo en el mundo civilizado.

En cuanto a Venezuela se refiere, es a partir de las cinco últimas décadas cuando, por parte del Estado, se inicia una verdadera toma de conciencia sobre problemas de salud colectiva en escala nacional y es por la vía del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social como se establecen acciones científicamente

programadas, se crean planes y se edifican estructuras para resolverlos y, para realizar tales acciones, es al médico, sin desmedro de los demás integrantes del equipo de salud participantes en el proceso, a quien se coloca en primer término de actuaciones y responsabilidades. De allí surge la necesidad de formar a todos los niveles el médico adecuado e idóneo para cubrir las exigencias de la salud individual y colectiva en todo el país; y es de las instituciones formadoras de ese recurso, las escuelas de medicina, de quienes se espera una respuesta apropiada.

Buscando lograr esa finalidad fue necesario determinar las características del profesional deseado y para ello establecer definiciones, formular recomendaciones y hacer cambios en el proceso de su educación.

En tal sentido una comisión de expertos creada en 1951 para la organización del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social emitió la siguiente recomendación: “por ser la preparación básica de los médicos factor esencial en el rendimiento de los servicios hospitalarios y sanitarios, se recomienda una reforma de la Escuela de Medicina, orientada a suministrar a los futuros médicos, junto con el entrenamiento clínico la debida formación en Medicina Preventiva y Social, así como los aspectos ambientales que influyen sobre las incidencias de las enfermedades, para permitir un incremento de la responsabilidad profesional, especialmente en lo relacionado con problemas colectivos”.

Seis años más tarde en ponencia “La Educación Médica y la Salud Pública”, presentada en el Primer Congreso Venezolano de Salud Pública, se recomienda: “debe otorgarse especial consideración a la orientación del estudiante para que pueda darse

cuenta de que la sociedad a la que tiene que servir está compuesta de individuos y de grupos familiares, cuyos problemas de salud y enfermedad están bajo la influencia del medio físico, psicológico y social en que vive”.

En años siguientes los responsables de la educación médica, conscientes de la necesidad de cambios indispensables para tales logros, emprendieron conjuntamente con participación de instituciones sanitarias y gremiales, diversos eventos dirigidos a la búsqueda de las modificaciones conceptuales y operacionales inherentes e indispensables para esos cambios.

Consecuencia de estas inquietudes fueron los Seminarios de Educación Médica (1-4), las Conferencias de la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina (AVEFAM) y la V Conferencia Panamericana de Educación Médica, realizados en el país.

En casi todas esas reuniones los temarios versaron directa o indirectamente sobre “el médico que Venezuela necesita” y sobre las modificaciones ideológicas, curriculares y de procedimientos necesarias de efectuar en las escuelas para obtener un profesional acorde con el enunciado.

Desde el primer Seminario en 1960 (1), se delineó el profesional requerido al aseverar que, “En los estudios de pregrado las escuelas de Medicina Venezolanas deben formar un Médico General, con preparación científica y humanística, adiestramiento técnico, formación ética y sensibilidad social, capaz de resolver problemas sanitarios, conscientes de sus propias limitaciones y conocedor de la existencia de varios recursos-instituciones, servicios y especialistas a donde orientar y dirigir los pacientes en los casos que lo requieran. Este médico debe adquirir sólidos conocimientos para poder ejercer la medicina en el medio rural y continuar luego su preparación en el terreno de la investigación de la educación y de la especialización”.

Esta definición, acogida y ampliada en la XVIII Asamblea de la Federación Médica Venezolana en 1963, dice textualmente “Para nuestro país consideramos que el producto de una Escuela de Medicina debe ser un médico general con buena base científica y humanística, capaz de resolver por sí mismo los problemas más corrientes de la medicina nacional; con un concepto muy claro de la medicina antropológica y que en consecuencia, sea capaz de considerar al enfermo desde el triple punto de vista somático, psicológico y social; que se haya formado de tal

manera que sea capaz de buscar por sí mismo los conocimientos y que después de graduado, con la supervisión y guía adecuada, pueda con relativo poco esfuerzo dedicarse a cursos de postgrado, a la docencia, a la investigación o a la carrera sanitaria”.

La vigencia de estas definiciones se ha mantenido a través del tiempo, igual que la necesidad de formar bajo ese criterio un educando, que al cabo de sus estudios de pregrado, esté capacitado para atender satisfactoriamente las afecciones comunes a su población, que representan aproximadamente el 70% de las demandas de atención médica; a la vez que sepa cubrir las exigencias de esa atención en los grupos de población, rurales o urbanos, que viven en escasez o en carencias de recursos sanitarios, de educación y económicos.

