



La educación médica continua. Parte I. ¿Una necesidad, una obligación, un compromiso?

Francisco Aguilar Rebolledo,* Hugo Erasmo Hernández**

* Director Médico Centro Integral de Medicina Avanzada A.C.

** Presidente del Colegio de Médicos Generales de Xalapa, A.C.

Solicitud de sobretiros:
Dr. Francisco Aguilar Rebolledo
Domingo Alvarado Núm. 18,
Col. Unidad Veracruzana. 91030
Xalapa, Veracruz, México. Teléfono: 01 (228) 817 7668 Xalapa, DF. 5579 5831
E-mail:
Fran_aguilar_invest@yahoo.com.mx
www.plasticidadcerebral.com
Afiliado a la Universidad de Xalapa A.C.

Plast & Rest Neurol
2006;5 (1): 58-61

RESUMEN

En la educación médica continua, tenemos el crecimiento inagotable de conocimientos científicos que a cada instante se formulan, y por el otro lado, el avance incesante de nuevos recursos tecnológicos de utilidad tanto en la esfera diagnóstica como terapéutica de las diversas enfermedades en cualquier área del conocimiento médico y que sin duda, han facilitado en gran medida la labor profesional. La educación médica continua es la respuesta al desafío que significa el crecimiento acelerado de los conocimientos científicos y tecnológicos que diariamente se producen. La educación médica nace con el primer día universitario y concluye con la misma vida. Permitiendo así una preparación profesional de excelencia para el cuidado de la salud, y mejor calidad de vida y hábitos más saludables.

PALABRAS CLAVE: Educación médica continua, ética, compromiso, profesionalismo.

ABSTRACT

In the Continuous Medical Education, we have the inexhaustible growth of scientific knowledge. That we need formulated to each instant and for the other wise, the incessant advance of new technological resources of utility so much in the diagnostic sphere as therapy of the diverse illnesses in any area of the medical knowledge. Nevertheless, without a doubt, they have facilities in great measure to development with excellence the professional work. The continuous medical Education is the answer to the challenge that means the quick growth of the scientific and technological knowledge. The role and type of education within strategies of health care that daily take place. Continuous Medical Education particularly in therapeutic approach in community patients bring the most powerful resource to bring the better life circumstance and healthier habits. In this article point out that the medical education is born with the first day university student and it concludes with the same life.

KEYWORDS: Continuous medical education, ethics, commitment, professionalism.

INTRODUCCIÓN

El ejercicio actual de la medicina reclama con insistencia mantener, desarrollar e incrementar los conocimientos que acreditaron en su momento el título universitario lo cual, lo habilita y autoriza para ejercer una profesión. Este documento otorgado con el aval de la autoridad universitaria y válido a nivel nacional le permite al otorgante la licencia para practicar con solvencia la profesión de médico.⁽¹⁾

La educación médica nace con el primer día universitario y concluye con la misma vida.

Se desarrolla en tres etapas: el pregrado que concluye con el título profesional, éste puede enlazarse con la forma-

ción en una especialidad determinada e imperceptiblemente prosigue con la denominada educación médica continua.⁽²⁾

La educación médica continua es la respuesta al desafío que significa el crecimiento acelerado de los conocimientos científicos y tecnológicos que diariamente se producen. Su importancia se sustenta sobre la base más adecuada, formal, seria y profesional al nivel de la profesión que se sustenta y de manera sistematizada da respuesta a los cambios señalados.

En su intimidad el médico ha llevado siempre sobre sí la enorme responsabilidad de estar permanentemente actualizado y es en esta medida cuando se cumple cabalmente, como la mejor manera de ofrecer asistencia de calidad a

sus pacientes, recuerde la premisa que predica el autor, “*como quisiera que me atendieran a mí mismo*”.

FUENTE INAGOTABLE DE CONOCIMIENTOS CIENTÍFICOS

En la actualidad esta íntima necesidad nacida del espíritu comunitario que impregnó la naturaleza del que ejercía la profesión de curar ha sido ampliamente desbordada por las exigencias que imponen los cambios en el área del saber y de la salud en particular.

