

SECCIÓN DE TEMAS VARIOS

LA DOCENCIA MÉDICA ACTUAL

Dr. Jorge Meyrán-García

En la docencia, hoy en día, se ha desarrollado un sistema basado fundamentalmente en la terminología. La idea de enseñar de los profesores y la de aprender de los alumnos ha sido modificada y en los reglamentos actuales se insiste mucho en que el aprendiz debe saber administrar, adquirir, ampliar, aplicar, apoyar, capturar, catalogar, clasificar, conducir, conseguir, corroborar, declarar, desarrollar, descartar, desechar, describir, diseminar, disponer, distinguir, dominar, ejecutar, elaborar, elegir, eliminar, enunciar, excluir, manejar, expresar, facilitar, generar, glosar, identificar, insertar, interpretar, levantar, manejar, obtener, ofrecer, optar, ordenar, organizar, orientar, preparar, promover, recibir, reconocer, recuperar, reproducir, seleccionar, suprimir, validar, verificar...sus conocimientos. Seguramente lo anterior hace pensar que, para los docentes, la palabra “aprender” es muy vaga por lo que es necesario precisar cada una de las acciones que en dicho proceso deben llevarse al cabo.

Todos los conocimientos adquiridos no deben ser considerados como un depósito, como sucede con las computadoras, del cual se pueden sacar los necesarios para cada situación. Lo fundamental de los conocimientos es que deben ser digeridos y asimilados para que el alumno llegue a tener criterio, es decir que pueda razonar, deducir, inferir, deliberar, filosofar.

Hace más de 30 años la Universidad solicitó a los jefes de los diversos cursos de oftalmología impartidos en la ciudad de México los planes de estudios respectivos, con el objeto de uniformar la enseñanza. El maestro Puig Solanes llevó el suyo, otros dos centros hospitalarios dijeron que seguían el del maestro y los restantes carecían de ellos. El que llevó el doctor Puig fue considerado como obsoleto, anticuado y la Universidad entregó entonces a los responsables de los cursos un folleto con las normas vigentes para que hicieran un plan de estudio nuevo. Los docentes fueron citados un mes más tarde para que entregaran sus planes de estudio, pero sólo el maestro Puig llevó el suyo, que fue aprobado como muy bueno. Poco después el maestro Puig relataba que el reglamento que aprobaron era el mismo que llevó la primera vez, al que solamente había añadido la nueva nomenclatura en cada sección o en cada párrafo, lo cual fue suficiente para ser declarado como muy bueno.

En el ejercicio de la medicina se ha olvidado el estudio y la práctica de la clínica, lo que el médico puede obtener con un buen interrogatorio, una buena exploración y un buen ra-

ciocinio, evitando siempre el abuso de análisis de laboratorio, radiografías, tomografías, ultrasonografías etc.

En una clínica del Seguro Social llegaban esporádicamente pacientes que habían recibido golpes en el reborde orbitario, en el ojo no había lesión, pero si presentaban un enfisema palpebral importante con crepitación gaseosa a la palpación, consecuencia inmediata de haberse sonado seguramente en forma brusca. El diagnóstico era fractura de la lámina papirácea del etmoides o de huesos contiguos. Con el objeto de comprobar el diagnóstico clínico se efectuaron radiografías a nueve o diez de estos pacientes, y excepto en uno en todos los demás no existía trazo de fractura, aunque la fractura era segura pues no podía haber pasado el aire de la nariz a la dermis sin ruptura ósea.

En la enseñanza de las especialidades ha ido apareciendo un grave defecto: Como hay pocos profesores, que en algunas instituciones casi no tienen tiempo para enseñar o contestar preguntas por el exceso de pacientes que tienen que atender, los residentes del primer año preguntan a los del segundo, los del segundo preguntan a los del tercero, y éstos consideran que ya saben mucho y no le preguntan a nadie. En muchas especialidades se está convirtiendo la enseñanza en enseñanza de residentes.

El especialista y más aún el subespecialista no debe olvidar que los ojos, el corazón, el estómago o la próstata están en un organismo donde todo está relacionado. Ambos deben siempre recordar sus bases de medicina general, su clínica, que le servirán para llegar a un diagnóstico no solamente local sino del individuo.

Hay el relato sobre un cirujano oftalmólogo que acostumbraba enviar a su paciente con el retinólogo para que le examinara el fondo de ojo, con el optometrista para que le midiera la agudeza visual y la refracción, con el especialista en córnea para medir el espesor corneal, etc. Se llegaba a la conclusión que ese médico no era oftalmólogo solamente un operador.

Los verdaderos médicos deben ser buenos clínicos, si prefieren ser cirujanos deben ser buenos clínicos y buenos médicos generales; y sobre todo bien educados, humanistas y con una cultura respetable.

(Agradezco los comentarios de Ricardo Languren, José Ramón Ponce, Anselmo Fonte Vázquez y Rogelio Herreman).