La merma de ese profesional, tipificado en la figura del médico general, se mantiene hasta ahora y la exigencia de su formación se hace todavía más perentoria cuando, por innumerables causas imposibles de compendiar en corto espacio, los servicios de salud estatales y paraestatales, a pesar de haber sido ampliados en cantidad y cobertura, vienen sufriendo un progresivo deterioro en sus funciones, aunado ello a la limitación y penuria económica que afecta a crecientes grupos humanos en todo el país, haciéndoles prácticamente inaccesibles los servicios privados de atención médica.

Para llegar a la formación cabal de ese médico fue necesario definir y establecer una serie de cambios programáticos y metodológicos que marcen rumbos diferentes a la enseñanza que tradicionalmente se había venido siguiendo y aún se sigue. A modo de ejemplo cabe resaltar entre otros muchos, la intensificación en la enseñanza de los aspectos preventivos y sociales atinentes a la función del médico, así como de los importantes componentes psíquicos y emocionales del paciente, relativos a el mismo y a su comunidad; la conveniencia de realizar en buena medida la enseñanza extrahospitalaria en centros de consultas ambulatorias donde generalmente se presenta en su etapa inicial la patología común que deberá ser atendida a corto o mediano plazo, y de esta manera compensar los defectos de un aprendizaje hecho en pacientes “encamados” en la sala del hospital, cuya patología reviste aspectos selectivos, raros o de data poco reciente, no representativa de la que habitualmente se manifiesta en su entorno; recibir enseñanza clínica básica acorde con los ambientes extra hospitalarios, urbanos y rurales, donde el educando deberá actuar y donde no

podría disponer de medios auxiliares de diagnóstico general o especial, sin que esto signifique desconocimiento de las aplicaciones de aquellos métodos y medios respaldados por los constantes avances científicos y tecnológicos; igual criterio debería seguirse en cuanto a procedimientos, medios terapéuticos y uso de fármacos, cuyos costos no están al alcance de buen porcentaje de la población; ampliar la capacitación para resolver las situaciones de emergencia sea cual fuese el lugar donde acontezca; incluir en el cuerpo docente médicos generales y lograr que los especialistas, identificados con su correcta participación en el nivel de educación del alumno, se dediquen al tipo de enseñanza establecido, evitando inducirlo hacia su especialidad. Finalmente, estimular en el alumno el sentido de comprensión hacia el paciente y su ambiente social, dándole al sujeto la consideración y buen trato que como ente humano se merece, lo que tiende a desaparecer cuando predomina sobre el sentimiento humanitario el concepto del "caso por resolver", del interés científico que reviste, del orgullo personal o del crédito profesional que da su solución o del provecho material derivado de la actuación; aún más, cuando se despersonaliza el enfermo al considerarlo como un número dentro del conglomerado atendido institucionalmente.

Las recomendaciones y proposiciones derivadas de los eventos sobre educación médica efectuados en escala nacional en un lapso de tres décadas, aceptados por personas y grupos responsables de su aplicación, fueron o trataron de ser llevados a la realidad tanto en las escuelas existentes como en las que fueron creadas: con tal finalidad se ratificó, como objetivo primordial, la formación general del médico dentro del concepto establecido en definiciones ya antes mencionadas, atendiendo a la concepción del hombre como ente biopsicosocial en interacción con los pobladores y condiciones de su hábitat; así, se programó la enseñanza de la medicina preventiva y social a lo largo de todos los años de estudio tomando como laboratorio la comunidad; la psicología y la psiquiatría fueron programadas para ser dictadas en niveles progresivos desde el inicio hasta el final de la carrera. También se estableció la departamentalización y la interrelación entre áreas clínicas. Se extendió la labor docente a centros ambulatorios y de medicina general familiar y se creó una pasantía o internado rural al final y antes de concluir los estudios de pregrado. Además, se fomentó la conjugación de los organismos de

atención médica con las escuelas de medicina al incluir la participación de sus recursos humanos y materiales en las actividades docentes, al extender los programas a dependencias del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y de las Gobernaciones de Estados; aspirando en determinado momento a una participación unificada y amplia al ser creado el Servicio Nacional de Salud, que hasta ahora no ha pasado de ser un ensayo. En fin, fueron aplicadas tantas modificaciones e innovaciones que sería prolijo describir e insistir en ellas.

Conjuntamente con las reformas mencionadas fueron programadas actividades de educación o actualización dirigidas al profesorado, organizadas por la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina, con el respaldo de instituciones internacionales; tales fueron, por ejemplo, los cursos de pedagogía médica efectuados en las escuelas del país. También, fue creada en cada escuela una oficina de educación médica destinada entre otras actividades a fomentar la aplicación cabal de los programas, estimulando para ello cambios de actitud en el profesorado.

