

Reflexiones acerca de la enseñanza de la Medicina en la Postmodernidad

Reflections on the teaching of Medicine in Postmodernism

■
Hernán Vélez Atehortúa¹

Forma de citar: Vélez-Atehortúa H. Reflexiones acerca de la enseñanza de la Medicina en la Postmodernidad. Rev Ces Med 2010;24(2):117-124

Thomas H. Lee profesor de Medicina en la Escuela de Medicina de Harvard inicia un artículo publicado en *Harvard Business Review* en abril de 2010 con el siguiente comentario:

"El problema de la atención médica actual es el estar manejado por personas como yo, doctores, (la mayoría hombres) con cincuenta años o más, que aprendimos Medicina cuando era más un arte que una ciencia y que no nos preocupaba en nada las finanzas. Fuimos entrenados para ir al hospital antes del amanecer y permanecer en el hospital hasta que el paciente a nuestro cargo estuviera estable, enfocando las necesidades de cada paciente personalmente sin preocuparnos por los costos que esto conllevara. Se nos enseñó a revisar cada resultado con nuestros propios ojos sin depender de nadie. La única vía para asegurar calidad era adoptar unos estándares personales muy altos en conocimientos y en decisión, luego enfrentarlos y responder personalmente por los resultados. Ahora los que fuimos instruidos en estas enseñanzas somos los encargados de una práctica médica que ha cambiado

1. Ex rector de la Universidad CES y de la Corporación Universitaria Lasallista. Ex Profesor titular de Medicina Interna U de A. Ex Asociado en Investigación clínica Harvard University, Miembro American College of Physicians

Recibido en: agosto 25 de 2010; aceptado en: octubre de 2010

por completo; esa práctica médica necesita un abordaje completamente distinto y se necesita de nuevos y diferentes tipos de líderes”.

Esta introducción del Dr. Lee nos da espacio para reflexionar acerca de la enseñanza médica en plena época de la Postmodernidad, por lo que es más que pertinente hacernos algunas preguntas que tarde o temprano tendrán que ser contestadas por los responsables de la educación médica. Intentémoslo, aun cuando ya no estemos activos en ese grato oficio de enseñar y más aun, el enseñar Medicina. ¿La educación médica que se enseña actualmente, a principios del siglo XXI, es la realmente adecuada para los tiempos que vivimos? Para ello, describir algunas diferencias en la forma de la atención del paciente en la Modernidad y en la Postmodernidad nos ayudará a comprender el problema.

¿Quién atiende hoy al paciente?

En la Postmodernidad, el cuidado del paciente no es individual y de persona a persona como era antes: es multi-personal y colectivo. En la Postmodernidad al enfermo lo atiende no sólo el médico, sino un sinnúmero de profesionales que pueden ser médicos o no serlo. Al paciente de la Postmodernidad lo atiende el ingeniero que maneja los equipos de resonancia magnética, el técnico que maneja el equipo para la tomografía axial computarizada (TAC), el Ph.D. en física que maneja el PET (del inglés: *Positron Emision Tomography*), los profesionales paramédicos, fonoaudiólogos, terapeutas respiratorios, dietistas, fisioterapeutas, laboratoristas clínicos y por lo menos 20 ó 30 diferentes tipos de profesionales no médicos. Puede ser interrogado, también, por el auditor médico que puede ser abogado o por el que dispensa las drogas, que es un químico farmacéutico.

La imagen diagnóstica es factible de ser enviada por medios electrónicos a un centro diagnóstico en cualquier lugar, no ya de la ciudad donde se ejerce la profesión y se encuentra el paciente, sino a cualquier lugar del planeta y allí ser leída e interpretada. Entre nosotros, la telemedicina apenas

comienza y ya sabemos de unidades de cuidados intensivos controladas por medio de la telemedicina en otra ciudad. Todo se puede hacer por medios electrónicos: no existe ya la relación física entre el médico y el paciente, y son muchos los ejemplos que podríamos citar: es posible hacer el diagnóstico dermatológico con telemedicina, sin que sea necesaria la presencia física del médico. El diagnóstico cardiológico y el seguimiento de los pacientes con este tipo de enfermedades se pueden llevar a cabo usando la telemedicina y los medios de comunicación de alta tecnología, no sólo entre ciudades de un país sino entre continentes, lo cual ya se usa entre nosotros.

