

EDUCACION

"El Médico para la República Dominicana".

—Reflexiones sobre el tema—

Dr. Bienvenido A. Delgado Billini.

El documento "Plan de Estudios de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña," comienza con un corto capítulo que resume lo que podríamos llamar nuestra filosofía en la formación del médico. Este reza así: "El objetivo fundamental de la educación médica es el de formar profesionales de la salud que, a través de una comprensión integral del hombre en sus aspectos biológicos, psíquicos y sociales, estén capacitados para fomentar, preservar y restituir la salud del individuo y de la comunidad. Por tanto, nuestra principal misión es establecer un ambiente en el cual el estudiante pueda aprender cómo resolver los problemas de prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, teniendo en cuenta el nivel cultural y económico, así como los factores ecológicos relativos al individuo, a la familia y a la comunidad."

Estos conceptos generales no son nada nuevos, Han sido proclamados por décadas y nos parece que aún tienen vigencia. El documento citado continúa con los Objetivos de la Carrera, Areas de Acción y Objetivos Terminales, antes de pasar a la descripción del plan en sí. Es obvio que no expondremos en detalle el contenido de estos capítulos por la brevedad del tiempo disponible en este panel. En lo adelante nos limitaremos a hacer algunas reflexiones sobre el tema.

Hace unos veinte años oí por primera vez esta especie de sentencia o proposición: "Necesitamos producir un médico para el país." Esta vez se refería a la República Dominicana. Ya en otros países se había pronunciado la misma sentencia, refiriéndose al suyo propio. Confieso que me interesó la idea, pensé en ella, busqué antecedentes. Desde entonces, los discursos, los escritos, las reuniones, las discusiones, han sido innumerables. Y a la fecha me pregunto: ¿Qué de concreto se ha sacado de esta idea? ¿Es factible de realizar? ¿Es conveniente o no? ¿Por qué? Ha sido profundamente analizada y bien interpretada? Esta reunión que estamos efectuando nos demuestra que aún buscamos un camino, una vía, más elementos de juicio para tomar una decisión que satisfaga esa aspiración.

Vivimos en un universo biomédico en expansión, permanentemente cambiante. El reto que las nuevas tecnologías han puesto frente al hombre hace necesario revalorizar los conceptos y adecuarlos a las situaciones que se tienen que resolver. Los problemas de salud han rebasado la esfera médica "tradicional" y, por tanto, requieren el concurso de un equipo multidisciplinario, en el que la responsabilidad del médico sea **compartida** con otros profesionales, así como la decisión de adoptar las normas éticas que se deben seguir en el futuro.

Nuestro país se cataloga como "subdesarrollado," una de las formas actuales y en cierto modo elegante de sustituir el calificativo de "atrasado". ¿Debemos formar un médico para el "atraso" o a un profesional médico que sea capaz de promover cambios en la comunidad que repercutan en beneficio de la salud individual y colectiva? Un médico para el atraso" podría interpretarse como una visión conformista, de adaptación a una situación particular, que limitaría el quehacer profesional a tareas muy específicas. Así como se critica la "sub-utilización" de un recurso de formación costosa y de larga duración como

es la del médico, dedicado a tareas que pueden desempeñar enfermeras, técnicos, paramédicos y auxiliares de salud, podría criticarse también la utilización del médico en actividades gerenciales, estadísticas, económicas, etc., que de hecho absorben gran parte de su tiempo en cargos de asesorías, normativos y ejecutivos de los servicios de salud, que muy bien pueden desempeñar administradores, estadísticos, economistas y planificadores.

El avance extraordinario experimentado por las ciencias biomédicas en los países desarrollados, produce una avalancha tal de información y de conocimientos por los distintos medios de comunicación existentes, que hace prácticamente imposible recibirlos y menos aún asimilarlos y ponerlos en práctica. No obstante, el médico debe esforzarse por estar al día, por ser competente y creativo en el arte y ciencia de la medicina donde quiera que esté ejerciendo su profesión. Y así la gente lo espera y se lo demanda.

Más de sesenta años han pasado desde que el profesor Flexner rindió su informe sobre la educación médica en los Estados Unidos y Canadá, el cual sirvió de base a la renovación científica de la enseñanza de la medicina en esos países. En la América Latina la educación médica siguió el modelo de la Europa Central, fundamentalmente el francés, para sufrir una rápidamente creciente influencia norteamericana a partir de la Segunda Guerra Mundial. La preocupación sobre el papel de la educación en el aprendizaje de la medicina se materializa en la Primera Conferencia Mundial de Educación Médica realizada en Londres en 1953, cuyo tema central fue la educación médica de pre-grado. A pesar de los treinta años transcurridos, el número de escuelas de medicina, que han definido sus objetivos es relativamente bajo.

La mayoría de las definiciones exponen con distinto énfasis y con diversas formas de expresión los siguientes factores comunes:

1. La necesidad de un fundamento científico sólido;
2. Una base antropológica que considere al ser humano en sus aspectos biológicos y psico-sociales;
3. Una actitud ética;
4. Un enfoque coherente con el contexto de los problemas de salud del país o región;
5. Una capacidad y actitud de auto-formación.

Para que estos objetivos se cumplan, las escuelas de medicina tienen que **seleccionar** su cuerpo docente y su estudiantado. Aunque sea difícil, la selección hay que hacerla. El acceso abierto o libre que se produjo en Francia, España e Italia, a partir de la revuelta universitaria de Nanterre, y en Córdoba, Argentina, desde 1927 y posteriormente en otras escuelas latinoamericanas, llevó a un deterioro importante de la calidad de los graduados.

La selección nos permitirá controlar adecuadamente el proceso de enseñanza-aprendizaje y a evaluar concienzudamente su producto: el médico. Maddison en su disertación intitulada: Una Escuela Médica para el Futuro: el experimento de New Castle, publicada en 1980, resume las características consideradas esenciales para un desempeño médico efectivo y al mismo tiempo susceptible de evaluar:

- Habilidad mental para resolver problemas.
- Creatividad.
- Empatía.
- Capacidad para desplegar una actitud de apoyo y sostén.
- Perseverancia.
- Flexibilidad de ideas y actitudes.
- Habilidades para enfrentar problemas éticos difíciles, informada y juiciosamente.

Un médico dispuesto a **saber**, es decir, a adquirir conocimientos como experiencias pensadas; resuelto a **saber hacer**, a obtener habilidades y destrezas para ejecutar idoneamente sus tareas e investigar, y definido en su **saber ser**, manifestado en una conducta y ética profesional ejemplares, poseerá las condiciones necesarias para ejercer con propiedad su profesión en la precariedad de un país subdesarrollado como en la prosperidad de un país avanzado.

Presentado en el "Seminario Taller de Evaluación y Normalización de la Educación Médica Superior en la República Dominicana." 22 y 23 de junio de 1984.