A la par de estos hechos, han existido factores que han entrabado la efectividad de tales propuestas y modificaciones; pueden citarse: la resistencia presentada por quienes deben aplicarlas, directivos y profesores, apegados al criterio prevalente de la cátedra como unidad rectora de la enseñanza, libre de mantenerse aislada y facultada para imponer conceptos individualistas; a nivel de las clínicas, el predominio excesivo y detallado de la enseñanza correspondiente a las especialidades; la insistencia en la aplicación de los últimos avances científicos y de las más avanzadas tecnologías, discordantes con los medios habitualmente disponibles para el ejercicio médico corriente; la tibia aceptación de los cambios propuestos, cuya ejecución se hace deficiente o desganadamente.

Además de otros muchos factores que escapan a lo enumerado, vale añadir el crecimiento del alumnado con la consiguiente desproporción entre los medios de enseñanza disponibles y los requeridos por el excesivo número de estudiantes. También como consecuencia de esa masificación, la imposibilidad de mantener una interrelación individual entre profesores y alumnos, con la despersonalización subsiguiente.

Los problemas de salud y de enseñanza ya enfocados, no sólo atañen a Latinoamérica y a los

países en desarrollo. Situaciones parecidas se vienen confrotando en otras latitudes. Específicamente en Norteamérica se ha concluido en la necesidad de formar médicos para atender adecuadamente las necesidades de salud de los desposeídos de atención médica. Con esa finalidad muchas escuelas tradicionales u otras más recientes, entre estas últimas la Escuela de Medicina de la Universidad de Nuevo México, han establecido programas novedosos para formar en el pregrado médicos generales destinados a la atención primaria.

Sin pretender emitir juicios preconcebidos sobre las metas alcanzadas con la aplicación de las reformas, vale expresar que al establecer contacto y observar el comportamiento de los médicos recién egresados, en la etapa de su internado rotatorio de posgrado, se puede señalar en la gran mayoría de ellos su tendencia centrada en el hospital público o privado como núcleo primordial de sus actuaciones, sin que se preste la debida importancia a otros ambientes, especialmente al rural; que la etapa que están cumpliendo es la antesala para acceder a estudios de posgrado en una especialidad hacia la cual se han venido orientando; que al ejercer sus acciones lo hacen un tanto mecánicamente, enfocadas hacia la enfermedad como hecho aislado sin fomentar la relación humana médico-paciente, tomando poco en cuenta la situación familiar y socioeconómica de éste.

En cuanto a la aplicación de sus destrezas profesionales se observa un buen grado de superficialidad en el interrogatorio y en el examen clínico, carente el primero de datos significativos o plagados de omisiones; y el segundo, practicado en forma elemental, con aplicación mermada o defectuosa de procedimientos semiológicos, cuya interpretación es de poco valor para la inducción o conclusión diagnóstica; sumado a esto, la omisión de una exploración clínica integral del sujeto. En aparente compensación de estas fallas recurren a una gama de procedimientos auxiliares, que frecuentemente exceden la correcta indicación, que van desde las llamadas "rutinas" de laboratorio hasta la tomografía computada o la resonancia magnética, como si se esperase de ellos descifrar lo que con buena aplicación de los conocimientos y del razonamiento lógico se puede lograr. Por otra parte, la terapéutica indicada, sea paliativa (sintomática) o curativa, se utiliza indiscriminadamente, asociando muchas veces fármacos de idéntica acción o utilizando otros no aplicables al caso. Además, es casi habitual recurrir a los medicamentos de última promoción

por propaganda de la industria farmacéutica, sin tomar en cuenta los elevados costos para la institución que los provee o de su imposible adquisición por el usuario.

Todas estas observaciones se hacen patentes en la pobreza de los expedientes clínicos que nutren los archivos hospitalarios.