Existen en la Postmodernidad especialidades que no necesitan la interacción médico - paciente: ya mencionamos el diagnóstico dermatológico mediante la Telemedicina, pero es más impactante lo que sucede con la especialidad llamada hoy Imaginología. Las nuevas técnicas radiológicas y los nuevos avances en telecomunicaciones hacen que no sea necesario que el médico vea o hable con el paciente: el interrogatorio acerca de la enfermedad lo puede hacer una enfermera o una secretaria, estos datos son consignados en una historia clínica electrónica y el doliente o paciente es expuesto ante una máquina previamente programada y casi siempre manejada por un profesional no médico, ingeniero o técnico y el aparato produce una figura que es enviada a la oficina del imaginólogo, quien la analiza, mide, talla e interpreta y luego produce el diagnóstico. Esto parece ciencia ficción pero es una realidad: las nuevas radiografías no utilizan el acetato para ser guardadas sino que son archivadas virtualmente en sistemas digitales. En una TAC o una resonancia magnética el paciente no conoce al médico y lo mismo le sucede al médico: no conoce al paciente. La Postmodernidad cambió por completo la manera de atender al paciente.

¿Dónde consigna el médico los hallazgos encontrados en su paciente?

Antes, en la Modernidad, se tenía a la historia médica como algo fundamental para el ejercicio

de la profesión, y de la cual existieron varias modalidades. Una de ellas llamó poderosamente la atención, la denominada POMR (por sus siglas del inglés: *problem oriented medical record*); pero todas ellas eran un compendio de lo encontrado en la anamnesis, el motivo de consulta y el resultado del examen físico exhaustivo, utilizando la semiología y los resultados de exámenes de laboratorio, todo esto hecho por el médico y consignado por escrito, algunas veces con una caligrafía horrorosa. Existen libros dedicados únicamente a cómo confeccionar la historia médica y la semiología fue la reina del diagnóstico, siendo famosos unos textos de semiología que fueron publicados en 12 tomos.

En la Postmodernidad, hizo presencia la historia médica electrónica que cambió totalmente este concepto. Los hospitales, centros de diagnóstico, entidades prestadoras de salud y compañías de seguros la han impulsado, convencidos de que es uno de los mayores logros en la prestación del servicio médico. Sin duda es un avance tecnológico de gran valor y de gran ayuda y los beneficios son invaluable. En una tarjeta magnética se consigna el historial médico y los resultados de los exámenes que se hayan efectuado; esto mejora la atención del paciente, pues se conoce el diagnóstico y el tratamiento y se evita la repetición de procedimientos, además de poder consultarla el médico en el momento que se necesita. Pero también lleva a otras circunstancias que vale la pena sopesar: se pierde el secreto profesional: el acceso a los registros consignados en la historia lo puede hacer cualquiera, no importa que se haya tratado de evitarlo con el uso de contraseñas de entrada y claves diseñadas -más para proteger los datos relacionados con las aseguradoras y prestadoras de servicios- que con los datos médicos.

La historia médica electrónica tiene consignado todo lo referente al paciente y a ella tiene acceso todo el equipo involucrado en la atención del paciente sea médico o no, y de esta manera el secreto médico simplemente desaparece. El juramento de Hipócrates ya hace parte de

la historia y tanto el médico como el paciente son muy cautos para consignar en la nueva historia electrónica datos íntimos, algunos de los cuales son necesarios y fundamentales para el conocimiento del paciente. Las enfermedades de transmisión sexual son un buen ejemplo, lo mismo que los antecedentes patológicos, pues ellos pueden influir en la entidad aseguradora en relación con la cuota de pago, la preexistencia de enfermedades y los antecedentes influyen, a no dudarlo.

Pero algo más impactante es que el examen físico pasó a un segundo lugar: ya no se palpa al paciente, no se le toca, no se le ausculta, se le ordena una serie de exámenes y de análisis de química sanguínea, gases arteriales, de lo que se excreta por la orina; se utilizan los métodos no invasivos de los rayos X, la endoscopia, etc. Las pulsaciones y los latidos cardiacos se registran gráficamente, lo mismo que la presión arterial, la oxigenación y la respiración. Todo esto de indudable valor, es cierto, pero son estos procedimientos precisamente lo que hace diferente la Medicina de la Postmodernidad de las anteriores.

¿Dónde se atiende al paciente?

Antes, al paciente se le atendía en el consultorio médico, que era una oficina adonde éste acudía con previa cita o sin ella y se entrevistaba con el médico, a quien le contaba sus dolencias. Este médico de antes del año 1950 estaba capacitado para enfrentar todos los aspectos de la medicina y casi todas las enfermedades; no existían prácticamente sino dos tipos de médicos: los cirujanos que operaban y los que no era cirujanos sino médicos que trataban las enfermedades no quirúrgicas; con timidez se iniciaban algunas especialidades. No se había iniciado aún lo que llamó defoliación de la práctica médica.