Asimismo, por las demandas que la sociedad requiere, el profesional de la medicina está obligado cada día a esforzarse en conocer las novedades del conocimiento científico con énfasis en ofrecer lo mejor de sí y lo mejor que el paciente pudiera recibir en cualquier parte del mundo, pero es nuestras manos, lo mejor que existe, lo más actualizado en lo que se refiere a mi campo de desempeño profesional.

Por un lado, tenemos el crecimiento inagotable de conocimientos científicos que a cada instante se formulan y por el otro, el avance incesante de nuevos recursos tecnológicos de utilidad tanto en la esfera diagnóstica como terapéutica de las diversas enfermedades en cualquier área del conocimiento médico y que sin duda, han facilitado en gran medida la labor profesional.⁽³⁾

Pero como ironía paradójica han hecho cada vez más difícil su ejercicio y por ende más riesgoso, y por mismo, la alta tecnificación impregna al profesional de un ego que destruye paso a paso su espíritu humanitario. La actividad educacional médica continua del graduado está dirigida fundamentalmente hacia la formación del mismo con una permanente..., permanente... actualización pero con gran sentido humanitario y ético. Lo cual tiene como objetivo prioritario la preparación de un profesional idóneo con calidad, calidez y excelencia de acuerdo a las necesidades del presente y del futuro de la salud de la comunidad donde ejerce y se encuentra inserto pero no sólo desde el punto de vista científico sino también ético, moral y social.⁽¹⁻⁴⁾

Este avance incesante del conocimiento médico con la presencia inesperada de patologías desconocidas como el SIDA o de enfermedades re-emergentes que se suponían en vía de extinción en los países desarrollados como la tuberculosis o el cólera entre los países del denominado tercer mundo, es decir nosotros,^(1,4) el impulso explosivo de la inmunología, la genética, la biología molecular, la ingeniería genética recombinante, la aparición de nuevos antibióticos, y la desaparición de otros por ineficaces o por reacciones indeseable, la verificación diaria de más resistencias bacterianas o de nuevos enfoques terapéuticos que se superponen o se contraponen a lo hasta ese momento vigente.

DESARROLLO DE TECNOLOGÍA AL SERVICIO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Asimismo, el desarrollo y la aplicación de terapéuticas no invasivas o escasamente invasivas o la maravilla del tras-

plante de órganos o las manipulaciones genéticas, que por otra parte, ya provocaron nuevos planteamientos en el campo de la ética médica.⁽⁵⁾

Además, la incorporación de técnicas de estudio cada día que pasa más sofisticadas y complejas ha generado la necesidad del médico de adecuarse para mantener actualizada a la información renovadora sin apartarse totalmente de lo aprendido con anterioridad.

El mejor enfoque para la solución del diagnóstico y la terapéutica de un caso en particular lo encontramos con el auxilio de una “Medicina basada en evidencias” a través de un examen clínico inteligente que no desprecie lo inmutable de la semiología clásica más los exámenes complementarios adecuados —nuevos o viejos— y con la información bibliográfica actualizada y sabiamente seleccionada.^(2,5)

Asimismo, diferentes cambios sociales, políticos, culturales, educacionales y económicos obligan igualmente a la adaptación. Esta inquietud de responder a la necesidad que el cambio produjo llevó a la UNESCO, apoyada por la colaboración unánime de las naciones, a tratar por vez primera en el año 1965 el espinoso tema de la Educación Médica Continua.⁽⁶⁾

LA EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA ACTIVA Y PERMANENTE

En sesiones de consenso expresó lo siguiente: «*La educación médica continua es un proceso alimentado por la devoción de aprender, es una actividad que debe intentarse funcione bien sistematizada*». En ella debe comprometerse de manera seria, profesional y con calidad el propio individuo, las instituciones educativas universidades o instituciones de salud comprometidas para servir y dar a través de la enseñanza algo a los demás y no lucimiento político (como sucede en algunos lugares remotos o recónditos del planeta tierra), pues debemos ser sinceros sin la comunión de sus intereses no será posible realizarla o quizás lo será pero con un esfuerzo sobrehumano y desigual.⁽⁷⁾

La educación médica continua debe ser activa y permanente, debe tomar en cuenta la práctica diaria, la capacidad, las habilidades, el tipo de aprendizaje y la ética de quien la ejerce, todo con el fin de mantener en el médico su capacidad para resolver los problemas de salud que le presente el ser humano, «*recuerde puede ser usted mismo o su familia*».

