

¿Porqué de la actualización médica?

Jorge Velázquez-Carmona*

Resumen

Las bases científicas de la práctica médica, han cambiado en forma dramática. Ciertos aspectos de la medicina, son fundamentales y eternos, en cambio el ejercicio de la medicina siempre está cambiando. Los médicos deben estar preparados para hacer frente a los cambios y para reafirmar aquellos que son fundamentales. Hoy la convergencia de diversas fuerzas, exige que los médicos expresen claramente los principios éticos, científico-técnicos que guían su conducta, y su trabajo profesional.

Ser el médico de un paciente requiere por lo menos tres atributos. El primero es el conocimiento de la ciencia biomédica y medicina clínica. El segundo, es tener un buen registro de los datos (tanto escrito como mental). El tercero, es la responsabilidad del médico hacia el paciente y la comunidad médica de tener una conducta profesional y ética adecuada.

Es necesario que observemos los siguientes puntos que son indispensables en la práctica médica:

- 1. Que valoremos y respetemos a nuestro compañeros médicos que pueden opinar distinto a nosotros.*
- 2. El ejercicio de la medicina es una actividad intelectual que, mediante el método científico, crea y acumula conocimientos sobre la vida y sobre la organización de los seres humanos en sus diferentes condiciones ambientales.*
- 3. Trabajar sobre el modelo biopsicosocial hipocrático que debe prevalecer sobre el modelo biológico-lesional de la enfermedad.*
- 4. La Medicina actual no debe enseñarse únicamente a base de datos, sino de la manera de cómo manejarlos.*
- 5. Errores en la práctica Médica.- El error en Medicina ocurre con frecuencia; puede ser de distintos tipos: de ejecución, planeación, activo, latente, de diagnóstico, tratamiento o prevención.*
- 6. En México es necesario reforzar y concretar la identidad del Médico general en función de su propia historia y del modelo del Médico de antaño.*
- 7. Concientizar al médico titulado y sobre todo al que esta en formación de todos los preceptos anteriores.*

Palabras clave: *Actualización médica, errores en la práctica, medicina actual.*

Summary

The scientific basics of the medical practice have changed dramatically. Certain aspects of medicine are fundamental and eternal. On the other hand, the practice of medicine is always changing. Physicians must be prepared to face these changes and reaffirm those that are fundamental. Being a doctor requires at least three attributes:

Having the knowledge of clinical and biomedical science to understand the patient's illness.

Having a good registry of the data (written and mental), and having responsibility toward his/her patient and the medical community for professional behavior and adequate ethics.

The following points are essential in medical practice:

- 1. To value and respect our own medical colleagues who may think differently from us.*
- 2. Medical practice is an intellectual activity that through the scientific method creates and accumulates knowledge about life and the organization of human beings under their different environmental conditions.*
- 3. Working in tune with the biopsychosocial hippocratic method that should prevail over the biological-lesional method of illness.*
- 4. Accurate medicine should not be taught solely by giving data, but also the use of the data.*
- 5. Mistakes in medical practice occur frequently in performance, planning, diagnosis, and in active or latent treatment or prevention.*
- 6. In Mexico, it is necessary to reinforce and specify the identity of the general physician in the function of his/her own history and the methods of older physicians.*
- 7. Physician formation must take into account all of the above precepts.*

Key words: *Medical updating, errors in medical practice, present-day medicine.*

* Presidente de la Secretaría de Actividades Científicas y Desarrollo Profesional del Colegio de Médicos Cirujanos Mexiquense, A.C. Presidente del Comité de Desarrollo Profesional del Consejo Estatal de Medicina General.

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Av. 1o. de Mayo No. 34, Col. Prof. Cristóbal Higura, Atizapán de Zaragoza

Al ver hacia atrás durante la última década o el último siglo, es fácil observar que las bases científicas de la práctica médica, la organización de los hospitales y clínicas han cambiado en forma dramática. El futuro promete aún más cambios. El crecimiento de la población, la contaminación ambiental, el surgimiento de enfermedades infecciosas y el calentamiento global, por ejemplo, son problemas mundiales que tienen inmensas implicaciones médicas. Los valores médicos, jurídicos y sociales no son estáticos, por ende se hace necesario reexaminar los principios éticos del ejercicio de la medicina y su aplicación en nuevas circunstancias. Ciertos aspectos de la medicina, son fundamentales y eternos, en cambio el ejercicio de la medicina siempre esta cambiando. Los médicos deben estar preparados para hacer frente a los cambios y para reafirmar aquellos que son fundamentales. La ley no siempre establece los deberes positivos (es decir lo que uno debe hacer) en la medida que la ética profesional, especialmente la ética medica, lo hace. En la actualidad los asuntos éticos atraen la atención pública generalizada, a través de la legislación, medidas administrativas o decisiones jurídicas, el gobierno cada vez participa más en la ética médica. Hoy la convergencia de diversas fuerzas, los avances científicos, la educación pública, los derechos civiles, movimientos de los consumidores, los efectos de la ley, la economía sobre la medicina y la heterogeneidad de nuestra sociedad, exige que los médicos expresen claramente los principios éticos, científico técnicos que guían su conducta, y su trabajo profesional.

