



## Formación médica o enseñanza de la medicina

### Medical training or teaching of medicine.

Héctor Luis Mondragón-Alcocer

—¿Qué clase de médico eres? —, preguntó... ¡No lo sé! ... y súbitamente, desperté.

Por demás es compartir que el sueño no hacía referencia a mi persona; complejo, surrealista y un tanto abstracto tal vez, pero no me ha permitido dejar de pensar sobre el tema hasta el punto de tener la necesidad de escribir sobre ello. Todo giraba en derredor de un médico, seguramente residente, que trataba de resolver un caso clínico presionado por lo que parecía ser más que maestro o tutor una especie de demonio, bastante exigente, por cierto; que atizaba golpes, maldecía y agitaba sus manos ante la respuesta inapropiada del interrogado, quien ya con un aspecto cansado, de franca desesperación y hastío respondía ¡No lo sé!

Aunado a ello, por razones derivadas de situaciones clínicas concretas en la atención de pacientes a mi cargo y donde existió participación activa de los residentes e internos, decidí continuar y convertir estas líneas en este editorial; pues me pregunto si todos nosotros tenemos conciencia de nuestra responsabilidad ante la actuación y educación integral de estos jóvenes.

La gran mayoría de nosotros estimamos que la finalidad del conocimiento médico es, sobre todo, responder a las preocupaciones de cada paciente que nos consulta. Cada uno de ellos lo expresa de una manera única e independiente, pero en el colectivo buscan todas ellas una atención profesional que cumpla las expectativas ante el criterio arbitrario de una sociedad cada vez más demandante.

Ginecólogo y Obstetra, Biólogo de la Reproducción Humana, Clínica de Reproducción Asistida Hisparep, Hospital Español, Ciudad de México.

#### Correspondencia

Héctor Luis Mondragón Alcocer  
safer.salud.femenina@gmail.com

#### Este artículo debe citarse como

Mondragón-Alcocer HL. Formación médica o enseñanza de la medicina. Reproducción (México). 2018 julio-septiembre;9(3):47-49.

El candidato a médico, general o especialista, deberá cumplir con todos los requisitos impuestos ante lo que se considera óptimo en la formación profesional del aspirante y deberá contar, entre ellos, con atributos “especiales” y características “únicas” para mantener la buena salud de sus pacientes. Deberá, entre otras cosas, encontrarse al servicio de la ciencia con base en la tenacidad y esfuerzo diario del trabajo, de la investigación clínica y finalmente, el aprendizaje; sin olvidarse, claro está, de fomentar cualidades “indispensables” para su buen desempeño como la “intachable” integridad moral y ética.

—No me gusta entrecomillar tanto un solo texto, pero como bien aprendí:

¿Me entiendes Méndez o te explico Federico?—

Tardaríamos mucho en describir esa lista y cada vez agregaríamos más y más puntos considerados necesarios en el quehacer médico. Para lograr esto se han dedicado análisis completos de especialistas en educación, profesionales en educación médica (que es distinto), universidades, organismos gubernamentales en materia social y de salud que han buscado con ahínco las bases para crear los más altos niveles en los modelos educativos dentro del área médica y por consiguiente en la especialización médica.

Todos ellos basados y actualizados minuciosamente en los avances científicos y tecnológicos, en el desarrollo social y en otros muchos puntos de interés para quienes son responsables de impartir esa formación. Una vez concluida, la vida clínica da inicio y el pasante médico debe aplicar lo aprendido en el paciente mismo. Lo anterior bajo la guía y supervisión de quienes han sido “designados” para ello y que se encuentran “preparados” —lo lamento, más comillas— para incrementar conocimientos, fomentar destrezas y desarrollar actitudes específicas en su educación clínica.

Sin embargo, no he encontrado correlación alguna en programa académico entre la muy importante, creo yo, actitud humanista del médico y el ejercicio mismo de la medicina. Y es en este punto donde me permito incidir el día de hoy pues considero, ante la perspectiva que muestra la actuación de pasantes y residentes en general, que dista mucho de ser ideal ante una medicina que desde el punto de vista social es tan vigilada en su actuar.

Podemos encontrar análisis de la tendencia posible de la medicina moderna, escritos sobre cómo contribuir a la formación del médico y hasta correlaciones socio-políticas del comportamiento y formación médica, mas en ninguna se considera al humanismo en la práctica médica como un hecho práctico y no un paradigma, en la mayor parte de los casos se da por entendido que con el solo hecho de ser médico se cuenta con esas características tan necesarias en nuestro medio: ética, bondad, generosidad, moral, servilismo —bien entendido desde luego—; en fin, a lo que conocemos o a lo que identificamos como humanismo.

Y es importante diferenciarle de la corriente filosófica, social e intelectual previa al renacimiento europeo; me refiero al humanismo llano, al significado literal de mantener al ser humano en el centro de nuestras acciones diarias como médicos; donde la preocupación por el valor de éste sea fidedigna, donde las relaciones entre los mismos individuos y la propia compasión se anteponga en la actuación médica.

En síntesis, tenemos excelentes sistemas para educar médicos, pero me parece nos estamos equivocando en el proceso de formar médicos. La calidad inicia con la educación y termina con la educación; es un precepto conocido dentro del ámbito. Sin embargo, éste se afecta cuando no sabemos aplicarlo y simplemente desplazamos lo importante para ocuparnos de lo urgente.



Cuando se atienden las necesidades inmediatas se sacrifica la capacidad de desarrollo y se pierde, por tanto, la capacidad de establecer un verdadero futuro.

Analícemos; pensamos superar después de hablar de medicina basada en evidencia y en conceptos que enaltecieron el desarrollo de habilidades y fundamentos clínicos, el viejo fantasma de insistir más en la enseñanza que en el aprendizaje. Pareciera, contrario a lo que expresamos, que seguimos manteniendo el concepto de fidelidad al conocimiento y, aunque se niegue, continuamos imponiendo contenidos, obediencia y represión de muchas formas. En muchos casos –perdonen ustedes– la educación continúa obedeciendo a los deseos de ostentación de los docentes y lo peor, le confiere un *status quo* que deberíamos abolir por completo.

Debemos concientizarnos del efecto que tenemos en los que aspiran a convertirse en especialistas o se encuentran en proceso de formación médica. Les considero plastilina aún maleable y moldeable en donde podemos y tenemos la obligación de incidir para ser superados de manera amplia en nuestro actuar; es la única forma de trascendencia que conozco y no el

verme superado por un nuevo puesto –por cierto, manden su carta firmada–, una nueva dirección o un nuevo título en el ya soso egocentrismo puro y aburrido que caracteriza al gremio.

Como producto social, el nuevo galeno no puede ser fruto de tendencias, debe preservar los valores fundamentales del profesional de la salud y tener como prioridad, no la preparación profesional sustentada en el currículo egocéntrico del médico, sino la conciencia social y el respeto a la personalidad del paciente. Debemos contribuir a la formación de individuos con visión, con criterio, con bases morales y éticas bien fundamentadas que antepongan el interés del paciente y la salud del mismo a la urgencia de cumplir un objetivo, de finalizar una tarea o simplemente cobrar honorarios.

Debemos reincidir en nuestro pensamiento la importancia de la retroalimentación médica en un sentido globalizado exaltando no sólo los conocimientos, habilidades y destrezas; también los más altos valores morales, éticos, sociales y sobre todo humanos, finalmente a ellos nos dedicamos.

En fin, creo volveré a dormir, soñar despierto favorece la ansiedad.