

EDITORIAL

PLANIFICACION DE LA EDUCACION MEDICA

Siempre se ha considerado a la medicina como un fiel reflejo de la estructura social de la época y no hay cambio en ésta que no ocasione modificaciones en las normas médicas, sea en su propio ejercicio, sea en sus aspectos educacionales. Hasta ahora, la medicina moderna había descansado en las sólidas bases de la investigación científica y de las especialidades clínicas, pero han aparecido componentes inesperados en el orden social, en el económico e incluso en el político que nos obligan, aún antes de hacer un balance de lo logrado, a adoptar actitudes de crítica y desconfianza, quizá como un presagio de la imprescindible revaloración de cada uno de nuestros programas, de nuestros planes y de nuestros objetivos.

Todos aceptamos, en principio, que el médico está ligado, como una segunda naturaleza, al aprendizaje permanente, al aprendizaje renovado día tras día, a lo largo de toda su vida. Quienes participamos en las labores educativas en diversos niveles del ejercicio médico, consideramos a nuestros enfoques como adecuados y positivos. Y sin embargo, en nuestro medio, es común escuchar que la educación del futuro médico se aleja cada vez más de las realidades cotidianas, y que pretende sobrecargarle más con datos de ciencia pura que con las cosas de interés directo para el profesional practicante. También oímos que en la educación ulterior el médico adquiere una conciencia que más lo induce a perseverar en intereses profesionales estrechos que a servir las necesidades de la sociedad; tampoco es raro escuchar que nuestra práctica adopta con lentitud exasperante los nuevos conocimientos y métodos y que, cuando lo hace, queda de tal manera atada a su propia tecnología que con facilidad cae en lo que se ha llamado la "medicina deshumanizada".

En estos momentos, la influencia del medio ambiente y la razón de los cambios, si alguno hemos de hacer, se deben a la fuerza explosiva de la tecnología contemporánea, que para la medicina ha causado de manera obligada un incesante incremento en los gastos de operación, una mayor inflexibilidad, especialización

progresiva y el requerimiento ineludible de una organización más compleja. Los profesionales, el gobierno, las escuelas de medicina y los centros médicos formamos de hecho, una gran sociedad, una gigantesca corporación indisoluble. Aunque la tradición y la historia de la medicina, como tales, van a desempeñar quizá un papel más modesto en el conjunto, la participación de la medicina seguirá siendo fundamental, debido, en gran parte, a que constituye una profesión con crecientes responsabilidades hacia los problemas de la salud, tanto colectiva como individual.

Si hemos de revalorar planes, programas y objetivos, debemos incluir entre nuestros factores de juicio hechos tan obvios como que las nuevas generaciones de médicos, de estudiantes, de internos y residentes, rechazan un papel pasivo y desean participar en las decisiones de orden educativo y profesional, aportando sus ideas constructivas, que en ocasiones nos asombran por la madurez que representan y el respeto que nos merecen.

Debemos aceptar, con sencillez, que no podemos expresar cuál va a ser nuestro papel en el futuro. ¿Es posible definir claramente la responsabilidad fundamental del médico del mañana? La medicina científica sólo ayuda en una minoría de las afecciones; aunque buena parte de los trastornos se diagnostican y curan de manera predecible y casi automática, la mayoría constituye cuadros vagos, imprecisos, con raigambres emocionales y sociales importantes. Así quedan planteadas ciertas preguntas fundamentales.

¿Debemos delegar en cierto grupo médico, aún mal definido, el manejo del grueso de las enfermedades comunes, así como la mayoría de los problemas personales y sociales, y dejar para hombres entrenados científicamente, el trabajo del especialista, el de la aplicación de la técnica más depurada al enfermo o al grupo que así lo requiere?

¿Hasta cuándo y hasta dónde podremos sostener las clásicas relaciones médico-paciente? Podríamos empezar por aceptar que tanto a nivel institucional como privado, los pacientes han ido dejando de serlo para convertirse en clientes, que acuden a recibir servicios específicos y caen dentro de las relaciones y responsabilidades de las típicas situaciones contractuales.

Y en el caso de los barrios proletarios, de las colonias abandonadas, de los poblados de unos cuantos cientos o miles de habitantes, ¿dónde termina el problema social y dónde empieza el problema médico? Nuestros sistemas de educación y adiestramiento ¿deberán tratar de que el médico posea la doble preparación para la atención médica y los cuidados sociales?

Estas cuestiones nos conducen a planear la formación y la educación permanente de distintos tipos de médicos, cada uno de los cuales llenará aspectos específicos de las necesidades de la colectividad; hasta ahora, esto ha sucedido espontáneamente y los médicos se han clasificado, de acuerdo con sus propios intereses, aptitudes y capacidades, en diversos grupos con labores y objetivos mal

delineados. Esto ya no puede dejarse al azar, dado el alto costo material y de esfuerzo y el alto índice de frustración y desorientación que acarrea. Tampoco es posible que nuestras escuelas y centros médicos sigan produciendo profesionales uniformes, con las mismas bases, con las mismas intenciones y preparación y enfoque aparentes. Estamos asistiendo al momento en que se inicia, si no el cambio, por lo menos la enunciación de la necesidad del cambio y de las posibles líneas de acción para conseguirlo. Pero veremos que las escuelas y facultades, los centros médicos, las sociedades científicas y toda organización relacionada con la medicina ayudarán, en sus diversos planos, a la formación y a la estructuración de distintos tipos de médicos. Así, podemos prever el entrenamiento en la medicina académica de aquellos profesionales interesados en una carrera de investigación en las esferas biomédica, clínica y médico-social, con un fuerte contenido en disciplinas básicas y medicina científica. Otro tipo de médico, intencionalmente formado así, podría ser el que desea hacerse un especialista de alto nivel y de dedicación exclusiva. Otro tipo, común ahora en nuestro medio, sea el del que se dedica, como labor fundamental, a la atención de los enfermos de todos órdenes. Dada la creciente importancia de estas actividades, también es fácil concebir la formación y la actividad de un médico encargado de labores en la medicina administrativa o en la medicina de la comunidad.

Siguiendo estos caminos, en medio de una situación social compleja, no dependeremos de la casualidad o de las poderosas fuerzas ambientales para ubicar a cada individuo en los distintos campos del ejercicio médico; la planeación adecuada y el respeto a los intereses individuales y colectivos, permitirán alcanzar mejor los propósitos primarios de la medicina, atendiendo, además, al inevitable crecimiento de las funciones administrativas, de planeación, de análisis de resultados, de investigación educativa y al desarrollo consecuente de las disciplinas sociales y de la conducta.

DR. JOSÉ LAGUNA