

El papel de las sociedades de especialistas en la educación para la salud

JOSÉ SERGIO FRANCO-VÁZQUEZ*

Desde la fundación misma de la primera cátedra de medicina, el 21 de junio de 1578, por el profesor Juan de la Fuente, dentro de la Real y Pontificia Universidad de México,¹ se había hecho patente ya la necesidad de que el médico, una vez titulado, se mantuviera actualizado en sus conceptos. Se sabe que la responsabilidad es inherente al conocimiento,² por lo que para ofrecer una atención óptima al paciente, es indispensable mantenerse al día.

¿Pero cómo se mantiene uno actualizado? Y sobre todo, ¿qué significa verdaderamente estar actualizado?

Con el objeto de dar cierto ordenamiento racional a esta exposición, se intentará primero dar contestación a la segunda interrogante.

Storey y col.³ definen la educación médica continua como "el esfuerzo constante de los profesionistas de salud, para mejorar la calidad de su desempeño". Una vez asentado el concepto, estamos en posibilidad de dar respuesta a la segunda pregunta, en el sentido de que el médico siempre ha tratado de mejorar la calidad de su desempeño al través de la enseñanza, que lo hace progresar y que lo convierte en mejor médico cada día.⁴

Hasta fechas recientes, la enseñanza se ejercía fundamentalmente en las propias escuelas de medicina, en los hospitales y en el seno de las organizaciones médicas. Estas últimas, al través de sus sesiones, mantenían informado al médico con práctica vigente, dándole a conocer los más recientes avances logrados en las ciencias básicas o los últimos descubrimientos, tanto diagnósticos como terapéuticos.

Si a principios del presente siglo casi no existían más de seis preparaciones farmacéuticas efectivas, a saber digital, morfina, antitoxina diftérica, quinina, aspirina y éter, la gran expansión de conocimientos de los últimos decenios ha ocasionado que en la actualidad, surjan continuamente nuevas drogas y antibióticos cada vez más efectivos en clase y especificidad.⁵ Esto ha propiciado en el médico la búsqueda de la especialización, pretendiendo con ello dominar en forma más detallada y profunda, un campo más estrecho de la medicina.

Las especialidades empezaron a funcionar, con reconocimiento universitario, en Francia, el 14 de agosto de 1862.¹ Para la actualización continua de los conocimientos de estos médicos, sus agrupaciones constituían sin lugar a dudas, la fuente primordial de adquisición de nuevas ideas y conceptos. Eran las sociedades de especialistas el lugar idóneo para la transmisión de nuevos conocimientos, ya que sus miembros estaban unidos por intereses y objetivos comunes para el ejercicio de su profesión.

* Hospital General. Centro Médico "La Raza", Jefatura de Enseñanza e Investigación. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Esta situación prevaleció en nuestro país hasta hace aproximadamente dos decenios, en que tres hechos, al parecer fundamentales, junto con la aparición de un nuevo organismo, han venido a poner en duda el valor docente de las organizaciones médicas, tanto las de especialistas como las de otra índole. Estos tres hechos han sido cambios de orden social, tecnológico y organizacional; el organismo mencionado es el consejo de especialidad.

¿Porqué han venido a afectar estos cambios la vida misma de las agrupaciones de especialistas?

a) *Cambio social.* La denominada explosión demográfica, que tan hondamente preocupadas tiene a nuestras autoridades, así como el fenómeno de la migración a las ciudades, ha modificado ampliamente la densidad poblacional en las grandes ciudades, lo que dificulta el traslado del médico de su sitio de trabajo a las sedes de las sesiones de las sociedades y le resta el tiempo necesario para que acuda periódicamente a escuchar las ponencias de sus compañeros.

b) *Cambio tecnológico.* Sin duda alguna, los logros de la tecnología y la aparición de nuevas disciplinas de la ciencia, como son la cibernética, la teoría general de sistemas, la teoría de la comunicación, la informática, la teoría de la toma de decisiones, los sistemas de ingeniería y las operaciones de investigación entre otras, han logrado que podamos realizar hechos, hasta hace un siglo sólo soñados.

Estos mismos avances tecnológicos aplicados a la docencia, han coadyuvado, en cierta forma, a una revolución en la enseñanza, al grado que en ocasiones se tiene la impresión de que la presencia del profesor o del ponente no es ya necesaria para lograr el aprendizaje.

c) *Cambio organizacional.* En contraste con el predominio del ejercicio privado o liberal de la medicina, hasta el fin de la primera mitad del presente siglo, en la actualidad los médicos laboran principalmente en el seno de la denominada medicina institucional, lo que ha hecho que de facto, la responsabilidad de la educación continua del médico recaiga sobre la institución, a la que interesa, tanto o más que al propio médico, que su personal se mantenga actualizado. Así logra proporcionar un servicio satisfactorio a los derechohabientes y con ello, mayor productividad y por lo mismo, menores costos.