Es entonces donde se reconoce implícitamente el compromiso ineludible de la capacitación continua del graduado y con ello que al lado de su fervor por aprender deberán estar comprometidas instituciones médicas y educacionales responsablemente ligadas con los objetivos de la formación continua de recursos humanos en el área de la salud, dirigida por personas sensibles o con conocimientos mínimos de medicina.

Sin armonía, deseo de servicio y sensibilidad este objetivo educativo será muy difícil de lograr entre los profesionales de la salud que lo necesitan y que además tienen derecho a recibirlo de acuerdo con la declaración de la OMSS

de 1999 en Génova, donde se resalta “*se deben trazar los contenidos en relación con las enfermedades prevalentes de cada lugar donde ejerza tan noble profesión apoyados por los servicios sanitarios del país que se trate*”.⁽⁴⁾

LA CLÍNICA Y EL MÉDICO GENERAL

La misión del clínico consiste en – “*conocer, hacer el bien y ganar el pan*”. La importancia respectiva que prestan los clínicos a cada una de estas tres actividades es variable, pero aún aquellos que le dan importancia máxima a la tercera, no pueden lograr esa meta sin realizar las otras dos.

El conocimiento se obtiene estudiando «*toda la vida*». Un estudio debe efectuarse de manera crítica, «*separando el trigo de la paja*». Hay que saber estudiar. Conocer al paciente exige meticulosa recolección de síntomas, signos y datos de laboratorio y gabinete, y reconocimiento de la asombrosa discrepancia que suele haber entre las observaciones hechas por diferentes personas y aun por la misma persona en diferentes tiempos. Asimismo, exige conciencia de la sensibilidad, especificidad y valor de predicción positivo y negativo de los síntomas, signos y datos para-clínicos.⁽⁸⁾

En este compromiso está por demás decir que deben sumarse a este esfuerzo de educación médica continua las asociaciones medicas profesionales de la medicina, los colegios médicos, deontológicas, hospitales públicos o de prestación privada de salud, instituciones farmacéuticas, asociaciones científicas de la educación del postgrado y por supuesto las facultades de medicina reconocidas por el estado de preferencia con certificación nacional.

POLÍTICAS INTERNACIONALES EN LA EDUCACIÓN MÉDICA

La OMS reúne cada 5 años un comité de expertos *ad hoc* sobre el tema de la enseñanza médica continua manifestando que la misma «*es una necesidad individual, institucional y social que tiene como propósito fundamental la superación de la obsolescencia de los conocimientos del profesional en ejercicio; lleva implícita la continuidad en la adquisición de conocimientos a través de una práctica organizada y sistemática y tiene fundamentos, métodos, técnicas y procedimientos específicos. Se incorporan así los nuevos conocimientos y habilidades derivados de los avances científicos y tecnológicos y se lucha contra el olvido*». ⁽⁴⁾

Es moneda corriente que esta necesidad de formación permanente haya sido producto de inquietudes en su mayor parte del propio interesado y eso innegablemente es bueno, pero mucho más importante y razonable es saber coordinar las actividades educativas, el manejo de técnicas y métodos más modernos como la enseñanza a distancia, las bibliotecas médicas digitales con el CD-ROM, la videoconferencia, la consulta por Internet, el teléfono, fax, E-mail, las distintas páginas WEB, etc.⁽⁹⁾

La enseñanza puede llegar tan lejos que hoy no es obli-

cultades por distancia de los centros de enseñanza o compromisos laborales la planificación de programas de auto enseñanza y auto evaluación es una medida indiscutiblemente beneficiosa.

Recuerde preguntarse con frecuencia.....

¿Qué es la educación médica continua?

La educación médica continua consiste en las actividades de educación que conllevan al desarrollo, mantenimiento e incremento en el conocimiento, experiencia y desarrollo profesional que redundará en beneficio para el paciente, la comunidad y el respeto por la profesión médica.⁽⁵⁾

Para ello, cuenta ahora, gracias a los avances espectaculares de la medicina, con innumerables recursos dotados de formidable potencia diagnóstica y terapéutica pero, también, de peligroso potencial de causar daño. El viejo aforismo hipocrático: “*primum non nocere*” no debe olvidarse, como tampoco debe dejar de tomarse en cuenta la imprescindible necesidad de que el clínico haga una medicina basada en evidencias firmes, dejando en muy segundo plano el empirismo y la opinión de “*autoridades*”.⁽¹⁰⁾

Un aspecto fundamental del hacer del médico consiste en el cultivo de una relación médico-paciente sólida y cálida. Ésta es indispensable para mejor entender al paciente y tiene cualidades terapéuticas cuyo efecto benéfico misterioso está encontrando fundamentos científicos gracias a las aportaciones de la Psiconeuro-inmunología.

