

LA FORMACIÓN MÉDICA Y LA PÉRDIDA DEL CONTACTO CON EL PACIENTE

Por Rubén Torres



El acceso a la educación es un derecho humano y los que conspiran contra ella son responsables de la pérdida de capacidades cognitivas y de convivencia que nos impiden, entre otras cosas, la construcción de un proyecto común. Esta situación afecta la formación de todos los profesionales y es particularmente crítica en la de médicos, que exige la creación de un individuo sensato, con los conocimientos suficientes o la capacidad de acceder a ellos y filtrarlos con sentido común de la extraordinaria accesibilidad a la información.

Que, además, debe tomar decisiones, realizarlas o hacer que se realicen con los controles necesarios para reducir su falibilidad y contar con el equilibrio emocional que le permita contener la ansiedad de los pacientes. Especialmente cuando, en los próximos 15 años, la inteligencia artificial cambiará la forma de trabajar en medicina eliminando algunas tareas y optimizando otras que conforman el 75% del trabajo médico, aunque difícilmente pueda prescindir de su validación clínica.

La calidad del médico consiste en satisfacer las expectativas respecto de sus conocimientos y comportamiento en su función asistencial. Pero, de qué conocimientos se trata y cuáles son las expectativas que hay que satisfacer. En primer lugar, las de pacientes y familiares, hoy fuertemente inducidos como grandes consumidores de productos de una medicina industrializada y comercializada, que determinan su enrique-

cimiento mediante la innovación sin pausa y su “contribución al progreso”, por cierto, más limitada que lo que pretenden sus anuncios. Pacientes con desmesuradas expectativas y exigencias de utilización de recursos, indicados o no, estimulados por la promoción industrial, laseudoinformación de los medios de comunicación y su propio círculo social; que creen en la medicina, pero desconfían de los médicos.

La buena escuela

La formación de un buen médico deberá conseguir que sepa lo que debe y no hacer y se acostumbre a reflexionar sobre la necesidad y razonabilidad antes de cada decisión. Alguien capaz de escuchar atentamente al paciente, traducir su narración al lenguaje médico, realizar el examen físico, hacer una lista de diagnósticos, solicitar los exámenes auxiliares para establecer un orden de prioridades de acuerdo con el mayor beneficio probable y aplicar el tratamiento. La escuela debe ser los centros de atención, en contacto directo con los pacientes, donde se escuche con atención y se traduzca a la significación médica una información que se codifica muy diversamente. No se puede ser un buen médico si no se diagnostica correctamente y esto depende, la mayoría de las veces, de una buena interpretación de la historia clínica. En medio de toda la revolución tecnológica, debemos pensar seriamente qué hacer con las habilidades semiológicas, cuáles son útiles y suficientemente confiables en su sensibilidad y especificidad.

Quizás ya no vale la pena aprender múltiples maniobras de percusión cardíaca, pero no se justifica reemplazar la palpación por una tomografía computada o una ecografía en una apendicitis aguda. Disminuir el tiempo de la anamnesis y la semiología ha convertido al médico en un simple intermediario de la industria, lo ha privado del contacto con la persona enferma, sin reparar en que no se es médico si no se conoce al enfermo. Walt Whitman decía que nos construíamos con nuestras percepciones y pretendemos suprimir las que nacen en nuestro tacto, olfato, vista y oído, entre otras.

Un buen médico se forma exponiendo al estudiante a figuras imitables, que tengan cualidades de conocimientos, éticas y afectivas, en número suficiente para que puedan tomar los elementos que se adapten a su personalidad para construir el médico que se ha sonado ser. La única alternativa es educar para vivir en convivencia, enseñar el placer de conocer y crear, adquirir principios éticos tan simples como no hacer a los demás lo que no nos gusta que nos hagan y hacer por los otros lo que nos gustaría que hicieran por nosotros. Hay que preguntarse si es razonable hacer lo que indico o, simplemente, si lo haría conmigo.

Esa capacidad intelectual debería evaluarse en el examen de ingreso, dado que los colegios secundarios han demostrado su total ineptitud para hacerlo, ya sea por desidia o temor a demostrar su incapacidad docente. La combinación de ignorancia e inmadurez de los estudiantes, con la estupidez y el terror de pagar el costo político del examen de ingreso de los dirigentes se asociaron para inundar las universidades con estudiantes incapaces a los que se demanda un esfuerzo formativo que pocos logran cumplir con éxito.

“NO SE PUEDE SER UN BUEN MÉDICO SI NO SE DIAGNOSTICA CORRECTAMENTE Y ESTO DEPENDE, LA MAYORÍA DE LAS VECES, DE UNA BUENA INTERPRETACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA”

“DISMINUIR EL TIEMPO DE LA ANAMNESIS Y LA SEMIOLOGÍA HA CONVERTIDO AL MÉDICO EN UN SIMPLE INTERMEDIARIO DE LA INDUSTRIA, LO HA PRIVADO DEL CONTACTO CON LA PERSONA ENFERMA, SIN REPARAR EN QUE NO SE ES MÉDICO SI NO SE CONOCE AL ENFERMO”

El costo político que nadie quiere asumir

Se ha reducido la altura de las vallas porque cuando se decide normalizar su altura, la magnitud del fracaso convierte los exámenes en noticia catastrófica. Para formar un buen médico se requiere valorar en un examen si los ingresantes tienen las cualidades deseables de conocimiento y evaluar comportamientos en la convivencia, exigiendo que las escuelas primarias y los colegios secundarios pongan esa información a disposición de las comisiones de ingreso a la universidad.

Esos comportamientos son de bajo grado de enseñabilidad cuando no se han adquirido desde el hogar, la escuela primaria o el colegio secundario. Los ciclos básicos, en lugar de aumentar las exigencias retardan una formación en la que el constante aumento de conocimientos exige mayor tiempo de dedicación y experiencias más veloces que la tecnología renueva y perfecciona aceleradamente.

Si nadie quiere pagar los costos políticos, la alternativa sería la creación de una escuela de profesionales de la salud que incluya la formación de personal auxiliar, técnicos, paramédicos, enfermeros y, finalmente, médicos, con una estructura modular y niveles de formación a los que se accedería demostrando las capacidades suficientes.

Los médicos deberían seguir haciendo lo de siempre, ser un individuo que diagnostica, conforta, alivia y cura usando conocimientos, habilidades, afecto, voluntad e imaginación. La expansión del conocimiento, la limitación del tiempo para la asistencia y los recursos técnicos más sofisticados y caros lo han alejado del paciente, que termina asistido por una multitud de profesionales, muchas veces, sin la presencia de una mente sensata capaz de señalar el objetivo de la atención. 