El segundo lugar donde se atendía al paciente era la casa; el médico visitaba a sus pacientes en la casa y allí llevaba a cabo procedimientos médicos y pequeñas intervenciones; aplicaba inyecciones, drenaba abscesos, se hacían pun-

ciones, se atendían partos y procedimientos de pequeña cirugía como suturas, se pasaban sondas y se ponían drenes. Y lo más importante es que se daba consuelo y esperanza, se conversaba con el paciente, se conocía a la familia y se respetaba al médico.

El tercer el lugar donde el médico atendía a sus pacientes era el hospital, lugar y ente completamente distinto al que conocemos hoy en la Postmodernidad. Los hospitales tenían muchas camas y pocos métodos diagnósticos y terapéuticos. Al hospital solo llegaban los casos más avanzados de la enfermedad, las cirugías urgentes y las pocas cirugías programadas. Como la gran mayoría de los hospitales eran de caridad o sostenidos por el estado o por entidades caritativas o filantrópicas, era más un asilo donde buscaban refugio los pacientes casi terminales. El personal que lo atendía eran los médicos -casi todos hombres-, y mujeres -monjas casi siempre-, con mucho amor y pocos conocimientos que daban un soporte al doliente y lo ayudaban psicológicamente a soportar la enfermedad. Existían pocas enfermeras científicamente preparadas y no existían profesionales paramédicos.

A diferencia de la Modernidad, en la Postmodernidad el médico -la mayoría mujeres- visita al paciente principalmente en el hospital, la clínica o el centro diagnóstico y raramente en casa. Hizo aparición el centro diagnóstico que incursionó en la prestación del servicio médico con paso fuerte y se impuso hace poco tiempo; médicos de diferentes especialidades se reúnen en un lugar muy bien presentado arquitectónicamente y ofrecen servicios médicos y de diagnósticos generados por aparatos, equipos y artilugios de alta tecnología; producen resultados, cifras e imágenes diagnósticos. Estos centros diagnósticos han tenido un éxito sin precedentes, los hospitales han copiado esta nueva manera de atención y los hospitales modernos son centros diagnósticos con equipos de alta tecnología que también hospitalizan pacientes y allí, en ese medio ve el médico a su paciente. A diferencia del hospital antiguo, el de hoy tiene muchos equipos diagnósticos y pocas camas.

¿Qué tipo de médico atiende el paciente?

En estos postmodernos hospitales y centros diagnósticos, el médico general no tiene vigencia, el tipo de medicina que se ofrece no le permite al médico general actuar. Los pocos médicos generales de los hospitales y centros diagnósticos postmodernos cumplen funciones diferentes a las de un médico: se acercan más a escribano o a un secretario que copia lo que le dictan y que dirige o encamina al paciente hacia el médico especialista. El médico general está relegado a las zonas rurales apartadas y a los centros de salud urbanos que sirven como lugares de referencia para la transferencia del paciente a centros diagnósticos mejor equipados. Recordemos que solo el 30 % de los colombianos viven en zonas rurales. Como cosa curiosa las facultades de Medicina siguen formando más médicos generales que especialistas.

Existen más de 50 tipos de médicos, diferentes unos de otros por los conocimientos que adquirieron y determinados por la especialidad que practican; estos son los profesionales actuantes en el postmoderno centro diagnóstico y en el postmoderno hospital. En Medicina existió una defoliación de la profesión que consistió en separar la enseñanza y el entrenamiento luego de terminar la formación como médico general; la especialidad se enseña después de que se es médico y requiere casi el mismo tiempo y la misma dedicación que el estudio de pregrado, cosa muy diferente a lo que sucede en otras profesiones como es la Ingeniería. En ésta, desde un inicio de los estudios, la diferenciación es total, no existe un tronco común y los diferentes tipos de ingenierías son distintas desde un comienzo: el ingeniero civil, el ingeniero de producción y el ingeniero mecánico reciben una formación diferente.

El educador médico de hoy se debería preguntar si valdría la pena cambiar el sistema y adecuarlo a la manera cómo lo hacen las ingenierías. El oftalmólogo no necesita saber nada de ortopedia y este no necesita conocer de obstetricia o ginecología y el cardiólogo no sabe de audiología. El actual

médico general quedaría como una especialidad, pues este médico general cumple una función importante en otros campos como la medicina familiar. Esta variedad grandísima de médicos son los que atienden al paciente enfermo más otra gama de profesionales no médicos.