Sin embargo, otros aspectos de la medicina no han cambiando en forma tan rápida. En la comunidad y dentro de la relación médico-paciente, los médicos se consideran aún personas diestras en el arte de sanar y en enseñar a otros sobre la salud y la enfermedad. Los médicos son aún quienes reciben un extenso entrenamiento, la autorización del estado y la aprobación de la sociedad para proporcionar todos los niveles de atención: aconsejar sobre una vida saludable, investigar y diagnosticar enfermedades, prescribir medicamentos para aliviar el sufrimiento y atender a los pacientes graves. Aunque los médicos comparten en la actualidad muchas responsabilidades relacionadas con la atención de los pacientes y trabajan en forma estrecha con otros profesionales del área de la salud, aún es el médico el principal responsable del cuidado del paciente. Ser el médico de un paciente conlleva muchas responsabilidades y requiere por lo menos tres atributos. El primero es el conocimiento de la ciencia biomédica y medicina clínica para comprender el problema del paciente. No existen cantidades precisas sobre el conocimiento que se requiere, pero es importante poder contestar correctamente las preguntas del paciente como *¿Por qué me sucedió esto?* y *¿Me mejoraré pronto?* El médico requiere conocer el

proceso de la enfermedad suficientemente bien para identificar y clasificar con rapidez el problema del paciente. Es importante, y en ocasiones crítico, conocer si el problema se resolverá en forma espontánea o si se requieren investigaciones detalladas, ínter consultas u hospitalización. Es indispensable contar con un conocimiento integral y actualizado sobre la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. . Además de tener las destrezas específicas necesarias para diagnosticar y tratar a un paciente, un buen médico debe reconocer los límites de sus propias destrezas. El examen físico sigue siendo una destreza fundamental, es crucial la capacidad para reconocer la diferencia entre los datos normales y los anormales, según la edad, género, etnia y otros factores.

El segundo atributo es tener un buen registro de los datos (tanto escrito como mental), de modo que se recuerden las circunstancias de cada visita y los cambios en la apariencia u otras características del paciente que quizá no se anotaron. Con práctica y atención estas destrezas (realización de la historia, examen físico y registro de datos) pueden crecer durante la vida profesional. Hay otras destrezas, como seleccionar y realizar pruebas diagnósticas, procedimientos y tratamientos, cambian en forma constante. *Para todos los médicos es necesario tanto practicar la medicina como estudiar en forma regular para mantener y mejorar las destrezas esenciales.*

El tercer atributo, pero no por ello menos importante, es la responsabilidad del médico hacia el paciente y la comunidad médica de tener una conducta profesional y ética adecuada. El primer principio en la relación médico-paciente es que el aspecto más importante es el bienestar del paciente. Para colocar al paciente en primer lugar es necesario comprenderlo y conocer sus valores. Por lo general, explicar al paciente su enfermedad, determinar el mejor método de tratamiento o tratar las urgencias, consumen un tiempo precioso, colocan al médico al servicio del paciente. La conducta ética incluye reconocer con claridad las situaciones en las que el interés del médico puede entrar en conflicto con el interés del paciente. Por último, nunca debe abusarse en forma personal de la intimidad y primacía de la relación médico-paciente. Por lo tanto, el trabajo del médico (reconocer la enfermedad, proporcionar consejo y confort, aliviar el dolor y sufrimiento, y tratar con la enfermedad y la muerte), no ha cambiado mucho desde la antigüedad. El mejor registro de los datos médicos, la observación cuantitativa, la experimentación meticulosa y los estudios clínicos realizados en forma cuidadosa han contribuido a la rápida evolución de la práctica médica en el siglo pasado y en los albores del presente. *Esto hace imperativa la educación médica continua en los niveles de pregrado, graduado y posgraduado, la que deberá de ser impartida con conocimientos que tengan una verdadera base científica y enfoques intelectualmente cohesivos para*

comprender las enfermedades. Los extraordinarios avances en las ciencias biológicas, el desarrollo de especialidades médicas y quirúrgicas y la explosión de la información médica han traído consigo grandes beneficios.