DECÁLOGO

El Centro Integral de Medicina Avanzada A.C [CIMA] considera que un médico debe utilizar este decálogo para mantener una adecuada capacitación y actualización:

1. La lectura médica continua de al menos 2 horas semanales de bibliografía médica relacionada con la especialidad.
2. El diálogo inter-médico dedicado al cuidado del paciente.
3. Participación en la revisión de casos clínicos.
4. Realizar una anamnesis lo más completa posible, al nivel de paciente, y saber escuchar sus temores, miedos y expectativas.
5. Cultivar la relación médico-paciente-familia. Explorar al paciente lo más elemental y completo posible, realizándolo siempre con respeto como quisiéramos que nos trataran a nosotros o a un familiar, sin dejar pasar algo importante para un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno, como por ejemplo, revisar los pies si es un diabético.
6. Uso y práctica de cuestionarios de autoevaluación con casos clínicos o preguntas de opción múltiple.
7. Asistir a congresos y realizar cursos de su especialidad, al menos 2 por año.
8. Cursos, diplomados sobre las enfermedades más prevalentes en su comunidad, por ejemplo; en Veracruz: La

enfermedad más prevalente es: la diabetes mellitus y sus complicaciones, la neuropatía, retinopatía y nefropatía.

9. El desarrollo de tareas de investigación clínica, presentación en foros científicos y/o publicación en revistas nacionales o internacionales.
10. Actividad docente.

La velocidad del desarrollo científico y tecnológico estimula nuevos mecanismos de formación y actualización que los médicos utilizamos. Hace algunos años buscábamos revistas en las bibliotecas o las recibíamos en nuestros domicilios con unos meses de atraso; hoy podemos leer esas revistas el mismo día de su publicación por Internet.

CONCLUSIÓN

La clínica es un arte científico que pone a prueba la capacidad de razonar y de aplicar atinadas estrategias diagnósticas, entre las cuales destaca la hipotética-deductiva. Conocer la enfermedad que sufre el paciente no basta; es indispensable conocer a la persona que sufre la enfermedad. *En clínica no hay enfermedades sino enfermos*. Ante el paciente, el concepto biológico-lesional debe ser sustituido por el concepto bio-psico-social. El objetivo fundamental del clínico es «sanar», curar, aliviar.

Finalmente, el arte de la clínica incluye un componente esencial, que la diferencia de otras artes: el componente ético, el cual es algo más que el simple ser veraz, puntual y amable: exige ser estudiado seriamente. El médico general

es el clínico por excelencia; constituye la columna vertebral de la medicina clínica.

REFERENCIAS

1. Salcedo RA, García-de Alba GJ. *Programa de atención integral al paciente diabético tipo 2*. México: IMSS/CONACYT/UISESS; 2004.
2. Task Force on Pediatric Education. *The future of pediatric education*. Evanston. American Academy of Pediatrics, 1978.
3. The National Education Goals Panel. *Getting a good start in school*. Washington, DC: National Education Goals Panel, 1997.
4. Currie J, Thomas D. Does head start make a difference? *Am Econ Rev* 1995;85:341-64.
5. Shonkoff JP, Phillips DA, editors. National Research Council and Institute of Medicine. *From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development*. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
6. Fries J. Reducing disability in older age. *JAMA* 2002;288:3164-6.
7. Halfon N, Hochstein M. Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research. *Milbank Q* 2002;80:433-79.
8. Turabian JL, Pérez FB. Avances en metodología docente: el aprendizaje capacitador en medicina de familia y comunitaria. *Aten primaria* 1999;24(2):41-44.
9. García A. Educación médica continua. *Bases conceptuales de la educación permanente*. UNED Madrid 1994;1:17-56.
10. Rivera H. Evaluación académica e inflación curricular. *Biol AIC* 1995;23:25-19.