¿Quién mas fuera del médico atiende al paciente?

En la Postmodernidad al paciente lo atiende no sólo el médico sino una muy variada gama de profesionales. Históricamente fue la enfermera la única ayuda en el ejercicio médico y Florence Nigthingale la profesionalizó a fines del siglo XIX. Hoy, la profesión de enfermera ha cambiado y, como sucedió con la Medicina, se especializó, se subespecializó y supraespecializó. Existen enfermeras expertas en cierta parte de la Medicina que ejercen su labor con eficiencia y eficacia. La administración de la atención médica del paciente hospitalizado la ejerce la enfermera y en algunos países prácticamente administran y gobiernan completamente la atención del paciente. En Estados Unidos los hospitales son manejados desde el punto de vista de la administración de la atención médica casi exclusivamente por las enfermeras. En la Postmodernidad aparecieron otras profesiones, diferentes a la enfermería que ejercen labores médicas, la terapeuta respiratoria, el psicólogo, la dietista nutricionista, la terapeuta, la ortoptista, el optómetra, la fisioterapeuta, que ven al paciente, lo examinan y le recetan.

¿Cuándo se visita al médico?

Al médico se le consultaba cuando el hombre se sentía enfermo, y allí se convertía en paciente, no en cliente, independientemente de si estaba o no enfermo, se le buscaba en su oficina o se le pedía que fuera a su casa. Como los métodos diagnósticos eran escasos la formulación era casi inmediata, la mayoría de las veces consistía en reposo en cama, dieta, infusiones y remedios

muchas veces inocuos; el impacto psicológico de la visita médica era poderoso y el desarrollo natural de la enfermedad llenaba el vacío científico. La mayoría de las drogas carecían de efectos curativos, recordemos que para el tratamiento de las enfermedades infecciosas no se contaban con los antibióticos que fue el gran descubrimiento para la cura de estas enfermedades, estos solo aparecieron en la última mitad del siglo XX.

El diagnóstico se basaba en la historia clínica, los hallazgos clínicos y, los pocos exámenes de laboratorio de que se disponía; la noción de prevención de las enfermedades apenas se vislumbraba. También se buscaba al médico cuando aparecían masas, tumores o cambios en la piel que llevaban bastante tiempo o se buscaba al médico cuando por causas catastróficas se producían heridas o traumas o cuando eran producto de actos agresivos (en ese entonces las heridas traumáticas por contusión o por armas blancas eran el principal motivo de consulta urgente). En otras palabras se buscaba al médico cuando se presentaba una alteración corporal que modificaba el común ser del paciente.

En la Postmodernidad se busca al médico antes de que se presente esta circunstancia, se le busca para que le encuentre algo que en el momento el paciente no tiene conciencia de que lo tiene y por lo tanto no presenta ninguna molestia física. Es una exigencia social, se requiere el certificado médico para trabajar o para estudiar; el examen médico para trabajar es mandatorio, lo mismo que los exámenes químicos de laboratorio o de rayos X que estuvieron de moda a principio de la segunda mitad del siglo XX. Como a la sífilis se le atribuía mucho de la enfermedad de ese tiempo, el examen de VDRL o serología se requería no sólo para trabajar sino para estudiar; la fotofluorografía o abreugrafía se pedía para descartar la tuberculosis, lo mismo sucedía con los exámenes de materias fecales en busca de parásitos y el de orina. Se avanzó luego más y se llegó a lo que se llamó chequeo de ejecutivos; así, el examen de individuos sanos hizo práctica común.

En la actualidad se buscan los cambios químicos en los diferentes tipos de grasas del organismo y el colesterol de alta densidad y de baja densidad dominan el campo diagnóstico, se solicitan radiografías, endoscopias y tomografías. Como el estar flaco está de moda, quien tenga unos kilos de más, normal en quien va envejeciendo, requiere el examen del médico y, como algunos tipos de neoplasma están en boca de todos, se necesita que el paciente acuda al médico para que le ordenen la citología, la mamografía, el antígeno prostático y los exámenes físicos que esto conlleva; en otras palabras, se acude al médico cuando el paciente no presenta síntomas ni signos de enfermedad. He ahí otra diferencia entre la Medicina de la Postmodernidad y la Medicina anterior.

¿Cómo se remuneran los servicios médicos?