A la luz de estas observaciones, al confrontar las características presentes en el actual egresado con los postulados acogidos por las escuelas e incorporados a su programación, surgen interrogantes y dudas sobre logros de los objetivos perseguidos; también sobre la sinceridad en el cumplimiento de las reformas incorporadas al proceso educativo y sobre la efectividad de la enseñanza realizada. Como muestra de lo expresado vale citar de seguidas algunas de ellas: ¿Tanto el profesorado como el alumnado están identificados con los objetivos perseguidos y dispuestos a ejercer a cabalidad las tareas indispensables para alcanzarlos? Al respecto, ¿Se les ha informado institucionalmente sobre las modificaciones hechas a los planes preexistentes e instruido sobre las conductas, procedimientos y vías a seguir para su correcta aplicación? ¿Será cierto que las instrucciones impartidas se han aplicado y se vienen cumpliendo en forma real y efectiva o no pasan de ser empleadas a medias, sin que sus ejecutores estuviesen convencidos de la justeza y validez de los objetivos perseguidos? ¿Se ha logrado cabalmente encaminar la enseñanza a la formación general del cursante o priva en el proceso educativo la tendencia hacia la especialización? ¿Persiste y predomina en la instrucción el criterio curativo y la concepción individual del paciente sin tomar en cuenta su vinculación con la familia, la comunidad o su hábitat? ¿Se insiste y se instruye suficientemente en un adiestramiento clínico basado en procedimientos sencillos comúnmente aplicados, factibles de ser ejecutados por el médico sin el concurso de equipos especiales o de alta tecnología? ¿Se induce al educando a considerar la enfermedad que aqueja al paciente como un problema cuya solución depende de aplicar el razonamiento basado en el conocimiento y destrezas adquiridas, no esperando anticipadamente la solución de resultados provenientes de los recursos tecnológicos disponibles?

Quizás no sea aventurado decir que los planteamientos precedentes y otros muchos que pudieran aparecer, han quedado hasta ahora sin respuestas convincentes.

Llegando a estos términos es justo reconocer el esfuerzo sincero tanto de los planificadores, directivos y grupos de docentes que, convencidos de los beneficios implícitos en las reformas acordadas, asumieron la ardua tarea de su ejecución, como de quienes en los centros de medicina general familiar se han dedicado a la enseñanza de esa disciplina en pregrado y a la formación de especialistas en dicha área. Sin embargo, han pasado los años sin que se haga presente un análisis de lo acontecido y se haya definido lo obtenido hasta el momento, que de ser negativo, haría cobrar actualidad a conceptos expresados hace más de dos décadas en la V Conferencia Panamericana de Educación Médica por uno de los distinguidos miembros de esta corporación académica, Profesor Blas Bruni Celli (5): “no estamos absolutamente seguros que en este pasado nuestras escuelas médicas hayan sido ecos sensibles a la problemática social en que en se ha debatido el mundo en el último siglo, sin que esto signifique que no hayan cumplido importantes funciones de formar nuestros recursos humanos que se han enfrentado a los problemas de salud en Venezuela”.

Cabe destacar que las motivaciones determinantes de las reformas en el proceso educativo del médico, radican en el derecho a la salud innegable a toda la población y al deber de una respuesta adecuada por parte de la medicina; mas, para obtenerla, es necesario conocer la bondad de las reformas aplicadas y hace imprescindible el estudio, seguimiento y análisis de lo que se ha venido ejecutando en escala nacional; en resumen, se impone una evaluación de cuanto se ha hecho y de sus resultados.

Esa tarea es atribución directa de las escuelas de

medicina, de las instituciones de salud y de las sociedades científicas y académicas vinculadas a ellas. En tal sentido es de sugerir que esta honorable Academia sea fuente de estímulo y participación en este proceso. En consecuencia, a través de estas acciones se podrá obtener una visión clara de los beneficios y logros alcanzados, su proyección en amplitud sobre la población en general: y en especial, sobre quienes estuvieron carentes de ellos. En fin, comprobar si con el esfuerzo realizado se ha contribuido verdaderamente a llenar un vacío y acercarse el ideal propuesto en la declaración de Alma Ata.

REFERENCIAS

1. 1º Seminario Nacional sobre Educación Médica en Venezuela. Ediciones del Rectorado Universidad de los Andes. Mérida: Taller Gráfico Universitario, 1961.
2. II Seminario Nacional de Educación Médica. Ediciones del Rectorado. Universidad de los Andes, Mérida: Talleres Gráficos Universitarios, 1966.
3. III Seminario Nacional de Educación Médica y Primera Conferencia de la Asociación Venezolana de Facultades (Escuelas) de Medicina. AVEFAM. Publicación 2. Maracaibo: Editorial Universitaria ULA, 1967.
4. IV Seminario Nacional de Educación Médica y II Conferencia de la Asociación Venezolana de Facultades (Escuelas) de Medicina. AVEFAM. Publicación 4. Cumaná: Editorial Universitaria de Oriente, 1969
5. V Conferencia Panamericana de Educación Médica, AVEFAM. Publicación 6. Caracas: Tipografía Remar, 1976

La Dirección-Redacción de la Gaceta Médica de Caracas
agradece la colaboración como asesores, durante 1995,
a los siguientes doctores:

Pedro Morgado Nieves
José M Avilán Rovira
Federico Fernández Palazzi

Francisco Tortoledo
Vito Lamanna
Ylse Gutiérrez