Lo anterior coincide con la reciente aparición de los consejos de especialidad. Con anterioridad, los especialistas se reunían en torno a su sociedad, tratando de mantenerse capacitados dentro de su campo de acción y también, porqué no expresarlo, buscando reconocimiento como profesionistas aptos para ejercer la especialidad misma, al ser aceptados como socios de estas agrupaciones. Ahora esta última función ya compete al consejo de especialidad.

Por todo lo hasta aquí expresado, se comprende fácilmente porqué las agrupaciones médicas de es-

pecialistas se encuentran seriamente cuestionadas en la actualidad, al grado tal, que con toda justeza surge la pregunta de si todavía son útiles para la educación continua del especialista o ya no.

Con el fin de facilitar la respuesta, vale la pena mencionar (con modificaciones) las recomendaciones, que sobre este respecto señala una comisión de trabajo de la Asociación Canadiense de Medicina.⁶

1. La profesión debe optar como política, el reconocer que el tiempo utilizado en educación continua, es parte integrante del cuidado del paciente.

2. Los consejos son los organismos que deben garantizar que el profesional sea capaz de proveer servicios profesionales de alta calidad y de demostrar competencia durante el desempeño de su profesión.

3. El gobierno debe ayudar dando facilidades al médico para efectuar la educación continua.

4. Las organizaciones médicas, conscientes de las necesidades específicas de sus afiliados, deben estar involucradas en la organización y movilización de recursos para la realización de educación continua, así como, de ser posible, ofrecer apoyo financiero para la misma. Tales recursos incluyen la asistencia y la asesoría en la planeación y en el diseño de los programas y además, en la instrumentación de los mismos, todo esto, a nivel nacional, para evitar, hasta donde sea posible, duplicaciones de contenido y esfuerzo.

Precisamente por esta razón, se recomienda que las instituciones de salud coordinen sus esfuerzos con los de las sociedades de especialistas. Así se ahorrarían tiempo y dinero y se evitarían redundancias docentes, a la par que la enseñanza tendría una directriz uniforme a nivel nacional.

De acuerdo con esta distribución de funciones, el papel de las agrupaciones de especialistas en la educación médica, lejos de quedar en entredicho, debe tomar nuevos derroteros que las hagan verdaderamente operantes. Las dos funciones primordiales de las asociaciones de especialistas actuales serían entonces:

a) Asesorar a las instituciones en sus programas de educación continua, porque sólo las agrupaciones médicas son capaces de conocer las necesidades de aprendizaje de sus miembros.

b) Conformar el perfil profesional de sus agremiados, que a la vez de facilitar el desenvolvimiento del propio especialista dentro del campo de la medicina, serviría a las instituciones forjadoras de personal para la salud para la estructuración del *currículum* escolar correspondiente a la especialidad. Son los especialistas quienes con mayor facilidad establecen su propio perfil profesional, puesto que este es cambiante, como consecuencia de las constantes transformaciones tecnológicas, sociales y aun políticas de una nación.

Como responsabilidad de segunda magnitud quedaría la elaboración de material didáctico fácilmente

asequible, como es la palabra impresa, en publicaciones periódicas, libros y textos programados, o bien; recursos audiovisuales, tales como películas, sonogramas o video didáctico, con cuyo uso pueden los especialistas mantenerse fácilmente actualizados, sin necesidad de trasladarse a las sedes de las agrupaciones médicas. Por otro lado, convendría también que las asociaciones estimularan la creación de grupos de autoenseñanza en el mismo sitio de trabajo del especialista, bajo el principio del "seguimiento del problema", sirviendo como asesores del programa. Por último, cabe señalar que son las propias asociaciones las fuentes generadoras de los consejos de especialidad, si bien estos deben constituir un organismo autónomo.

REFERENCIAS

1. O'Malle, C. D. (Ed.): *The history of medical education*, U. C. L. A. Forum in Medical Sciences. No. 12. Berkeley, University of California Press. 1970.
2. Castelazo Ayala L.: *Responsabilidades sociales en la enseñanza y en el ejercicio de la medicina*. GAC. MÉD. MÉX. 108: 95, 1974.
3. Storey, P. B.; Perloff, T. N.; Hertz, C. G. y Freedman, A. D.: *The orientation of continuing medical education toward the needs of patients*. Bull. N. Y. Acad. Med. 51: 760, 1975.
4. Pacheco, C. R. y Cobo Suárez, J.: *Responsabilidades médicosociales en la enseñanza y en el ejercicio de la cardiología y la neumología*. GAC. MÉD. MÉX. 108: 100, 1974.
5. Mellinkoff, S. M.: *Miracles in medicine and problems in pedagogy*. J.A.M.A. 198: 629, 1966.
6. C. M. A. *Task Force presents report on continuing medical education*. Canad. Med. Ass. J. 112: 1119. 1975.