Anteriormente la remuneración de los servicios médicos era un trato personal entre médico y paciente. No existían tarifas y menos clientes, eran médico y paciente quienes llegaban a un acuerdo según su buen saber y entender; el médico cobraba lo que creía era el valor de sus servicios, no existía tarifa única. Muchos de los médicos practicaban la caridad cristiana o la filantropía de manera pródiga. Mis profesores no recibían salario o remuneración por la asistencia que prestaban a los pacientes en los hospitales de caridad y que servían de campos de práctica para los estudiantes de Medicina. Muchos de sus pacientes en su consulta particular eran atendidos de forma gratuita y en el campo recibían como estipendio frutos de la tierra.

En la Postmodernidad el médico es un asalariado, le paga el estado o le paga la aseguradora de salud, con remuneraciones que van desde salarios ridículos para el ejercicio de una profesión que requiere una consagración excepcional y un estudio permanente como ninguna otra, aparte de un entrenamiento muy largo. Un especialista médico requiere como mínimo 10 años de estudio y práctica de tiempo completo y dedicación

exclusiva en su instrucción y entrenamiento. Ciertamente existen salarios en algunas especialidades, comparados con los que reciben otros profesionales, realmente exagerados y la diferencia es abismal, y estos son la excepción, pero se llegó a esta situación por el fenómeno de la oferta y la demanda y con tarifas pactadas según los métodos usados en administración de negocios.

El médico de la Modernidad no sabía de administración y menos de administración de negocios. En la Modernidad, la Medicina era un arte y al enfermo se le llamaba "paciente", palabra que ya lo indica todo; en la Postmodernidad al mismo enfermo se le llama "usuario", "afiliado" o "cliente", palabras que también lo indican todo. Como el médico postmoderno está ligado en su práctica a un equipo o artefacto tecnológico, necesita saber las reglas del comercio para obtener los beneficios que le permitan recuperar la inversión que hizo en ellos, y hacer de su profesión un trabajo que le ayude a vivir bien, y a recuperar los dineros invertidos en el aparato que le ayuda en su quehacer diario y en el centro diagnóstico donde ejerce su oficio.

Diferencias del ejercicio de la Medicina antes y hoy en la Postmodernidad

El quién, el dónde, el cómo, el cuándo relacionarse con el paciente, la manera de examinarlo, la manera de consignar los datos del examen, la manera de transmitirlos, la manera de interactuar médico y paciente o la falta de contacto entre ambos, la manera de remunerar el trabajo médico, la imposibilidad de cubrir todos los conocimientos médicos -aun de forma superficial- y por lo tanto la necesidad de conocer solo algunos aspectos de la Medicina, es decir la especialización en el conocimiento, la necesidad del médico actual de profundizar en conocimientos relacionados con la administración y los negocios, la falta de -por falta de tiempo- tener un conocimiento más universal y menos particular, lo que ha llevado falta de humanismo. Alguien con sarcasmo dijo que a la enseñanza

de la Medicina actual le falta hombre y le sobra máquina. El médico postmoderno sabe mucho de patología, de enfermedad, de equipos, de fármacos pero menos de hombre, de ambiente, de sociedad.

Estas son verdades incontrovertibles, tenemos que aceptarlas. La pregunta está dirigida principalmente a los responsables de la educación médica: ¿Debemos continuar con una metodología de enseñanza que ya lleva más de 200 años, tal como lo estamos haciendo en el presente? Ciencias básicas en los primeros dos años, ciencias clínicas en los dos o tres que siguen, un ligero contacto con problemas sociales al final de la carrera, un año de contacto directo con el paciente durante el internado y luego, para una minoría selecta (menos del 10 %), adentrarse en el conocimiento especializado, sub o supra especializado y aprender el manejo de equipos

y artefactos de alta tecnología, eléctrica, electrónica, mecánica, o de configuración virtual y digital. Para llegar a esta cima se requieren 8, 10 ó 12 años de estudio.

Es pertinente hacer una profunda reflexión a nivel local, nacional y mundial y fríamente considerar si ya llegó la hora de hacer un cambio total. No será fácil, se requiera un proceso largo y dispendioso, son múltiples los factores que se tienen que sopesar y son múltiples los que se tendrán que estudiar. La Medicina de la Postmodernidad es completamente distinta a la de la Modernidad e introducir un cambio drástico en la manera de enseñar es dispendioso, mas aun cuando existen factores de diverso orden que se opondrán al cambio, el mayor de ellos, la supresión total de ciertos temas y materias y la introducción de otros temas y materias no relacionadas hasta el presente con la Medicina.