El peso de todas estas responsabilidades puede sugerir que es imposible, o casi imposible, ser un buen médico. Por el contrario, personas con personalidades, intereses e intelectos muy diferentes, son o se están convirtiendo en buenos médicos, y están profundamente satisfechos con esta labor. La información necesaria para practicar la medicina es en la actualidad más accesible que antes. Las destrezas que el médico necesita pueden aprenderlas a través de la experiencia, mejorarlas con la práctica y enfocarlas para lograr una práctica médica de excelencia. Los requerimientos éticos de los médicos no son onerosos. De hecho, constituyen la expectativa para todos los buenos ciudadanos, independientemente de su profesión. Ser médico es tanto excitante como satisfactorio, proporciona una oportunidad única de combinar el conocimiento científico moderno con las tradiciones de una profesión antigua y reconocida por su servicio y ayuda a los seres humanos.

Estarán de acuerdo conmigo por todo lo mencionado, hace que la medicina sea en esencia una empresa, moral fundamentada en un compromiso de confianza y honestidad. Este compromiso obliga al médico a mantener elevada competencia profesional por medio de una actualización médica continua para utilizarla en beneficio del paciente, sus familiares y en general a la sociedad a la que se debe. Los médicos, por lo tanto están intelectual y moralmente obligados a ser agentes del paciente en todo momento y en toda ocasión. La profesión médica debe reafirmar la primacía de su obligación con el paciente, George W Gray, se refiere a la Medicina de la siguiente forma, "En la ciencia médica, los vastos océanos de la ignorancia aun sobrepasan a las islas del conocimiento así como sucede en todas las ciencias". Con el deseo de que observemos los siguientes puntos que son indispensables en la relación entre médicos, de una buena relación médico paciente, de una buena práctica médica y de una actualización médica continua adecuada y eficaz.

1. Que valoremos, y respetemos a nuestro compañeros médicos que pueden opinar distinto a nosotros, ya que es posible que el tenga la razón, el hecho de que el utilice una técnica o procedimientos y terapéuticos diferentes a las propias no quiere decir que el este equivocado, son las técnicas, procedimientos que a el le funcionan, y que muchas veces el tiene que adaptar de acuerdo a los insumos que su centro de trabajo o su entorno a nivel institucional o privado, le proporciona, tratemos de ver a otros médicos como compañeros y aliados en contra de la enfermedad, en contra del entorno cada vez más agresivo del Universo del quehacer diario

del Médico, nunca como enemigos al que hay que apabullar y mucho menos en su ausencia, sobre todo con el conocimiento de que la Medicina no es una ciencia exacta, además de paradigmática es la ciencia del hombre, y en su práctica por razón de lo impredecible del organismo humano como un sistema complejo adaptativo de estructura y funcionamiento disipativo, el médico todavía tiene que basar sus decisiones en un razonamiento juicioso y una alta dosis de intuición.

2. El ejercicio de la medicina es una actividad intelectual que, mediante el método científico, crea y acumula conocimientos sobre la vida y sobre la organización de los seres humanos en sus diferentes condiciones ambientales. La medicina es una profesión, una actividad intelectual, no un oficio. La educación médica verdadera educación, y no simple capacitación, o, como se dice en el lenguaje común "entrenamiento". Hay que establecer una diferencia muy clara entre educación y capacitación. La educación, que es proceso formativo del intelecto y de la personalidad, solo es posible en un ambiente de erudición, de investigación y de creación del conocimiento. La capacitación es adiestramiento, adquisición de habilidades especiales, es aprendizaje vocacional para el desempeño de un oficio. Por medio de la educación se forman profesionales, que son personas cultivadas, ciudadanos integrales. La capacitación aporta habilidades para el desempeño de tareas y oficios específicos.

3. Trabajar sobre el modelo biopsicosocial hipocrático. El primer aspecto es la adquisición de las destrezas necesarias para la aplicación de los productos de la tecnología, ha ocurrido una falta de desarrollo paralelo, o una atrofia de ciertas actitudes, cualidades y destrezas que, hasta tiempos no muy remotos, eran aceptadas y admiradas como elementos esenciales de la formación del médico y que, en mi opinión, siguen siendo imprescindibles para el atinado ejercicio del arte del clínico. El segundo aspecto consiste en que el progreso científico y tecnológico, junto con las conquistas logradas gracias a ellos, al reforzar el prestigio del modelo biológico-lesional de la enfermedad, han desplazado sin razón justa la debida consideración a las dimensiones psicosociales del padecer médico y han abierto una peligrosa brecha entre el médico y su paciente "Se conoce mejor la enfermedad pero se comprende menos al ser humano que padece". En los países que van a la vanguardia en el desarrollo científico y técnico, es un hecho reconocido que los clínicos han perdido en mayor o menor grado esas actitudes y destrezas que en años idos eran aceptadas como intrínsecas a su profesión. En aquellos tiempos, con objeto de poder alcanzar la meta del diagnóstico atinado e integral, era básico practicar un interrogatorio y una exploración física meticolosos, detallados y completos, sin que faltaran los datos relativos a la historia

