

Revista de la Facultad de Medicina

Volumen
Volume **47**

Número
Number **3**

Mayo-Junio
May-June **2004**

Artículo:

Editorial

Enseñanza de la medicina. Equilibrio
entre tecnología de punta y lo tradicional

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Facultad de Medicina, UNAM

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com

Editorial

Enseñanza de la medicina

Equilibrio entre tecnología de punta y lo tradicional

Manuel Quijano

Se ha comentado en estas páginas las características de la práctica médica contemporánea, se ha visto que no son muy felices y se pregunta uno si esas mismas reflexiones pueden extenderse a la actual educación profesional. La respuesta es negativa si se refieren al aspecto del financiamiento del ejercicio, pero puede ser positiva si el asunto que se analiza es el abuso de la tecnología, principalmente en los antes llamados medios auxiliares del diagnóstico, o el de la práctica de la medicina defensiva o en la forma ya casi inconsciente de considerar la profesión médica como una actividad "moderna", empresarial, con matices de contrato comercial, en que alguien solicita un servicio técnico a un experto y éste lo otorga mediante una lícita remuneración.

De antemano acepto que los docentes continúan, con seguridad, íntima y sinceramente orgullosos de su profesión e intentan imbuir en los estudiantes la nobleza de la misma, el sentido humanístico tradicional y los valores morales y éticos que tanto se han debilitado en la sociedad contemporánea del mundo entero. Pero creo también que, sin darse cuenta –pues la mayoría trabajan en hospitales del tercer nivel–, no contribuyen a inculcar en los alumnos el equilibrio que debe existir entre la tecnología de punta y el quehacer rutinario y tradicional.

En la enseñanza de la medicina es natural y obligatorio dar información de lo actual y más reciente de las bases científicas del conocimiento y, durante el paso del alumno por las clínicas de especialidad, insistir tanto en la nosología como en los métodos propedéuticos, en la terapéutica y en los procedimientos auxiliares del diagnóstico, incluyendo los más recientemente incorporados. Muchos de éstos, como es conocido, ayudan a la comprensión de la fisiopatología de las condiciones mórbidas, amplían el conjunto de datos clínicos útiles y extienden las posibilidades terapéuticas intencionadas; un ejemplo obvio es lo que ahora se llama la imagenología intervencionista, las múltiples gammagrafías y los estudios genéticos y genómicos que pronto se irán haciendo rutinarios. Pero debe conservarse una cierta cautela y no exagerar las indicaciones en detrimento de los usos y costumbres tradicionales. Sólo así pueden esos métodos –con su uso racional–, seguir llamándose auxiliares del diagnóstico y conservar un lugar prominente en la práctica.

Por una parte, todas esas prácticas tecnológicas de punta son caras y no se dispone de los aparatos e instalaciones

necesarias en todas las unidades médicas o en todas las comunidades y menos aún los enfermos pueden hacer las erogaciones que implican. Por otra, es peligroso que los estudiantes estén únicamente al tanto de esos procedimientos, pues con seguridad, la mayor parte de ellos, al graduarse, no laborarán en sitios tan bien equipados y no conviene que se sientan desarmados para intentar cumplir con su función.

La era tecnológica que vivimos no es únicamente la de auxiliares electrónicos sino que ha experimentado un cambio profundo en la base filosófica de la atención a la salud, que afecta importantemente la relación médico-paciente. Porque aunque el progreso se identifique con la aparición de artefactos que van sustituyendo procedimientos menos eficientes, esto es a veces un espejismo y conviene mantener una actitud crítica para no perder lo que ha sido un logro consagrado por la práctica de muchos años. Decía Marañón que, en medicina, las innovaciones tienen que ponerse en cuarentena y todos comprendemos que igualmente dañino es dejarse deslumbrar por el "último grito de la moda" como empecinarse en un conservadurismo ciego. Estar "al día" no es cederle el lugar gratuitamente y sin análisis a la tecnología compleja. Puede recordarse aquí aquella vieja pero vigente frase de que "todos quieren ser los primeros en usar lo último".

Hay que aceptar que la propedéutica de hoy en día es la misma desde principios del siglo XX y que la clínica tradicional que se realiza con los órganos de los sentidos y aparatos elementales como el estetoscopio tampoco ha evolucionado. Pero también debe reconocerse que mediante ella el médico se acerca al diagnóstico en un gran número de casos y que mediante el uso posterior de técnicas intermedias sencillas como el laboratorio clínico y la radiología simple (sin medios de contraste y no invasiva), resuelve el diagnóstico en 80% de las ocasiones.

Volviendo al asunto de la enseñanza, la actitud serena, intermedia y racional debe prevalecer; por un lado, la insistencia en la validez de la metodología clínica que además, tranquiliza, ayuda psicológicamente al enfermo y cumple con los fines últimos de la profesión, y por otro la dotación al alumno del conocimiento de la tecnología de avanzada, pero no para adornarlo (o adornarse el profesor) con conocimientos de vigencia tal vez perentoria, sino

para conocer mejor y respetar su profesión y para conservarle un deseo de progreso y exigencia de mejores condiciones en su práctica.

El abuso de los medios auxiliares de diagnóstico sofisticados, se presta asimismo a procederes corruptos, inéritos, muy semejantes a los que nos han abochornado del medio político. Tan comunes y sencillos se han vuelto am-

bos que parecen lo normal. Al médico, como al político, le conviene combinar un cierto escepticismo con espíritu crítico, para hacerse del mejor antídoto contra demagogias y fanatismos; contra lo que hay de ficticio en lo ordinario.

Agregaré todavía una frase atribuida a Henry Kissinger: “*Descubrir corrupción en miembros de la clase política, causa desazón y contrariedad en el 5% restante*”.