personal y a las circunstancias psicológicas y socioculturales propias de cada persona. Se trataba de conocer al enfermo, a la persona presente detrás de los síntomas, a la que siente el padecer, con todo lo que este término implica, era indispensable por ende investigar la presencia de conflictos inter e intrapersonales, tensión nerviosa y conflictos emocionales que con tanta frecuencia, participan como factores contribuyentes o desencadenantes en la etiología y en la evolución de los estados morbosos. Todo ello era inevitable porque los métodos auxiliares técnicos eran limitados en número y en su capacidad de proporcionar la necesaria información. Sin embargo, aparte de su necesidad práctica, el arte de la clínica era fuente de satisfacción intelectual puesto que obligaba a ejercitar la capacidad analítica y sintética, así como la observación y razonamiento lógico. Pero algo más: el proceso de aplicación del arte del diagnóstico clínico tenía una consecuencia fundamental: favorecía el nacimiento y desarrollo de una relación médico-paciente cálida y estrecha, eso que se ha llamado "amistad médica", una comunicación a nivel emocional y espiritual que todavía en la actualidad, constituye una arma terapéutica poderosa y muchas veces, imprescindible.

No hay que olvidar que la clínica es la madre de la medicina y quien no practica la clínica atrofía su sensorio no teniendo manera de llegar a un buen diagnóstico.

En el hospital de enseñanza el joven médico residente aprende los méritos de la "cura" pero no los del "cuidado", la cura esta dirigida a la enfermedad; el cuidado se orienta al enfermo... Temo que la cultura médica moderna ha confundido el fin: "el cuidado del paciente, con el medio: la ciencia"... La medicina de laboratorio, que domina ahora la educación médica, convierte al médico en científico que estudia la célula, en lugar de persona que escucha, e incluso mira, a la persona que es el paciente. No hay que olvidar la necesidad imperativa de que el clínico actual debe ir más allá del modelo reduccionista, biológico de la enfermedad, y adoptar el modelo biopsicosocial. Se considera que lo más adecuado sería aplicar toda esta soberbia tecnológica que esta a su disposición, sin despreciar la herencia que le han legado los clínicos del pasado y, por ende, sin perder de vista a la persona; de esta manera no desaprovechará las oportunidades, gratificaciones y dolores que surgen de la relación médico-paciente, no se desprenderá de su humanismo, no corriendo el riesgo de carecer de la visión panorámica de la problemática de su paciente, en el marco más amplio del sistema biopsicosocial al que

ambos pertenecen, esta sería la conducta más fiel a la vocación del médico genuino, y corresponde a lo que la sociedad espera y añora, los conceptos anteriores deben considerarse una obligación, una propuesta y un motivo de trabajo ante quienes tienen la responsabilidad de entrenar y educar a los futuros médicos, de familiarizarlos con estos conceptos y de enseñarlos con el ejemplo.

No ver a nuestros pacientes como una unidad biopsicosocial, ésta falta de sensibilidad y alejamiento del médico para con su paciente ha deteriorado en el quehacer diario, la imagen del médico ante los pacientes y la sociedad.

4. La Medicina actual no debe de enseñarse únicamente a base de datos, sino de la manera de cómo manejarlos, es decir se tendrá que aprender a aprender, los cursos no deben integrarse únicamente por una variedad de asignaturas- reminiscencia del pasado sino por la promoción de aptitudes de comportamiento con relación al pensamiento precursor de la acción. La única forma de apropiarse del conocimiento es comprenderlo.

5. Concientizar al médico titulado y sobre todo al que esta en formación de todos los preceptos anteriores, además de la necesidad de dejar de ser miembros a futuro de un grupo disperso, que tenga sentido de pertenencia a la comunidad médicas, que el médico deje de ser lobo del médico, que tenga la idea del cambio como una actitud permanente que comulgue con la idea del respeto y valorar al médico como un compañero que puede tener una perspectiva distinta, ya que es posible que el tenga la razón, tratar de ver a otros médicos como aliados en contra de la enfermedad, y del entorno cada vez más agresivo del universo del quehacer diario del médico, nunca como enemigos. Ser un médico asociado y colegiado, no es una obligación, es una necesidad de este tiempo, un rasgo de madurez profesional y un privilegio moral.

Referencias

1. **Ortiz Quezada F.** El trabajo del médico. Medicina y humanismo. El retorno a los orígenes. JGH Editores. México 1997.
2. Objeto social, visión y misión del Colegio Médico de México (FENACOME).
3. **Oster W.** Medicina interna en el Siglo XX. Ediciones Harcourt, S.A.
4. Ética Médica. Scientific American Medicine. Editora Científica Médica Latinoamericana. México 2003.
5. Decisiones Clínicas. Manuel Merck. Edición Centenario. Ediciones Harcourt, S.A.